

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

ENQUÊTE NUTRITIONNELLE NATIONALE

RAPPORT FINAL



Décembre 2022

RESUME

L'enquête nutritionnelle de 2022, s'est déroulée du 20 septembre au 15 octobre 2022 dans 11 des 13 régions du pays, et ce, dans un contexte marqué par la persistance de l'insécurité et de la maladie à coronavirus. Ainsi, la présente étude a un niveau de représentativité provinciale dans 27 provinces, mixte dans 3 régions (Boucle du Mouhoun, Centre-Est et Nord) et régional au Centre Nord. Les 2 régions non couvertes sont celles de l'Est et du Sahel. Au total, 31 strates ont été concernées par la collecte de données. La présente édition, 14^{ème} du genre, vise à fournir des données actualisées sur la malnutrition, la morbidité, la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et du déparasitage chez les 12-59 mois, la prise du fer/acide folique, les pratiques optimales d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ainsi que la situation nutritionnelle chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et chez les adolescentes (10-19 ans). Les données sur la mortalité rétrospective chez les enfants de moins de cinq ans, l'exposition des femmes enceintes et des femmes allaitantes à l'information sur l'allaitement maternel et la disponibilité du sel iodé dans les ménages ont été collectées. Les résultats suivants ont été obtenus pour les différents indicateurs :

La malnutrition aiguë : la prévalence la plus élevée a été observée dans le Ziro (10,6% dont 1,7% sous la forme sévère) et la plus faible dans la Léraba (3,5% avec 0,4% sous la forme sévère). Des prévalences au-dessus du seuil d'alerte de l'OMS (10%) ont été observées dans quatre provinces : Ziro (10,6%), Sanguié (10,4%), Ouhitenga (10,5%), Passoré (10,3%). Le Ziro, le Sanguié et le Passoré étaient également concernés en 2021.

La malnutrition chronique : la prévalence la plus élevée a été observée dans le Kourwéogo (37,7% dont 11% sous la forme sévère). Ce taux est au-delà du seuil d'alerte de l'OMS (30%). En 2021, le Kourwéogo affichait aussi la prévalence la plus élevée (21,0% dont 16,7% sous la forme sévère). La plus faible prévalence a été observée dans les provinces du Kadiogo et du Houet avec 14,3% dont 4,3% au Kadiogo et 3,1% au Houet sous la forme sévère.

L'insuffisance pondérale : la prévalence la plus élevée a été observée dans le Passoré (20,3% dont 4,1% sous la forme sévère) suivi du Kourwéogo (20,1% dont 4% de forme sévère). La plus faible prévalence a été observée dans le Nahouri (7,7% dont 0,2% sous la forme sévère).

Au niveau des adolescentes et des femmes en âge de procréer, selon l'IMC, la prévalence de l'insuffisance pondérale la plus élevée a été observée chez les femmes de 15-49 ans dans le Sanguié (25,4%) suivi du Mouhoun (13,2%) et les plus faibles dans le Kadiogo (7,0%) et le Houet (6,4%).

La surcharge pondérale a été plus observée dans le Kadiogo (24,6%), suivi du Tuy (17,6%).

Chez les adolescentes de 10-19 ans, les prévalences les plus élevées du surpoids ont été enregistrées observée dans les Balé et la Comoé avec 1,5%.

L'obésité : les prévalences les plus élevées ont été enregistrée dans le Houet et le Kadiogo avec respectivement 11,4% et 11,3% des femmes en âge de procréer.

Chez les adolescentes de 10-19 ans, les prévalences les plus élevées du surpoids ont été observées dans les Balé et la Comoé avec 1,5%. Pour l'obésité, le taux le plus élevé a été enregistré dans la région du Sud-Ouest (10,1%).

La supplémentation en vitamine A des enfants : les plus faibles niveaux de couverture ont été observés dans le Kadiogo (62,2%) et le Houet (64,5%) et les plus élevés dans les provinces du Boulkiemdé (95,9%) et de la Comoé (95,0%).

Le déparasitage des enfants : les plus faibles niveaux de couvertures ont été observées dans le Kadiogo (60,0%) et le Houet (62,3%) et la plus élevée a été observée dans la Comoé (95,7%).

La supplémentation en fer/acide folique des femmes : 75,9% des FAP ont pris plus de 90 comprimés de fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse.

Qu'en est-il des pratiques optimales d'ANJE chez les enfants de 0-23 mois ?

La mise au sein précoce : la proportion la plus élevée a été observée dans les Hauts-Bassins (70,7%) et la plus faible dans le Centre-Ouest (56,8%). Au niveau provincial, le Tuy avait le taux le plus élevé (82%) et le plus bas a été enregistré au Boulkiemdé (42,8%) et au Ganzourgou (42,9%).

L'allaitement exclusif : la proportion la plus élevée a été observée dans la région du Centre-Est (85,8%) et la plus faible dans celle des Cascades (69,6%). Au niveau provincial, le taux le plus élevé a été enregistré dans le Passoré (93,9%) et le plus faible dans le Nahouri (50,9%).

Le don de colostrum : la proportion la plus élevée a été observée dans les régions du Sud-Ouest et des Cascades (97,1%). Au niveau provincial, le taux le plus élevé a été enregistré dans le Nahouri (98,3%) et le plus faible dans le Zoundwéogo (88,0%). Pour les enfants de 12 à 15 mois allaités jusqu'à un an, la proportion la plus élevée a été observée dans la région du Sud-Ouest (97,8%) et la plus faible dans le Plateau-Central (89,5%). Au niveau

provincial, la Léraba et le Zandoma avaient le taux le plus élevé (100%) tandis que le plus bas a été enregistré au Ganzourgou (85,9%).

L'allaitement des enfants jusqu'à 24 mois : la proportion la plus élevée a été observée dans le Centre-Ouest (80,6%), et la plus faible dans les Cascades (65,4%). Au niveau provincial, le Nahouri avait le taux le plus élevé (80,1%) et le plus bas a été enregistré dans la Comoé (62,9%). L'utilisation du biberon est faible quelle que soit la région ou la province.

L'alimentation de complément : parmi les enfants ayant consommé au moins cinq groupes d'aliments, la proportion la plus élevée a été observée dans les Cascades (31,5%) et la plus faible dans le Centre (24,6%). Au niveau provincial, le Tuy avait la proportion la plus élevée (38,7%) et la plus basse a été enregistrée au Kadiogo (24,6%).

L'alimentation minimale acceptable chez les enfants de 6-23 mois : la proportion la plus élevée a été observée dans les Cascades avec 25,9% et la plus faible dans le Centre (18,2%). Au niveau provincial, le Nayala avait la proportion la plus élevée (32,8%) et la plus basse a été enregistrée au Kouritenga (16,6%) et au Mouhoun (17,0%).

La diversité alimentaire des femmes : 16,5% des femmes en âge de procréer (FAP), 14,4% des femmes des 10-14 ans et 15,9% des femmes de 15-19 ans ont consommé au moins cinq groupes d'aliments.

La disponibilité de sel iodé dans les ménages : la proportion la plus élevée des ménages disposant de sel iodé a été observée dans les provinces des Balé, Mouhoun, Nayala, Léraba, Comoé, Bougouriba, Ioba, Noumbiel et Poni (plus de 99%) et les plus faibles, dans les provinces du Ziro (54,5%) et du Zoundwéogo (69,2%).

Pour la supplémentation en vitamine A, les plus faibles niveaux de couverture ont été observés dans le Kadiogo (62,2%) et le Houet (64,5%) et les plus élevés dans les provinces du Boulkiemdé (95,9%) et de la Comoé (95,0%). Pour le déparasitage, les plus faibles niveaux de couverture ont été observés dans le Kadiogo (60,0%) et le Houet (62,3%) et la plus élevée a été observée dans la Comoé (95,7%).

Pour ce qui concerne le **taux brut de mortalité chez les moins de 5 ans**, toutes les provinces sont en dessous de la valeur de référence (1,07 décès/10000/jour des moins de cinq ans) des standards Sphère pour la région Afrique subsaharienne.

L'exposition à l'information sur l'allaitement : l'agent de santé à base communautaire (ASBC), reste le principal canal d'information sur l'allaitement pour les mères.

Table des matières

RESUME.....	I
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES FIGURES.....	VII
LISTE DES ANNEXES.....	VII
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	2
1.1. Situation démographique et socio-économique	2
1.2. Situation sanitaire	3
1.3. Situation nutritionnelle.....	4
1.4. Situation humanitaire et sécuritaire	5
1.5. Eau, hygiène et assainissement	5
1.6. Sécurité alimentaire	5
2. OBJECTIFS.....	6
2.1. Objectif général.....	6
2.2. Objectifs spécifiques	6
3. METHODOLOGIE	7
3.1. Cartographie des zones accessibles.....	7
3.2. Zone d'enquête	8
3.3. Type d'enquête et population d'étude	8
3.4. Echantillonnage	9
3.4.1. Calcul de la taille de l'échantillon	9
3.4.2. Méthode de sondage	10
3.5. Formation et coordination	10
3.5.1. Coordination de la mise en œuvre	10
3.5.2. Formation	11
3.6. Collecte des données et supervision.....	12
3.6.1. Les outils et matériel de collecte.....	13
3.6.2. Organisation des équipes d'enquêteurs et procédures de collecte.....	13
3.6.3. Organisation de la supervision.....	14
3.7. Considérations d'ordre éthique	14
3.8. Mesures barrières contre la Covid-19	14
3.9. Traitement des données	15
3.9.1. Apurement et qualité des données	15
3.9.2. Définition des indicateurs.....	15
3.9.3. Calcul des coefficients de pondération	22
3.9.4. Analyses statistiques	23
4. RESULTATS	23
4.1. Couverture de l'échantillon.....	23
4.2. Caractéristiques des enfants.....	24
4.3. Qualité globale des données.....	25
4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge	25
4.3.2. Moyennes des indices nutritionnels et effet de grappe par province	25
4.4. Les prévalences de la malnutrition.....	27
4.4.1. La malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille	27
4.4.2. La malnutrition chronique ou retard de croissance	27
4.4.3. L'insuffisance pondérale	28
4.4.4. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6-59 mois par région	31
4.4.5. Etat nutritionnel (IMC) des adolescentes et des femmes en âge de procréer (FAP)	31

4.4.6.	Etat nutritionnel (IMC) des adolescentes de 10 à 19 ans	33
4.4.7.	Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les femmes de 15-49 ans.....	34
4.4.8.	Prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe des enfants.....	36
4.5.	Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans.....	37
4.6.	Morbidité	38
4.7.	Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au cours des 6 derniers mois	39
4.8.	Supplémentation en fer/acide folique chez les FAP lors de leur dernière grossesse	41
4.9.	Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	42
4.9.1.	Mise au sein précoce.....	42
4.9.2.	Allaitement Exclusif au cours des deux premiers jours.....	43
4.9.3.	Allaitement Exclusif au cours des six premiers mois	43
4.9.4.	Consommation du colostrum	44
4.9.5.	Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de 1 an.....	44
4.9.6.	Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de 2 ans	45
4.9.7.	Introduction de l'aliment de complément	46
4.9.8.	Diversité alimentaire des enfants de 6 à 23 mois	46
4.10.	Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 10 à 14 ans	53
4.10.1.	Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	53
4.11.	Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 15-19 ans	54
4.11.1.	Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	54
4.12.	Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer	55
4.12.1.	Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	55
4.12.2.	Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP.....	57
4.13.	Disponibilité du sel iodé dans les ménages	59
4.14.	Mortalité	60
4.15.	Exposition des femmes à l'information sur l'allaitement	62
4.15.1.	Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement.....	62
4.15.2.	Proportion des femmes enceintes et des mères d'enfants de 0-23 mois ayant entendu un message sur l'allaitement parmi les 3 types de messages clés.....	62
4.15.3.	Participation aux activités communautaires sur l'allaitement.....	63
4.15.4.	Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois selon les sources d'information sur l'allaitement	64
4.15.5.	Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Media.....	65
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....		66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		68
ANNEXES		A

Liste des sigles et acronymes

ACF	: Action contre la faim
ANJE	: Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
BEPC	: Brevet d'étude du premier cycle
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGSP	: Direction générale de la santé publique
DN	: Direction de la nutrition DRS : Direction régionale de la santé
DSS	: Direction des statistiques sectorielles
EDS	: Enquête démographique et de santé
ENA	: Emergency nutrition assessment
ENN	: Enquête nutritionnelle nationale
ENSP	: Ecole nationale de santé publique
ET	: Ecart type
FAO	: Food and agriculture organization
FAP	: Femme en âge de procréer
IC	: Intervalle de confiance
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
ISSP	: Institut superieur des sciences de la population
MAAH	: Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles
MAM	: Malnutrition aiguë modérée
MAG	: Malnutrition aiguë globale
MAGc	: Malnutrition aiguë globale combinée
MAS	: Malnutrition aiguë sévère
ODD	: Objectifs pour le développement durable
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
P/A	: Poids pour âge
P/T	: Poids pour taille
PAM	: Programme alimentaire mondial
PB	: Périmètre brachial
PCIMA	: Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
SMART	: Standardized monitoring and assessment on relief and transitions
T/A	: Taille pour âge

UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
USAID	: Agence des États-Unis pour le développement international
WHO	: Word Health Organization
ZD	: Zone de denombrement

Liste des tableaux

Tableau I: Données à collecter selon la cible	8
Tableau II: Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois selon l'OMS	16
Tableau III: Echelle de classification en santé publique selon l'OMS, 2006 de la prévalence des différents types de malnutrition	17
Tableau IV : Critère de classification du taux de mortalité	17
Tableau V : Classification de l'état nutritionnel des adolescentes selon le Z-score IMC	17
Tableau VI: Classification de l'état nutritionnel chez les FAP	18
Tableau VII: Répartition des enfants de 0 à 59 mois par groupe d'âge spécifique selon le sexe	24
Tableau VIII: Moyennes des indices nutritionnels, effet de grappe, nombre de z-scores non-disponibles et nombre de z-scores exclus de l'analyse, pour chaque indice nutritionnel, par strate	25
Tableau IX: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans par régions (Référence OMS, 2006) Prévalences nationales et régionales)	29
Tableau X: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les enfants de 6-59 mois par région	31
Tableau XI: Etat nutritionnel (IMC) chez les FAP	32
Tableau XII: Etat nutritionnel (IMC) chez les adolescentes de 10 – 19 ans	33
Tableau XIII: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les femmes en âges de procréer (15 à 49 ans)	35
Tableau XIV: Prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois par âge et par sexe (Référence WHO, 2006)	36
Tableau XV: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale	37
Tableau XVI: Prévalences de la morbidité (fièvre et diarrhée)	38
Tableau XVII: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage	40
Tableau XVIII: Prise du fer/acide folique par les FAP lors de leur dernière grossesse	41
Tableau XIX: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région	42
Tableau XX: Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois allaités exclusivement au cours des deux premiers jours de vie	43
Tableau XXI: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement	44
Tableau XXII: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par région	44
Tableau XXIII: Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités, au niveau régional	45
Tableau XXIV : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau régional	45
Tableau XXV : Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment de complément	46
Tableau XXVI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 5 groupes d'aliments	47
Tableau XXVII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés	47
Tableau XXVIII: Aliments pris à travers le biberon chez les enfants de 0 à 23 mois	48
Tableau XXIX: Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois	49
Tableau XXX: Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 à 23 mois	50
Tableau XXXII: Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois	50
Tableau XXXIII: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois au niveau national et au niveau régional	52

Tableau XXXIV: Proportion de femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 10 à 14 ans	53
Tableau XXXV: Proportion de femmes de 15-19 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 15-19 ans.....	54
Tableau XXXVI: 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 ...	56
Tableau XXXVII: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP au niveau national et au niveau régional.....	58
Tableau XXXVIII: Proportion des ménages disposant du sel iodé	59
Tableau XXXIX: Taux brut de mortalité	60
Tableau XL: Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au cours des trois derniers mois	62
Tableau XLI: Proportion des femmes enceintes et des mères d'enfants de 0-23 mois ayant entendu un message sur l'allaitement parmi les trois (3) types de messages clés	63
Tableau XLII: Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant participé aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement	64
Tableau XLIII: Proportion des sources d'informations sur l'allaitement des mères d'enfants de 0-23 mois	65
Tableau XLIV: Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Media	65

Liste des figures

Figure 1: Coordination de l'enquête nutritionnelle de 2022.....	11
Figure 2: Distribution des ZD enquêtées en 2022	24

Liste des annexes

Annexe : 1 Malnutrition aigüe globale combinée (P/T et PB)	a
Annexe : 2 Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par provinces	b
Annexe : 4 Proportion d'enfants exclusivement allaités par province.....	c
Annexe : 5 Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par province	c
Annexe : 6 Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités au niveau provincial	d
Annexe : 7 Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités au niveau provincial	e
Annexe : 8 Introduction de l'aliment de complément.....	f
Annexe : 9 Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins cinq (5) groupes d'aliments au niveau provincial	f
Annexe : 10 Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 – 23 mois.....	g
Annexe : 11 Pratique d'alimentation minimum acceptable par province	h
Annexe : 12 Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au niveau provincial	i
Annexe : 13 Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois selon les 3 types de message clé entendus sur l'allaitement au niveau provincial.....	j
Annexe : 14 Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois selon leur participation aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement.....	k
Annexe : 15 Proportion de mères d'enfants de 0-23 mois selon les sources d'information sur l'allaitement	l
Annexe : 16 Evolution des Prévalences de la malnutrition au niveau national de 2009 à 2021 selon les références OMS, 2006	n

Annexe : 17 Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2021	n
Annexe : 18 Evolution des indicateurs de pratiques d'introduction d'aliment de complement de 2012 à 2021	o
Annexe : 19 l'évolution de l'indicateur diversité alimentaire des FAP de 2017 à 2021	o

INTRODUCTION

Depuis 2020, la faim dans le monde a progressé. L'insécurité alimentaire s'est encore aggravée en 2021. Les effets durables de la pandémie de covid-19 continuent de freiner les progrès accomplis en vue de la réalisation de « faim zéro » d'ici 2030 des Objectifs de développement durable (ODD)¹.

Par ailleurs, la guerre en Ukraine, qui met aux prises deux des plus grands producteurs agricoles mondiaux (notamment de céréales), déstabilise les chaînes d'approvisionnement et a des répercussions sur les prix mondiaux des céréales, des engrais et de l'énergie, ce qui provoque des pénuries et attise l'inflation des prix des aliments. À cela s'ajoutent les phénomènes climatiques extrêmes plus fréquents et plus graves qui perturbent fortement les chaînes d'approvisionnement, surtout dans les pays à faible revenu. La situation nutritionnelle reste toujours préoccupante dans le monde avec une incidence d'environ 45% dans les causes de décès infantiles.

Selon l'étude sur le coût de la faim, la sous-nutrition au Burkina Faso coûte chaque année plus de 409 milliards de FCFA, soit une perte de 7,7% du PIB². La malnutrition constitue non seulement un problème de santé publique du fait qu'elle soit la cause sous-jacente de 35% des décès des enfants de moins de 5 ans, mais aussi et surtout un problème de développement global³.

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

Aussi, la récurrence des attaques entraîne une augmentation du nombre de personnes déplacées internes estimé selon le SP/CONASUR à 1 761 915 personnes soit une hausse de 15% par rapport à l'effectif enregistré au 30 Novembre 2021⁴.

Par ailleurs, le Gouvernement s'est engagé depuis 2009, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, à renforcer le système de surveillance nutritionnelle en organisant sur une base annuelle, une enquête nutritionnelle nationale en utilisant la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition).

Afin de disposer de données actualisées sur la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans, des adolescentes et des femmes en âge de procréer pour une meilleure planification des interventions, le Gouvernement avec l'appui des partenaires organise annuellement une enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART à travers son dispositif de surveillance nutritionnelle.

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

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

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

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

Le présent rapport fait une photographie de l'état nutritionnel de la population dans onze des treize régions du pays. Il est structuré autour de cinq points, à savoir le contexte et la justification de l'étude, les objectifs, la méthodologie de l'étude, les résultats obtenus, et la conclusion et les recommandations.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans les pays en développement, la malnutrition sous toutes ses formes a toujours été un véritable problème de développement et le Burkina Faso n'est pas en reste. Le Gouvernement du Burkina Faso et les collectivités territoriales avec l'appui des partenaires ont fait de la lutte contre la malnutrition une priorité afin de réduire la mortalité néonatale et infantile. Cependant, ces dernières années, le pays connaît des difficultés liées à une crise sécuritaire et sanitaire. Cette situation perturbe le fonctionnement du système de santé et la mise en œuvre des activités de lutte contre la malnutrition dans plusieurs localités avec parfois un fonctionnement à minima voire la fermeture de certains centres de santé dans certaines localités. La synthèse du contexte (i) démographique et socio-économique, (ii) sanitaire, (iii) nutritionnel, (iv) humanitaire et sécuritaire, (v) du niveau d'atteinte des indicateurs de WASH et de sécurité alimentaire est proposé ci-après.

1.1. Situation démographique et socio-économique

Le Burkina Faso, pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest, est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (dont 49 urbaines et 302 rurales) et 8228 villages. Sa population est caractérisée par sa forte croissance et sa jeunesse⁵. Selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitation de 2019 (RGPH), le Burkina Faso compte 20 505 155 habitants dont 45,3% ont moins de 15 ans. Le taux d'accroissement démographique selon le RGPH de 2019 est de 2,93% par an avec un indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme) de 5,4 enfants par femme et une espérance de vie à la naissance estimée à 61,9 ans. La proportion d'enfants de 0-15 ans est estimée à 47,7 % et celle de moins de cinq ans à 16,2%. Les femmes représentent 51,7% de la population globale⁶. Selon le rapport sur l'indice de développement humain 2022, le pays est classé à la 184^{ème} place sur 191⁷, avec plus de 40% de sa population qui vit en dessous du seuil de pauvreté. La proportion des pauvres dans la population globale est passée de 40,1% en 2014 à 36,2%⁸.

⁵ INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](http://www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport%20resultats%20definitifs%20RGPH%202019.pdf)

⁶ INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](http://www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport%20resultats%20definitifs%20RGPH%202019.pdf)

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

⁸ INSD, 2018 : Résumé des indicateurs clés _ [\(Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation \(RGPH-2019\) \(insd.bf\)](http://www.insd.bf/Cinquieme%20Recensement%20G%C3%A9n%C3%A9ral%20de%20la%20Population%20et%20de%20l'Habitation%20(RGPH-2019))

1.2. Situation sanitaire

Selon le rapport sur les indicateurs clés de l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso de 2021 (EDSBF 2021), le quotient de mortalité des enfants est estimé à 30 décès pour 1 000 naissances vivantes ; c'est-à-dire qu'environ 3 enfants sur 100 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 18‰ pour la mortalité néonatale (avant d'atteindre un mois exact) et à 13‰ pour la mortalité post-néonatale (entre un mois exact et avant d'atteindre le premier anniversaire). Le risque de mortalité juvénile est de 18‰. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de cinq ans, est de 48‰. Autrement dit, sur 1 000 naissances vivantes, 48 n'atteignent pas leur 5^{ème} anniversaire⁹.

Les principales maladies en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH/Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques de méningite, de rougeole et de dengue¹⁰ malgré les efforts importants de prévention par la vaccination. Le profil épidémiologique du pays est aussi marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles, en l'occurrence les maladies métaboliques comme la malnutrition, l'anémie, le diabète et autres carences nutritionnelles, les affections cardiovasculaires, les troubles et maladies mentales, les maladies génétiques, les traumatismes dus aux accidents de la route¹¹.

En outre, depuis mars 2020, le Burkina Faso fait face à la pandémie à COVID-19, avec de nombreuses conséquences sanitaires, économiques et sociales. Selon le SitRep, à la date du 21 novembre 2022, on dénombre 21 631 cas de contamination par la COVID-19 dont 21 143 guéris avec 387 décès. 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 hydro alcoolique, la fermeture des lieux de rassemblement (marchés, supermarchés, stades...), etc. ont été adoptées. Implicitement, l'adoption de ces mesures barrières a, de façon générale, négativement affecté la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que l'offre de soins et les moyens d'existence des ménages.

⁹ INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport_resultats_definitifs_RGPH_2019.pdf

¹⁰ MS, 2020. Plan national de développement sanitaire 2011-2020.

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

1.3. Situation nutritionnelle

La situation nutritionnelle est caractérisée par une persistance de la malnutrition sous toutes ses formes même si la tendance était à la baisse de 2009 à 2019. En effet, sur cette période, 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 de 26% en 2009 à 17,3% chez les enfants de moins de 5 ans¹². En 2020, les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans étaient respectivement de 9,1%, 24,9% et 17,6%. On constate une légère hausse pour ce qui est de la malnutrition aiguë globale (MAG) et de l'insuffisance pondérale par rapport aux données de 2019. En effet, la prévalence de la malnutrition aiguë globale est passée de 8,1% en 2019 à 9,1 en 2020 et à 9,7% en 2021. Pour ce qui est de l'insuffisance pondérale, elle est passée de 17,3% en 2019 à 17,6% en 2020 et à 17,5% en 2021. Cependant, on note une amélioration pour la malnutrition chronique dont la prévalence est passée de 25,4% en 2019 à 24,9 en 2020 et à 21,6% en 2021.

Pour les femmes en âge de procréer, en 2020, la prévalence de la malnutrition aiguë était de 4,1% selon le périmètre brachial (PB) et à 5% en 2021. Selon l'indice de masse corporelle (IMC) la prévalence était de 9,0% en 2020 et de 11,4% en 2021. Parmi ces femmes, 13,5% étaient concernés par le surpoids en 2020 et 12,3% en 2021. Pour ce qui est de l'obésité, 7,6% des femmes étaient concernées en 2020 et 6,4% en 2021. A ces différentes formes de malnutrition, s'ajoutent les carences en micronutriments qui restent préoccupantes. En effet, selon les résultats de l'enquête nationale sur le statut de l'iode et l'anémie au Burkina Faso¹³, la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans était de 83%.

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

Pour ce qui est de l'alimentation de complément, seulement 29,2 % en 2020 et 31,6% en 2021 des enfants de 6 à 23 mois ont consommé au moins cinq (05) groupes d'aliments et 21,9 % en 2020 et 23,9% en 2021 ont bénéficié d'une alimentation minimale acceptable. Parmi les femmes en âge de procréer (15 – 49 ans), la proportion de celles ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments est passée de 20,3% en 2017 à 16,5% en 2021.

¹² MS, Enquêtes Nutritionnelles Nationales (2009 à 2019)

¹³ INSP, 2014. Enquête Nationale d'Iode et de l'Anémie au Burkina Faso – ENIAB.

1.4. Situation humanitaire et sécuritaire

La situation humanitaire demeure préoccupante en raison du climat d'insécurité qui règne dans le pays depuis 2017, entraînant ainsi des déplacements massifs de populations vers les zones les moins à risque. En effet, à la date du 31 octobre 2022, le nombre de Personnes Déplacées Internes (PDI) était estimé à 1 761 915. Cette situation sécuritaire a aussi freiné la mise en œuvre des activités de lutte contre la malnutrition dans plusieurs localités du pays avec parfois la fermeture de certains centres de santé ou dans certains cas leur fonctionnement à minima. Depuis 2020, la situation sécuritaire et humanitaire s'est détériorée davantage sur toute l'étendue du territoire avec une ampleur variant d'une région à une autre. Cette dégradation a entraîné un accroissement substantiel des déplacements internes et aggravé l'accès déjà limité aux services sociaux de base dans un contexte de pauvreté dans ces localités.

1.5. Eau, hygiène et assainissement

L'accès à l'eau potable et aux conditions d'hygiène et d'assainissement reste précaire. Selon le rapport bilan annuel du Programme national d'approvisionnement en eau potable, le taux d'accès à l'eau potable est de 76,4% au niveau national, dont 69,5% en milieu rural et 93,3% en milieu urbain¹⁴. Par ailleurs, selon le rapport bilan annuel du Programme national d'assainissement des eaux usées et excréta, le taux d'accès à l'assainissement est de 26,7% au niveau national avec 21% pour le milieu rural et 40,4% le milieu urbain¹⁵. En plus, 55% de la population pratique la défécation à l'aire libre. En plus du faible accès aux soins de santé, la crise sanitaire due à la Covid-19 et à l'insécurité concourent à la dégradation de la situation nutritionnelle de la population.

1.6. Sécurité alimentaire

L'insécurité persistante, les déplacements de population, les changements climatiques ont des répercussions sur les résultats de la production agropastorale, engendrant ainsi une aggravation de l'insécurité alimentaire des ménages.

La situation de la sécurité alimentaire est aussi préoccupante que celle nutritionnelle. Selon le premier exercice du Cadre Harmonisé (CH) réalisé en mars 2022, pour la période courante (mars-avril-mai 2022), quatorze (14) provinces étaient en phase 2 « sous pression » et neuf (09) provinces (Sourou, Séno, Oudalan, Yagha, Loroum, Yatenga, Tapoa, Komandjoari, Namentenga) étaient en phase 3 « crise ». Une province était en situation d'urgence (Soum). Les personnes ayant besoin d'une assistance immédiate (c'est-à-dire, celles se trouvant entre les phases 3 et 5) étaient estimées à 2 366 447 personnes, soit une hausse de 30,43% en un an. Ces populations qui représentent 11% de la population totale du pays étaient concentrées dans les régions du Sahel (22%), du Nord (17%), du Centre-Nord (16%) et de l'Est (15%).

¹⁴ MEA, 2020. Programme national d'approvisionnement en eau potable (pn-aep), Rapport national bilan annuel 2020, 101 p.

¹⁵ MEA, 2020. Programme national d'assainissement des eaux usées et excréta, bilan national 2020, 105p.

Elles étaient constituées en partie de populations déplacées à cause de l'insécurité qui les a contraintes à abandonner leurs cultures, leurs bétails et les autres moyens d'existence¹⁶.

Selon le deuxième exercice du Cadre Harmonisé (CH) réalisé en novembre 2022, pour la période courante (octobre-novembre-décembre 2022), 16 provinces sont en phase 2 « sous pression » et 12 provinces en phase 3 « crise ». Une province était en situation d'urgence. Les personnes ayant besoin d'une assistance immédiate (c'est-à-dire, celles se situant entre les phases 3 et 5) étaient estimées à 2 618 638 personnes. Ces populations qui représentent 12% de la population totale du pays sont concentrées dans les régions du Sahel (19%), de l'Est (19%), du Centre-Nord (16%), du Nord (11%) et de la Boucle du Mouhoun (10%)¹⁷.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

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

2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale (modérée et sévère) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence du déficit pondéral chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) selon le périmètre brachial (PB) et l'indice de masse corporelle (IMC) ;
- déterminer la prévalence du déficit pondéral chez les adolescents (10-19 ans) selon l'IMC ;
- déterminer le taux brut de mortalité rétrospective chez les enfants de moins de cinq ans sur une période de rappel de 90 jours ;
- déterminer le taux brut de mortalité rétrospective dans la population générale sur une période de rappel de 90 jours ;
- déterminer la prévalence de la morbidité (Diarrhée et Fièvre) chez les enfants de moins de cinq ans, au cours des deux semaines précédant l'enquête ;
- estimer le niveau de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des six derniers mois ;

¹⁶ Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2022.

¹⁷ Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, novembre 2022.

- estimer le niveau de couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois au cours des six derniers mois ;
- déterminer la proportion de femmes supplémentées en fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse ;
- évaluer le niveau des indicateurs des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant auprès des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ;
- évaluer la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer (15-49 ans) ;
- évaluer la diversité alimentaire des adolescentes (10-19 ans) ;
- déterminer la proportion de ménages utilisant le sel iodé ;
- déterminer la proportion de femmes supplémentées en fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse ;
- déterminer les niveau d'exposition des femmes enceintes et allaitantes aux informations sur l'allaitement maternel.

3. METHODOLOGIE

3.1. Cartographie des zones accessibles

L'enquête nutritionnelle nationale au Burkina Faso est réalisée sous la direction d'un comité technique national. En 2020, la mise en œuvre de l'enquête nutritionnelle nationale a été confrontée au défi sécuritaire qui a réduit l'accessibilité à certaines provinces. Tirant leçon de cette situation, le comité technique national a décidé de la réalisation d'une cartographie avant le tirage des échantillons. Il s'est agi pour la direction de la nutrition d'analyser l'accessibilité géographique de chaque zone de dénombrement (ZD) en étroite collaboration avec les structures au niveau local, notamment les Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique, les districts sanitaires, les forces de défenses et sécurité. Ainsi, une province est considérée comme étant accessible géographiquement du point de vue sécuritaire lorsque 85% des zones de dénombrement (ZD) de la province sont accessibles par des enquêteurs (locaux et/ou venus de Ouagadougou). C'est la même démarche méthodologique qui a prévalu au niveau régional.

Pour l'édition 2022 de cette étude, le comité technique national a adopté la même démarche méthodologique au vu de la dégradation de la situation sécuritaire cette année. A l'issue de la cartographie des zones accessibles, les provinces n'ayant pas atteint le seuil de 85% ont été exclues. Il s'agit notamment des provinces de la Kossi, du Banwa et du Sourou (dans la Boucle du Mouhoun), du Sanmatenga, du Bam et du Namentenga (dans le Centre nord), de la Tapoa, du Komandjoari, de la Gnagna, de la Kompienga et du Gourma (dans l'Est), du Yatenga, du Loroum (dans le Nord), du Seno,

de l'Oudalan, du Yagha et du Soum (dans le Sahel), et du Koulpélogo (dans le Centre-Est). Au niveau régional, l'Est et le Sahel ont également été exclus.

3.2. Zone d'enquête

L'enquête s'est déroulée dans onze régions sur les treize que compte le pays en tenant compte des zones accessibles. De ce fait, trois niveaux de représentativité ont été retenus :

- la représentativité régionale au Centre-Nord, c'est-à-dire que le Centre-Nord a été considéré comme un univers d'échantillon indépendant ou une strate ;
- la représentativité mixte dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est et du Nord, c'est-à-dire que ces régions avaient une strate régionale (pour la région) prenant en compte les zones accessibles de la région et des strates provinciales pour les provinces qui avaient un taux d'accessibilité supérieur à 85% conformément aux orientations du comité technique national. Ce sont les provinces des Balé, du Mouhoun, du Nayala, du Passoré, du Zondoma, du Boulgou et du Kouritenga. Ces provinces ont été traitées individuellement comme un univers d'échantillon indépendant en plus de leur prise en compte dans l'échantillon de la région (strate régionale) ;

La représentativité provinciale a donc concerné vingt-sept (27) provinces sur les quarante-cinq (45) et quatre (4) strates régionales.

3.3. Type d'enquête et population d'étude

La présente étude est une enquête transversale à visée descriptive et adoptant une méthodologie SMART. Une enquête rapide d'évaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle chez les enfants de moins de 5 ans, les adolescentes de 10 à 19 ans, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et les ménages. Les enfants âgés de 0-59 mois étaient concernés par les mesures anthropométriques, la morbidité et la mortalité, et ceux de 0-23 mois par les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les adolescentes et les femmes en âge de procréer étaient concernées par les mesures anthropométriques, la prise du fer/acide folique et la diversité alimentaire. Les ménages étaient concernés par le test de diagnostic rapide de l'iode dans le sel de cuisine et la mortalité rétrospective (Tableau I).

Tableau I: Données à collecter selon la cible

Indicateurs	Groupes cibles	Données collectées
Anthropométrie	0-59 mois	Age, sexe, poids, taille, œdèmes
	6-59 mois	Périmètre brachiale (PB)
	Adolescentes et FAP (10-49 ans)	Périmètre brachiale (PB), poids, taille
ANJEAlimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	0-23 mois	Pratiques d'alimentation
Morbidité	0-59 mois	Diarrhée et fièvre
Mortalité rétrospective	0-59 mois	Individus présents dans le ménage, individus ayant quitté et ceux décédés

Indicateurs	Groupes cibles	Données collectées
		dans la période de 90 jours précédant l'enquête
Couverture	6-59 mois	Supplémentation en vitamine A
	12-59 mois	Déparasitage au Mébendazole
	FAP (15-49 ans)	Prise fer/acide folique
	Ménages	Disponibilité du sel iodé
Diversité alimentaire	- FAP (15-49 ans) - Adolescentes (10-19 ans)	Diversité de la consommation alimentaire
Iodation du sel de ménage	Ménages	Présence ou absence d'iode dans le sel de ménage

3.4. Echantillonnage

3.4.1. Calcul de la taille de l'échantillon

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

- la borne supérieure de l'intervalle de confiance de la malnutrition aiguë globale (MAG) de l'enquête nutritionnelle nationale 2021 par province ;
- la précision souhaitée en fonction des prévalences ;
- le niveau de confiance à 95% ;
- l'effet de grappe (SMART 2021).

La taille en nombre d'enfants est traduite en nombre de ménage en se basant sur la proportion d'enfants de moins de cinq ans dans la population et la taille moyenne du ménage (enquête SMART 2021).

Le taux de non-réponse considéré de la présente édition (2022) varie 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 et en nombre de ménages par grappe au niveau de chaque province ou strate. Le nombre de ménages à enquêter par grappe varie entre 17 à 23 selon la strate. Pour des raisons d'optimisation de la taille de l'échantillon, 23 ménages ont été retenus pour être enquêtés par grappe dans toutes les strates, soit au total 21 390 ménages attendus. Le nombre total d'enfants à enquêter était estimé alors à 13 749.

Les détails de calcul de la taille de l'échantillon sont consignés dans le tableau II en annexe. En prévision de l'inaccessibilité de certaines grappes, un total de 30 grappes a été sélectionné par strate, ce qui a

donné au total 930 grappes ou zone de dénombrement (ZD) à enquêter pour la présente édition. Un total de 10 695 ménages a été estimé pour l'enquête sur la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer en tenant compte de leur pourcentage dans la population (30%), de la proportion présumée de FAP ayant une diversité alimentaire faible et la taille moyenne des ménages en nombre de personnes (6,0), ce qui représente environ 50% des ménages de l'enquête.

3.4.2. Méthode de sondage

La base de sondage utilisée a été celle de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) issue du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2019, ayant comme unité 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 populations connu. Un premier degré de sondage a consisté au tirage de 30 ZD par strate. Ces ZD tirées au premier degré de sondage représentent les grappes. Les ZD ont été sélectionnées par strate (province ou région) de manière indépendante à travers un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (en population) des ZD de la base de sondage. Un échantillon au second degré (ménages) a été également constitué de manière indépendante dans chaque grappe. Cette procédure permettait d'assurer la représentativité de l'échantillon à ce niveau. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste actualisée des ménages qui ont servi à la sélection des ménages à enquêter à travers un tirage systématique aléatoire. Pour l'édition 2022, l'énumération et la sélection des ménages à enquêter ont été faites à l'aide des smartphones à partir du logiciel GéoCollect installé dans les Smartphones.

Dans chaque ménage sélectionné, tous les enfants âgés de 0-59 mois ont été inclus dans l'enquête. Tous les ménages sélectionnés étaient concernés par le questionnaire sur la mortalité. La moitié des ménages sélectionnés étaient concernés par le test de sel iodé. Aussi, dans ces ménages, une femme de 10 à 49 ans (adolescentes et femmes en âges de procréer) était sélectionnée pour les mesures anthropométriques (poids, taille et périmètre brachial), la prise du fer/acide folique et l'administration du questionnaire portant sur la diversité alimentaire. La sélection de la femme s'est faite en utilisant la méthode de Kish.

3.5. Formation et coordination

3.5.1. Coordination de la mise en œuvre

La Direction de la nutrition (DN) a coordonné la mise en œuvre technique de l'enquête avec l'appui de la Direction générale de santé et de l'hygiène publique (DGSHP), du Secrétariat technique chargé de la multisectorialité pour la nutrition (ST-NUT), des Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique, des Directions générales des études et des statistiques sectorielles (DGESS) des Ministères en charge de la santé et de l'agriculture, de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), du Secrétariat exécutif du Conseil national de sécurité alimentaire (SE-CNSA), de l'Institut de recherche en

sciences de la santé (IRSS), de l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo et des partenaires techniques et financiers comme le Fonds des Nations Unis pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondiale (PAM), la Banque mondiale à travers le Projet de renforcement des services de santé (PRSS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Action contre la faim (ACF), Cluster Nutrition, etc. (voir figure 1).

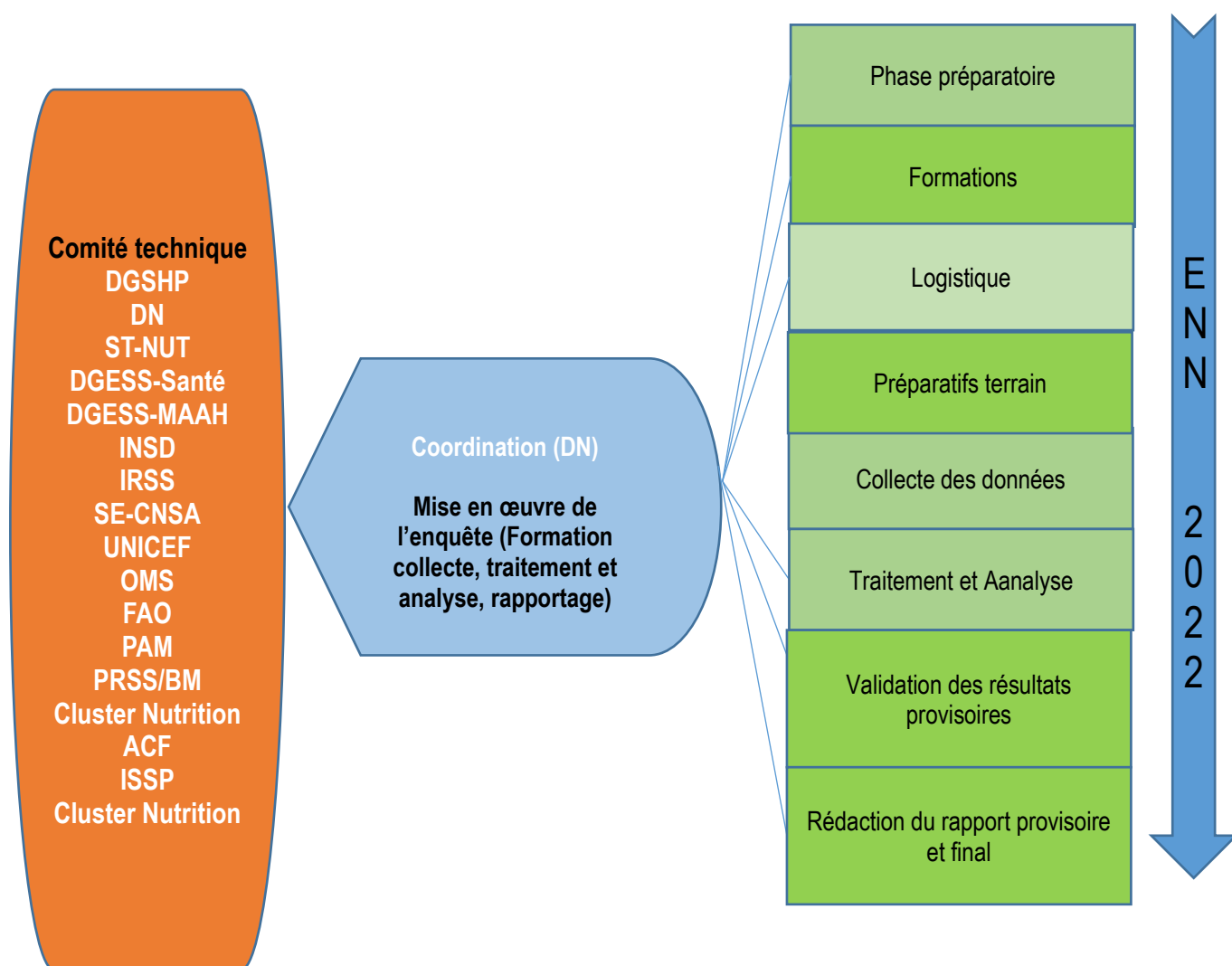


Figure 1: Coordination de l'enquête nutritionnelle de 2022

3.5.2. Formation

Un atelier de formation du pool de formateurs s'est tenu du 21 au 27 août 2022 à Koudougou, chef-lieu de la région du Centre-Ouest. Au cours de cet atelier, les modules de formation de l'enquête nutritionnelle ont été déroulés, suivis de la standardisation et du prétest des outils à travers une pré-enquête. Il a permis aux formateurs de se familiariser aux mesures anthropométriques, ainsi qu'aux outils de collecte et de finaliser les différents formulaires implémentés dans les tablettes.

3.5.2.1. Formation des enquêteurs et des chefs d'équipe

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

➤ Formation des enquêteurs

La première session s'est déroulée du 02 au 16 septembre 2022. Ont pris part à cette formation, 450 candidats présélectionnés sur la base de leur niveau d'étude (BEPC ou équivalent au minimum) dont 100 candidats locaux venant des zones à déficit sécuritaire (Centre-Nord, Boucle du Mouhoun, Nord et Centre-Est). Ces candidats ont été répartis par groupe de 30 personnes en moyenne par salle, sous la conduite d'un binôme de formateurs. Les formateurs et les coordonnateurs au nombre de 40 ont assuré cette formation. Cette session organisée en deux étapes a permis d'aborder dans un premier temps la théorie sur les objectifs de l'enquête, les techniques de dénombrement et de sélection des ménages dans les ZD, l'identification des enfants éligibles, le remplissage des questionnaires, la théorie et la pratique en salle sur les mesures anthropométriques, les procédures et principes de la collecte mobile. Dans un second temps, une phase pratique a consisté en un test de standardisation des mesures anthropométriques. Elle s'est déroulée pendant trois jours dans dix formations sanitaires identifiées dans la ville de Ouagadougou. Au total, des mesures de 200 enfants âgés de 0-59 mois ont été prises. Chaque participant avec son binôme a pu prendre les mesures de 10 enfants à deux reprises chacun. Pour l'appréciation de l'exactitude et de la précision, les valeurs de chaque mesureur ont été comparées à la médiane des valeurs de l'ensemble des mesureurs. A l'issue de ces deux étapes, 230 enquêteurs et 115 chefs d'équipe ont été retenus sur la base de tests écrits portant sur les aspects théoriques de la formation et les résultats du test de standardisation des mesures anthropométriques.

➤ Formation des chefs d'équipe

La deuxième session a consisté à la formation de 160 enquêteurs retenus comme chefs d'équipes et superviseurs complémentaires. Les chefs d'équipe sur la liste d'attente ont été également formés au cours de cette session. Elle s'est déroulée du 13 au 16 septembre 2022 et a porté sur l'énumération électronique, la collecte mobile, l'utilisation du logiciel ENA et le renforcement des compétences des chefs d'équipe sur la collecte des données. A l'issue de cette formation, des binômes de chefs d'équipe ont été constitués pour faire le prétest des outils de collecte au sein de la communauté. L'énumération et la sélection des ménages à travers le logiciel GéoCollect ont été testées.

3.6. Collecte des données et supervision

La collecte des données s'est déroulée du 20 septembre au 15 octobre 2022 dans les régions concernées.

3.6.1. Les outils et matériel de collecte

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

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

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

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

Au total 115 équipes ont été constituées pour la collecte des données. Chaque équipe était composée de deux enquêteurs et d'un chef d'équipe. Trois équipes ont été affectées dans chaque strate à l'exception des zones à accès difficile où quatre (04) équipes ont été déployées. Les enquêteurs ont bénéficié de l'appui de guides identifiés avec l'aide des agents de santé dans l'aire sanitaire. Ces guides ont aidé à la reconnaissance des limites de la ZD et à l'introduction de l'équipe auprès des ménages. Toutes les ZD ayant été digitalisées, la délimitation des ZD s'est faite à l'aide du logiciel Géo Collect. Chaque ZD a été enquêtée en deux jours en moyenne par équipe. Chaque équipe a procédé au recensement et à la sélection des ménages au premier jour de la collecte dans la ZD. Les ménages recensés ont été ensuite compilés pour le tirage. La sélection des ménages à enquêter a été faite directement par le Logiciel Géo Collect après compilation de toutes les données des trois enquêteurs ayant fait le recensement.

Le deuxième jour était consacré à la collecte des données sur l'ANJE, la mortalité rétrospective, la diversité alimentaire des femmes de 10 à 49 ans et les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles présents dans les ménages sélectionnés. Les données collectées ont été saisies directement sur les tablettes et envoyées sur le serveur après vérification du superviseur provincial et du contrôleur régional. Les données anthropométriques ont aussi été saisies sur place dans la ZD à l'aide du logiciel ENA. Toutes les éventuelles erreurs rapportées par le logiciel ENA, aussi bien à l'écran de saisie que dans le rapport de plausibilité, a fait l'objet de vérification.

Il est également utile de noter ici que chaque chef d'équipe disposait d'un ordinateur portable où était installé le logiciel ENA pour la saisie quotidienne des données sur le terrain, ce qui a permis de vérifier directement les éventuelles erreurs de saisie et de collecte.

3.6.3. Organisation de la supervision

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

3.7. Considérations d'ordre éthique

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

3.8. Mesures barrières contre la Covid-19

Dans l'optique de limiter la propagation de la Covid-19, les équipes d'enquêteurs ont été dotées de kits de protection contre la maladie. Ces kits étaient composés de :

- une solution de gel hydroalcoolique,
- un lot de masques à usage unique ;
- des 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 chaque ménage.

3.9. Traitement des données

3.9.1. Apurement et qualité des données

Les bases ont été apurées à l'aide de Microsoft Excel et les données anthropométriques ont été utilisées pour le calcul des trois indices nutritionnels (Poids/Taille, Taille/Âge et Poids/Âge) en tenant compte des références de 2006 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Au niveau de chacune des strates enquêtées, les flags SMART (± 3 z-score par rapport à la moyenne des enfants de l'échantillon) ont été utilisés pour l'exclusion des données. Au niveau des régions enquêtées et au niveau national, les flags EPI/OMS ont été utilisés. Les valeurs de Poids-pour-Taille < -5 ou $> +5$, Taille-pour-Âge < -6 ou $> +6$, Poids-pour-Âge < -6 ou $> +5$ (WHO, 2006) ont été exclues. À l'issue de ces différentes opérations, les moyennes des z-scores ($\pm$ écart-type) ont été calculées, les seuils de -2 z-scores et de -3 z-scores ont été retenus pour identifier respectivement le taux de malnutrition modérée et sévère selon chaque indice nutritionnel.

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

3.9.2. Définition des indicateurs

3.9.2.1. Indicateurs anthropométriques, classification nutritionnelle de l'état et mortalité chez les enfants de moins de cinq ans

Indicateurs anthropométriques

- **Malnutrition aiguë (MA)** : elle est une forme de sous-nutrition causée par une baisse de la consommation de nourriture et/ou une maladie causant des œdèmes bilatéraux ou une perte de poids soudaine. Elle est définie par la présence d'œdèmes bilatéraux ou de l'émaciation (faible périmètre brachial ou faible z-score de poids-pour-taille) ;
- **Malnutrition aiguë globale (MAG)** : c'est un indicateur basé sur la population et représente la malnutrition aiguë totale définie par la présence d'œdèmes bilatéraux et/ou de l'émaciation exprimée par un z-score du poids-pour-taille (PTZ) inférieur à deux écarts types de la médiane de la population de référence ;
- **Malnutrition aiguë globale combinée** : elle est définie comme la proportion des enfants ayant un indice P/T < -2 z-score et un PB < 125 mm et/ou une présence d'œdèmes ;
- **Malnutrition aiguë sévère (MAS)** : elle est définie par la présence d'œdèmes bilatéraux ou de l'émaciation sévère ;
- **Périmètre brachial (PB)** : il est reconnu comme étant un indicateur efficace pour prédire le risque de décès lorsqu'il est inférieur à 115 mm chez les enfants de 6-59 mois (ou > 65 cm de

taille) ou inférieur à 180 mm chez les femmes. Le périmètre brachial se mesure à mi-hauteur entre l'olécrane et l'acromion ;

- **Retard de croissance (malnutrition chronique)** : c'est une forme de sous-nutrition qui est défini par un z-score de la taille-pour-âge (TAZ) inférieur à deux écarts types de la médiane de la population de référence. Le retard de croissance est le résultat d'épisodes prolongés et répétés de sous-nutrition ;
- **Insuffisance pondérale** : elle est un indicateur composite qui se traduit par un faible poids par rapport à l'âge. Le poids-pour-âge (PAZ) est un indice nutritionnel qui reflète une combinaison des troubles de croissance aigus et chroniques. L'insuffisance pondérale est définie par un poids-âge de l'enfant par rapport à une norme ou à une population de référence du même âge.

Classification de l'état nutritionnel

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

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

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

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

* Référence de croissance internationale OMS 2006

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

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

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

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

Critère de classification du taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans (Projet SPHERE 2011) ¹⁸

Tableau IV : Critères de classification du taux de mortalité

Méthode	Seuils de référence présumés	Seuils d’urgence	Niveaux de sévérité
Seuils-limites standards	1 décès/10000/jour	>=2 décès/10000/jour	Urgence sanitaire
Seuils-limites standards (avec niveaux de sévérité)	1 décès /10000/jour	>2 décès/10000/jour	Très sérieuse
	1 décès/10000/jour	> 4 décès/10000/jour	Hors de contrôle
	1 décès/10000/jour	>10 décès/10000/jour	Catastrophe majeure

Chez les adolescentes

L’état nutritionnel est déterminé selon la classification de l’OMS¹⁹ suivante :

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

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

Chez les femmes en âge de procréer (15–49 ans)²⁰ , le tableau VI, nous montre les classifications utilisées pour déterminer leurs états nutritionnels.

¹⁸ Tableau adapté de Checchi & Roberts, 2005. Context Specific Thresholds, SPHERE 2011.

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

²⁰ Organisation Mondiale de la Santé – International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI – [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?](http://apps.who.int/bmi/index.jsp)

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

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

3.9.2.2. Indicateurs de l'ANJE

Les indicateurs ANJE ont été calculés suivant les recommandations internationales²¹. Ce sont:

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

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

- **L'allaitement exclusif au cours des deux premiers jours** : il est obtenu à partir de la proportion d'enfants de 0-23 mois, qui ont été nourris exclusivement au sein au cours des deux premiers jours de vie.

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

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

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

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

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

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

²¹ OMS/UNICEF, 2021: Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definition and measurement methods

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Fréquence minimum des repas²²** : c'est la proportion d'enfants âgés de 6–23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus (selon qu'ils soient allaités ou non).

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

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

²² Le terme de « repas » prend en compte non seulement les plats familiaux et les collations. Les fréquences minimales de repas par jour selon la tranche d'âge et selon que l'enfant est allaité ou non sont : **2 fois** pour les enfants allaités âgés de 6–8 mois ; **3 fois** pour les enfants allaités âgés de 9–23 mois ; **4 fois** pour les enfants non-allaités de 6-23 mois.

l'enfant soit allaité ou non.

Enfants allaités : elle est mesurée par le rapport de la proportion d'enfants allaités âgés de 6-23 mois qui ont eu un score minimum de diversité alimentaire et une fréquence minimum de repas durant le jour précédant l'enquête et du nombre total d'enfants allaités âgés de 6-23 mois.

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

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

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

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

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

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

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

3.9.2.3. Autres indicateurs

- **Diversité alimentaire minimale chez les FAP** : elle est mesurée par la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont consommé au moins cinq groupes d'aliments distincts²³.

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

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

1. *Céréales, racines et tubercules ;*
2. *Légumineuses ;*
3. *Noix et graines ;*
4. *Lait et produits laitiers ;*

²³ FAO, 2021: minimum dietary diversity for women (MDD-W)

5. *Viande, produits carnés et poissons ;*
6. *Œuf ;*
7. *Légumes à feuilles vert foncés ;*
8. *Fruits et légumes riches en vitamine A ;*
9. *Autres légumes ;*
10. *Autres fruits.*

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

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

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

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 foncés ;*
8. *Fruits et légumes riches en vitamine A ;*
9. *Autres légumes ;*
10. *Autres fruits.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.9.3. Calcul des coefficients de pondération

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

3.9.4. Analyses statistiques

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

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

Le calcul des principaux indicateurs anthropométriques (P/T, T/A et P/A) a été effectué sur la base des normes OMS de 2006. Le logiciel ENA For SMART (version du 11 janvier 2020) a été utilisé aussi bien pour la phase de planification (calcul de la taille des échantillons, sélection des grappes, analyse des données du test de standardisation) que la phase de collecte et de traitement des données (saisie des données anthropométriques des enfants âgées de 0 à 59 mois sur le terrain, analyse des données anthropométriques). Les autres données notamment le PB, l'IMC, la morbidité, la couverture (vitamine A et déparasitant), l'ANJE, la prise du fer/acide folique, la disponibilité du sel iodé, la mortalité rétrospective, l'exposition des mères à l'information sur l'allaitement et la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer ont été analysées à l'aide du logiciel STATA 16.0. Tous les indicateurs ont été exprimés sous forme de prévalence pondérée avec un intervalle de confiance de 95%.

4. RESULTATS

4.1. Couverture de l'échantillon

Les données de la présente enquête ont été collectées dans 891 sur 930 ZD initialement prévues dans les 31 strates, soit une couverture effective de 95,8%. Au total, 14 802 enfants de moins de cinq ans ont été enquêtés sur un total de 13 749 enfants prévus, soit une couverture de plus de 100%. Le nombre minimal de 25 ZD par strate recommandé par la méthodologie SMART a été atteint dans toutes les strates enquêtées. La figure 2 ci-après donne une répartition spatiale des ZD couvertes durant l'enquête.

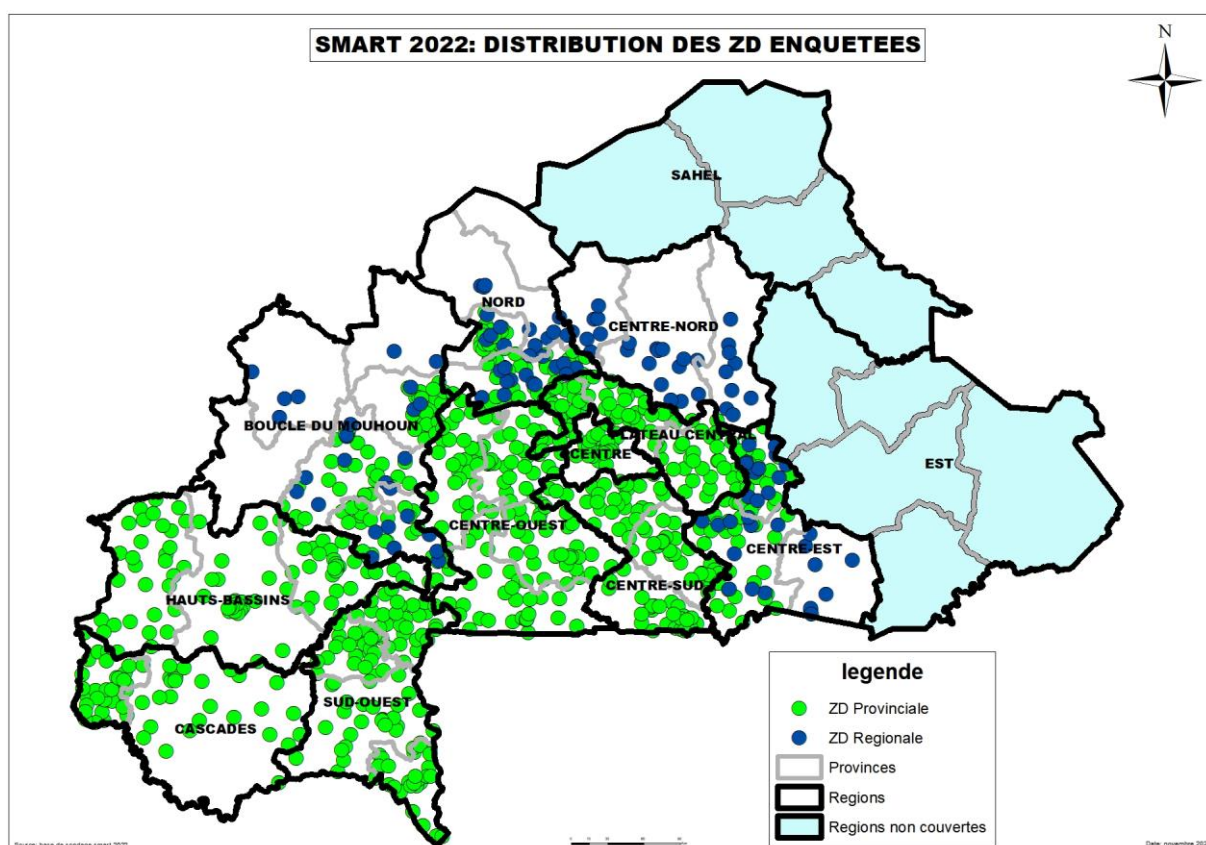


Figure 2: Distribution des ZD enquêtées en 2022

4.2. Caractéristiques des enfants

Le tableau VII ci-après qui présente la répartition des enfants par sexe et par tranche d'âge montre que les filles sont autant représentées que les garçons avec un sex-ratio de 1,1. Ce qui est « excellent » en termes de représentativité de la population, car il est compris entre 0,8 et 1,2. Les enfants de 24-35 mois représentent la proportion la plus élevée (21,8%) tandis que la proportion la plus faible concerne ceux de 0 à 5 mois avec une proportion de 09,2%.

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

Groupes d'âge	Garçons		Filles		Total		Sex-ratio G/F
	Effectif (n)	%	Effectif (n)	%	Effectif (n)	%	
0-5	705	51,5	663	48,5	1 368	9,2	1,1
6-11	764	51,9	708	48,1	1 472	9,9	1,1
12-23	1 510	51,6	1 414	48,4	2 924	19,6	1,1
24-35	1 667	51,1	1 594	48,9	3 261	21,8	1,0
36-47	1 662	51,6	1 556	48,4	3 218	21,5	1,1
48-59	1 372	50,9	1 323	49,1	2 695	18,0	1,0
Total	7 680	51,4	7 258	48,6	14 938	100	1,1

4.3. Qualité globale des données

4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge

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

Tableau VIII: Moyennes des indices nutritionnels, effet de grappe, nombre de z-scores non disponibles et nombre de z-scores exclus de l'analyse, pour chaque indice nutritionnel, par strate

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne $\pm$ ET	Non disponible	Exclus (flags) ²⁴	
Balé	P/T	410	-0,47 $\pm$ 1,05	4	5	1,16
	T/A	449	-0,97 $\pm$ 1,14	6	15	1,92
	P/A	456	-0,84 $\pm$ 1,03	6	8	1,40
Mouhoun	P/T	431	-0,57 $\pm$ 0,96	6	4	1,00
	T/A	483	-1,00 $\pm$ 1,11	6	15	1,36
	P/A	493	-0,91 $\pm$ 1,02	6	5	1,24
Nayala	P/T	447	-0,18 $\pm$ 0,98	3	3	1,30
	T/A	472	-0,70 $\pm$ 1,15	4	24	2,47
	P/A	493	-0,50 $\pm$ 0,99	4	3	2,00
Région de la Boucle Mouhoun	P/T					
	T/A					
	P/A					
Comoé	P/T	580	-0,31 $\pm$ 1,00	0	0	1,71
	T/A	634	-1,12 $\pm$ 1,12	0	0	1,00
	P/A	634	-0,85 $\pm$ 0,95	0	0	1,97
Léraba	P/T	537	-0,24 $\pm$ 0,98	1	6	1,05
	T/A	581	-1,26 $\pm$ 1,18	1	19	1,14
	P/A	594	-0,80 $\pm$ 1,02	1	6	1,75
Kadiogo	P/T	336	-0,54 $\pm$ 0,98	9	5	1,52
	T/A	364	-0,70 $\pm$ 1,17	11	15	1,42
	P/A	374	-0,75 $\pm$ 0,99	11	5	1,09
Boulgou	P/T	358	-0,54 $\pm$ 0,91	2	0	1,21
	T/A	383	-1,11 $\pm$ 1,06	2	8	1,21
	P/A	389	-1,01 $\pm$ 0,96	2	2	1,08
Kouritenga	P/T	458	-0,57 $\pm$ 0,91	15	4	1,80
	T/A	501	-1,12 $\pm$ 1,15	18	18	1,61
	P/A	515	-0,98 $\pm$ 1,01	18	4	1,14
Région du Centre-Est	P/T	501	-0,33 $\pm$ 1,01	0	1	1,53
	T/A	520	-1,20 $\pm$ 1,13	0	13	3,29
	P/A	531	-0,89 $\pm$ 0,90	0	2	2,79
Région du Centre-Nord	P/T	511	-0,54 $\pm$ 1,00	2	4	1,26
	T/A	528	-1,22 $\pm$ 1,14	2	27	1,00
	P/A	550	-1,07 $\pm$ 1,01	2	5	1,27
Boulkiemdé	P/T	391	-0,47 $\pm$ 0,96	3	2	1,26
	T/A	432	-0,95 $\pm$ 1,16	6	10	1,56
	P/A	440	-0,82 $\pm$ 0,95	6	2	1,36
Sanguié	P/T	496	-0,73 $\pm$ 0,97	4	4	1,37
	T/A	528	-1,12 $\pm$ 1,13	4	20	1,30
	P/A	543	-1,04 $\pm$ 1,05	4	5	1,41
Sissili	P/T	505	-0,52 $\pm$ 0,92	0	2	1,42
	T/A	542	-1,10 $\pm$ 1,16	0	19	1,21
	P/A	555	-0,95 $\pm$ 0,94	0	6	1,12
Ziro	P/T	530	-0,61 $\pm$ 1,04	7	4	1,39

²⁴ Comprend les enfants présentant des œdèmes pour les indices P/T et P/A, Flags OMS pour l'ensemble et les différentes strates

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne $\pm$ ET	Non disponible	Exclus (flags) ²⁴	
	T/A	556	-1,09 $\pm$ 1,19	8	35	1,27
	P/A	588	-0,94 $\pm$ 1,02	8	3	1,33
Bazega	P/T	373	-0,45 $\pm$ 0,93	4	0	1,00
	T/A	393	-1,16 $\pm$ 1,12	5	8	1,64
	P/A	401	-0,96 $\pm$ 0,90	5	0	1,29
Nahouri	P/T	430	-0,16 $\pm$ 0,98	3	3	1,35
	T/A	455	-0,69 $\pm$ 1,16	4	23	2,58
	P/A	476	-0,48 $\pm$ 0,99	4	2	2,09
Zoundweogo	P/T	390	-0,57 $\pm$ 0,91	5	7	1,12
	T/A	432	-1,02 $\pm$ 1,13	6	11	1,36
	P/A	441	-0,98 $\pm$ 0,94	6	2	1,26
Houet	P/T	425	-0,47 $\pm$ 0,92	8	6	1,02
	T/A	471	-0,79 $\pm$ 1,08	8	10	2,35
	P/A	471	-0,73 $\pm$ 0,92	8	10	1,92
Kéné Dougou	P/T	434	-0,32 $\pm$ 0,99	7	5	1,00
	T/A	447	-1,20 $\pm$ 1,18	8	20	2,63
	P/A	463	-0,85 $\pm$ 0,98	8	4	1,20
Tuy	P/T	417	-0,50 $\pm$ 0,94	8	1	1,16
	T/A	451	-0,97 $\pm$ 1,11	9	14	1,48
	P/A	459	-0,84 $\pm$ 0,95	9	6	1,00
Passoré	P/T	421	-0,72 $\pm$ 0,94	1	2	1,00
	T/A	466	-1,29 $\pm$ 1,07	3	3	1,54
	P/A	466	-1,19 $\pm$ 0,93	3	3	1,01
Zandoma	P/T	451	-0,68 $\pm$ 0,93	5	3	1,00
	T/A	489	-1,04 $\pm$ 1,17	8	21	1,13
	P/A	506	-1,00 $\pm$ 1,02	8	4	2,08
Région du Nord	P/T					
	T/A					
	P/A					
Ganzourgou	P/T	448	-0,45 $\pm$ 0,94	0	2	1,00
	T/A	483	-1,16 $\pm$ 1,18	0	6	1,73
	P/A	487	-0,94 $\pm$ 0,92	0	2	1,00
Kourweogo	P/T	397	-0,47 $\pm$ 1,01	0	2	1,33
	T/A	403	-1,41 $\pm$ 1,27	6	17	1,44
	P/A	417	-1,08 $\pm$ 1,00	6	3	1,40
Ouhritenga	P/T	380	-0,59 $\pm$ 1,04	2	7	1,80
	T/A	408	-1,07 $\pm$ 1,18	2	19	1,75
	P/A	419	-1,01 $\pm$ 0,98	2	8	1,53
Bougouriba	P/T	311	-0,58 $\pm$ 1,00	4	1	1,00
	T/A	325	-0,92 $\pm$ 1,19	5	17	1,00
	P/A	340	-0,90 $\pm$ 1,03	5	2	1,38
Ioba	P/T	401	-0,65 $\pm$ 0,95	5	3	1,00
	T/A	435	-1,22 $\pm$ 1,16	5	9	1,08
	P/A	443	-1,09 $\pm$ 0,96	5	1	1,12
Noumbiel	P/T	444	-0,35 $\pm$ 0,99	3	3	1,17
	T/A	487	-1,18 $\pm$ 1,10	3	7	1,47
	P/A	493	-0,91 $\pm$ 0,97	3	1	2,10
Poni	P/T	345	-0,42 $\pm$ 0,97	3	0	1,56
	T/A	377	-1,13 $\pm$ 1,22	3	4	1,33
	P/A	380	-0,92 $\pm$ 0,96	3	1	1,63

4.4. Les prévalences de la malnutrition

Les données anthropométriques ont permis 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 que sont le poids-pour-taille (P/T), la taille-pour-âge (T/A), le poids-pour-âge (P/A) respectivement pour la malnutrition aiguë, le retard de croissance et l'insuffisance pondérale selon la classification de l'Organisation mondiale de la Santé²⁵. Le Périmètre brachial a également été utilisé pour évaluer la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois.

Chez les adolescentes et les femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans, la collecte des données anthropométriques a également permis d'évaluer leur état nutritionnel à travers le périmètre brachial et l'indice de masse corporel (IMC).

La synthèse des prévalences de la malnutrition sous toutes ses formes chez les enfants de moins de 5 ans est indiquée dans le Tableau IX.

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

A l'image des éditions précédente, on note des disparités d'une province à une autre. En effet, la province du Ziro affichait la prévalence la plus élevée avec 10,6% d'enfants de moins de cinq ans qui souffraient de malnutrition aiguë dont 1,7% sous la forme sévère. La plus faible prévalence a été enregistrée dans la province de la Léraba avec 3,5% dont 0,4% sous la forme sévère.

Se référant au seuil de classification de l'Organisation Mondiale de la Santé, quatre provinces affichaient des prévalences au-dessus du seuil d'alerte qui est de 10%. Ce sont les provinces de:

- Ziro (10,6%) contre 10.3 [7,2-14,5] en 2021 dans la région du Centre Ouest ;
- Sanguié (10,4%) contre 12.1 [9,6-15,2] en 2021 dans la région du Centre Ouest ;
- Oubritenga (10,5%) contre 9.4 [6,9-12,6] en 2021 dans la région du plateau central ;
- Passoré (10,3%) contre 11,6 [9,4-14,2] dans la région du Nord.

Pour ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère (MAS), la province Ziro avait la prévalence la plus élevée avec 1,7% des enfants qui souffrait de malnutrition aiguë sévère tandis que les provinces de la Sissili, du Houet, du Ganzourgou, du Kourwéogo et du Poni ont enregistré des prévalences nulles.

4.4.2. La malnutrition chronique ou retard de croissance

Il ressort également une disparité provinciale des prévalences de la malnutrition chronique dans les provinces enquêtées. La province du Kourwéogo a enregistré la plus forte prévalence avec 37,7% dont 11% sous la forme sévère, suivie de la province du Kénédougou avec 26,7%. La plus faible prévalence

²⁵ World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods, 2021

du retard de croissance a été enregistrée dans la province du Kadiogo et dans le Houet avec 14,3% dont respectivement 4,3% et 3,1% sous la forme sévère. En 2021, le Kourwéogo a affiché une prévalence de 21,0%, soit une hausse de 16,7 points de pourcentage. Seule la province du Kourwéogo a affiché une prévalence supérieure au seuil d'alerte de l'OMS (30%).

4.4.3. L'insuffisance pondérale

La province du Passoré a enregistré la plus forte prévalence d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale avec 20,3% dont 4,1% sous la forme sévère, suivie du Kourwéogo avec 20,1% dont 4,0% sous la forme sévère. Pour ce qui concerne les prévalences les plus faibles, elles ont été enregistrées dans la province du Nahouri avec 7,7% et celle du Houet 9,0%. Aucune province n'a atteint le seuil d'alerte selon la classification de l'OMS (20%).

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

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC ₉₅)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)
Boucle du Mouhoun	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Balé	354	0.2 [0.0-1.7]	7.5 [5.1-10.8]	396	4.4 [2.8-6.9]	20.4 [16.9-24.3]	396	3.3 [1.8-6.0]	12.7 [9.5-16.8]
Mouhoun	357	1.3 [0.4-3.8]	7.6 [4.9-11.8]	406	6.1 [4.1-8.8]	17.7 [13.5-22.7]	406	3.3 [2.0-5.3]	15.2 [11.8-19.3]
Nayala	324	0.8 [0.3-2.5]	9.0 [5.7-13.9]	357	4.8 [3.0-7.6]	14.9 [10.7-20.4]	357	2.8 [1.3-6.2]	14.0 [10.5-18.6]
(Strate régionale BMH)*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cascades	1119	0.2 [0.1-0.8]	5.9 [4.0-8.7]	1228	6.5 [4.7-8.9]	24.5 [21.6-27.6]	1228	2.1 [1.3-3.4]	12.6 [10.1-15.7]
Comoé	581	0.2 [0.0-1.2]	6.6 [4.3-10.1]	634	6.1 [4.0-9.2]	24.1 [20.6-28.0]	634	2.0 [1.1-3.7]	12.8 [9.7-16.7]
Léraba	538	0.4 [0.1-1.5]	3.5 [2.2-5.4]	594	8.0 [5.7-11.0]	26.0 [22.4-30.0]	594	2.5 [1.5-4.1]	12.0 [8.9-16.0]
Centre	383	0.8 [0.3-2.4]	8.1 [4.8-13.1]	427	4.3 [2.5-7.1]	14.3 [9.9-20.2]	427	1.1 [0.5-2.5]	9.8 [7.6-12.7]
Kadiogo	383	0.8 [0.3-2.4]	8.1 [4.8-13.1]	427	4.3 [2.5-7.1]	14.3 [9.9-20.2]	427	1.1 [0.5-2.5]	9.8 [7.6-12.7]
Centre-Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Boulgou	358	0.0	5.9 [3.6-9.5]	390	4.3 [2.6-7.1]	21.3 [17.1-26.3]	390	2.6 [1.5-4.4]	15.9 [12.6-19.8]
Kouritenga	435	0.9 [0.3-2.8]	5.8 [3.7-9.0]	491	7.2 [5.3-9.9]	20.2 [16.4-24.8]	491	3.1 [1.9-5.2]	13.3 [10.7-16.4]
Strate régionale	465	0.0	5.0 [3.3-7.6]	495	8.0 [5.1-12.4]	23.5 [17.4-31.0]	495	1.9 [1.0-3.6]	11.9 [7.7-18.0]
Centre-Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Strate régional	497	0.0	7.8 [5.7-10.8]	537	9.1 [5.5-14.5]	28.7 [23.9-34.2]	538	3.4 [1.9-6.0]	18.8 [15.0-23.3]
Centre-Ouest	1815	0.7 [0.4-1.2]	7.6 [6.3-9.1]	2017	5.9 [4.8-7.3]	21.3 [19.0-23.8]	2018	2.5 [1.9-3.4]	13.5 [11.7-15.5]
Boulkiemdé	367	0.3 [0.0-1.8]	5.6 [3.6-8.7]	413	4.4 [2.6-7.4]	18.7 [14.2-24.1]	413	1.2 [0.4-3.2]	10.2 [7.4-13.8]
Sanguié	464	1.1 [0.4-3.1]	10.4 [7.7-13.8]	513	7.2 [4.9-10.4]	21.9 [18.1-26.3]	513	4.5 [2.8-7.2]	18.6 [14.6-23.3]
Sissili	474	0.0	5.3 [3.3-8.4]	524	6.1 [4.2-8.7]	23.8 [19.6-28.5]	524	1.6 [0.8-3.1]	12.9 [10.0-16.5]
Ziro	510	1.7 [0.8-3.6]	10.6 [7.7-14.5]	567	7.1 [5.4-9.2]	22.7 [18.4-27.6]	568	3.6 [2.4-5.4]	14.1 [11.0-18.0]
Centre-Sud	1168	0.4 [0.2-1.2]	5.5 [4.2-7.1]	1288	5.6 [4.3-7.2]	19.8 [17.2-22.7]	1289	2.1 [1.5-3.1]	11.4 [9.5-13.8]
Bazega	358	0.3 [0.0-2.4]	4.4 [2.7-7.3]	385	5.2 [3.5-7.5]	22.1 [17.7-27.2]	385	2.0 [0.9-4.3]	10.7 [7.7-14.7]
Nahouri	415	0.5 [0.1-3.5]	4.6 [2.7-7.7]	460	5.1 [2.9-8.8]	16.4 [11.8-22.4]	461	0.2 [0.0-1.6]	7.7 [5.0-11.8]
Zoundweogo	395	0.5 [0.1-1.9]	7.0 [4.8-10.1]	443	6.2 [4.2-9.1]	20.6 [16.7-25.1]	443	3.6 [2.4-5.6]	14.8 [11.3-19.1]
Hauts-Bassins	1225	0.0	5.0 [3.7-6.9]	1340	3.9 [2.8-5.3]	16.6 [13.0-20.9]	1342	1.5 [0.8-2.6]	9.8 [7.6-12.6]

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC ₉₅)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)
<i>Houet</i>	414	0.0	5.0 [3.3-7.7]	463	3.1 [1.9-5.0]	14.3 [9.9-20.3]	463	1.3 [0.5-3.1]	9.0 [6.2-12.8]
<i>KénéDougou</i>	421	0.3 [0.0-1.8]	4.4 [3.0-6.5]	448	6.6 [3.8-10.9]	26.7 [20.3-34.2]	449	1.5 [0.8-2.9]	11.9 [8.7-16.1]
<i>Tuy</i>	390	0.0	5.8 [3.8-8.8]	429	5.0 [3.2-7.8]	16.9 [12.6-22.2]	430	2.6 [1.6-4.3]	12.1 [9.4-15.4]
Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Passoré</i>	393	0.8 [0.2-2.8]	10.3 [7.6-13.9]	438	5.5 [3.6-8.4]	25.9 [21.0-31.5]	438	4.1 [2.5-6.6]	20.3 [16.8-24.4]
<i>Zandoma</i>	439	0.8 [0.3-2.7]	7.7 [5.6-10.5]	494	7.4 [4.6-11.8]	19.9 [15.4-25.2]	495	3.9 [2.2-6.9]	16.0 [11.9-21.3]
<i>Strate régionale Nord*</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plateau-Central	1204	0.3 [0.1-0.8]	6.5 [5.0-8.2]	1300	7.6 [6.1-9.6]	26.3 [23.2-29.6]	1300	2.2 [1.5-3.4]	14.5 [12.6-16.8]
<i>Ganzourgou</i>	436	0.0	4.4 [2.7-6.9]	476	6.8 [4.5-10.1]	23.9 [19.3-29.3]	476	1.0 [0.4-2.9]	11.9 [9.3-15.1]
<i>Kourweogo</i>	392	0.0	5.5 [3.1-9.8]	411	11.0 [7.9-14.9]	37.7 [32.7-42.9]	411	4.0 [2.2-7.2]	20.1 [16.6-24.2]
<i>Oubritenga</i>	376	0.9 [0.3-2.6]	10.5 [7.7-14.2]	413	7.0 [4.9-10.1]	23.5 [18.5-29.4]	413	3.1 [1.7-5.7]	15.6 [11.8-20.4]
Sud-Ouest	1470	0.4 [0.2-1.0]	7.0 [5.6-8.7]	1621	6.8 [5.3-8.8]	24.1 [21.5-26.9]	1621	2.3 [1.6-3.3]	15.2 [13.2-17.5]
<i>Bougouriba</i>	303	0.5 [0.1-3.3]	8.4 [5.9-11.9]	333	5.4 [3.4-8.5]	18.7 [14.8-23.3]	333	1.6 [0.6-3.8]	14.8 [10.6-20.4]
<i>Ioba</i>	386	0.8 [0.3-2.4]	9.0 [6.8-11.8]	427	6.8 [4.7-9.7]	26.6 [22.2-31.4]	427	2.8 [1.5-5.2]	16.7 [13.4-20.5]
<i>Noumbiel</i>	435	0.4 [0.1-1.7]	5.2 [3.3-8.2]	480	5.8 [3.9-8.4]	23.1 [18.9-27.9]	480	2.5 [1.3-4.7]	12.9 [9.1-17.8]
<i>Poni</i>	346	0.0	5.2 [2.8-9.6]	381	7.9 [4.7-12.9]	24.4 [19.4-30.3]	381	2.1 [1.1-4.1]	15.0 [11.3-19.5]

**données non valides pour défaut de représentativité en effet dans le nord, les ZD de la province du Loroum n'ont pas pu être enquêtée. Il en est de même dans la Boucle du Mouhoun ou les enquêteurs n'ont pas eu accès au ZD de la province du Banwa du fait de la situation sécuritaire.*

4.4.4. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6-59 mois par région

Les résultats de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois selon le PB sont consignés dans le Tableau X. La région du Sud-Ouest présentait la prévalence la plus élevée avec 2,5% dont 0,1% de forme sévère contre 1,9% [1.2-2.9] en 2021. La région des Hauts Bassins par contre enregistrait la plus faible prévalence avec 0,7% dont aucun cas de malnutrition aiguë sévère. En 2021, la région des Hauts Bassins affichait 1,2% [0.6-2.2.] de MAG dont aucun cas de MAG sévère.

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

	n	Malnutrition Aiguë Globale % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
National			
Boucle du Mouhoun*			
Cascades	1122	1.7 [0.8-3.4]	0.0
Centre	387	1.8 [0.8-4.1]	0.0
Centre Est	466	1.3 [0.4-3.8]	0.0
Centre Nord	498	0.9 [0.4-2.1]	0.0
Centre Ouest	1819	1.9 [1.2-2.9]	0.4 [0.2-1.1]
Centre Sud	1172	0.9 [0.5-1.6]	0.2 [0.1-0.8]
Hauts Bassins	1229	0.7 [0.3-1.7]	0.0 [0.0-0.2]
Nord*			
Plateau Central	1210	1.7 [1.0-2.7]	0.1 [0.0-0.5]
Sud-Ouest	1475	2.5 [1.6-3.9]	0.1 [0.0-1.0]

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

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

La synthèse des résultats est présentée dans le tableau XI.

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

Tout comme la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, on note une disparité de l'état nutritionnel des FAP au niveau provincial. La province du Sanguié a affiché la prévalence la plus élevée avec 25,4% contre 13,8% [7,8-23,4] en 2021, suivie de la province du Ziro avec 15,8% contre 14,0% [9,1-21,0] en 2021.

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

Au niveau régional, la prévalence du surpoids variait de 7,6% dans la région du Sud-Ouest à 24,6% dans la région du Centre. Au niveau provincial, le Kadiogo affichait la prévalence la plus élevée avec 24,6% contre 15,1% [10.3-21.4] en 2021. La province du loba affichait la plus faible prévalence avec 4,9% contre 10,2% [6.9-14.7] en 2021.

Pour ce qui concerne l'obésité, la prévalence régionale variait de 1,7% dans la région du Centre Est contre 3,1% [1.7-5.6] en 2021 à 11.3% dans la région du Centre contre 17.8% [13.5-23.1] en 2021.

Tableau XI: Etat nutritionnel (IMC) chez les FAP

Régions/Provinces	Effectifs	%Insuffisance pondérale (< 18,5) % (IC95)	%Surpoids ≥ 25 % (IC95)	% Obésité ≥30 % (IC95)
National				
Boucle du Mouhoun*				
Balés	196	8.6 [5.2-13.9]	14.4 [8.5-23.2]	6.6 [3.6-11.8]
Mouhoun	186	13.2 [9.2-18.7]	10.0 [6.6-15.1]	5.2 [3.0-8.7]
Nayala	172	10.7 [5.4-20.0]	15.3 [8.6-25.8]	0.8 [0.1-5.5]
Cascades	419	9.7 [6.6-14.1]	16.1 [11.0-23.1]	6.1 [3.4-10.6]
Comoé	192	9.1 [5.5-14.7]	16.3 [10.1-25.2]	5.6 [2.6-11.7]
Léraba	227	12.0 [7.6-18.4]	15.5 [10.2-22.8]	7.8 [4.3-13.5]
Centre	230	7.0 [4.5-10.7]	24.6 [19.1-31.1]	11.3 [7.6-16.6]
Kadiogo	230	7.0 [4.5-10.7]	24.6 [19.1-31.1]	11.3 [7.6-16.6]
Centre Est	227	17.2 [9.5-28.9]	8.5 [5.7-12.3]	1.7 [0.4-6.6]
Boulgou	206	9.6 [6.1-14.8]	11.6 [7.8-17.0]	1.8 [0.8-4.3]
Kouritenga	200	10.2 [5.8-17.3]	15.7 [9.2-25.6]	1.7 [0.4-7.1]
Centre Nord (Strate régionale)	205	11.6 [6.4-20.1]	12.8 [7.8-20.4]	3.8 [1.1-12.1]
Centre Ouest	824	14.3 [10.2-19.9]	10.7 [7.9-14.4]	1.9 [0.9-3.7]
Boulkiemdé	187	9.1 [5.6-14.4]	12.8 [7.8-20.3]	1.3 [0.3-5.5]
Sanguié	211	25.4 [12.9-43.9]	6.2 [3.0-12.4]	2.1 [0.5-8.9]
Sissili	194	10.5 [6.3-17.2]	12.7 [6.7-22.7]	3.0 [0.9-9.2]
Ziro	232	15.8 [10.4-23.3]	10.1 [6.3-15.7]	1.6 [0.5-5.4]
Centre Sud	580	11.8 [8.6-16.1]	8.2 [5.8-11.5]	4.4 [2.7-7.0]
Bazega	182	11.0 [7.2-16.5]	6.0 [3.3-10.6]	4.3 [1.7-10.7]
Nahouri	193	11.8 [6.9-19.3]	6.1 [3.8-9.8]	5.0 [2.0-12.0]
Zoundweogo	205	12.5 [6.8-22.0]	11.3 [6.5-19.0]	4.1 [2.1-7.7]
Hauts Bassins	586	7.5 [4.9-11.2]	14.9 [11.3-19.3]	10.1 [5.9-16.6]
Houet	207	6.4 [3.6-11.2]	15.4 [11.0-21.1]	11.4 [6.2-20.1]
Kénédougou	210	12.2 [6.3-22.4]	10.1 [7.2-13.9]	3.9 [2.0-7.5]
Tuy	169	9.3 [5.0-16.7]	17.6 [11.6-25.9]	8.2 [3.8-16.8]
Nord*				
Passoré	204	11.5 [6.7-19.1]	7.7 [4.3-13.4]	1.8 [0.7-4.3]
Zondoma	192	14.2 [8.7-22.5]	8.7 [5.0-14.9]	1.7 [0.3-8.8]
Strate régionale du Nord*	192	14.1 [9.0-21.3]	7.7 [4.4-13.3]	3.8 [1.4-10.1]
Plateau Central	620	10.8 [8.3-14.0]	11.6 [9.2-14.5]	2.7 [1.6-4.8]
Ganzourgou	208	6.6 [3.5-12.1]	12.0 [8.5-16.6]	1.7 [0.5-5.7]
Kourweogo	195	15.4 [10.3-22.3]	11.1 [6.5-18.5]	2.9 [0.8-9.4]
Oubritenga	217	14.0 [9.7-19.9]	11.3 [7.7-16.4]	4.1 [2.0-8.2]
Sud-Ouest	744	9.6 [7.1-12.9]	7.6 [5.1-11.1]	3.0 [1.7-5.4]

Régions/Provinces	Effectifs	%Insuffisance pondérale (< 18,5) % (IC95)	%Surpoids ≥ 25 % (IC95)	% Obésité ≥30 % (IC95)
<i>Bougouriba</i>	178	8.0 [4.6-13.6]	16.0 [9.4-26.0]	5.2 [2.4-10.9]
<i>Ioba</i>	174	9.5 [5.5-15.8]	4.9 [1.8-12.5]	0.9 [0.2-3.4]
<i>Noumbiel</i>	200	13.8 [8.9-20.7]	5.5 [2.7-11.1]	1.7 [0.5-5.3]
<i>Poni</i>	192	9.2 [5.2-15.8]	6.8 [3.2-13.8]	3.9 [1.5-9.9]

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

L'indice de masse corporelle a été classé selon les catégories suivantes : Surnutrition (IMCZ>1 ET) ; Surpoids (IMCZ≤2 ET & IMCZ>1 ET) ; Obésité (IMCZ>2 ET). La synthèse des résultats est présentée dans le Tableau XII.

En dehors de la région des cascades qui affichait une prévalence de 1,2%, toutes les régions présentaient une prévalence nulle pour le surpoids. Au niveau provincial, les provinces des Balé et de la Comoé ont enregistré la même prévalence de 1,5% contre 4,5% [2.1-9.7] pour les Balé en 2021 et 0,7% [0.1-5.6] en 2021 pour la Comoé. Toutes les autres provinces enquêtées affichaient une prévalence nulle.

Pour ce qui concerne l'obésité, la province de la Bougouriba affichait la plus forte prévalence avec 16,4% contre 12,5 [5.2-26.9] en 2021, suivie de la province du Ioba avec 13,7% contre 2,5% [0.6-9.5] en 2021. Les provinces du Nayala, de la Léraba et du Kouritenga ont toutes affiché une prévalence nulle.

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

Régions/Provinces	Effectifs	Surpoids (IMCZ≤2 ET & IMCZ>1 ET)	Obésité (IMCZ>2 ET)
National			
Boucle du Mouhoun*			
<i>Balés</i>	35	1.5 [0.2-9.9]	4.3 [1.4-12.8]
<i>Mouhoun</i>	40	0.0	3.5 [1.2-10.3]
<i>Nayala</i>	23	0.0	0.0
Cascades	54	1.2 [0.2-8.5]	3.9 [1.1-12.8]
<i>Comoé</i>	25	1.5 [0.2-10.8]	5.0 [1.5-15.7]
<i>Léraba</i>	29	0.0	0.0
Centre	41	0.0	5.6 [1.8-15.9]
<i>Kadiogo</i>	41	0.0	5.6 [1.8-15.9]
Centre Est	27	0.0	3.3 [0.4-23.0]
<i>Boulgou</i>	31	0.0	9.3 [3.2-24.4]
<i>Kouritenga</i>	27	0.0	0.0
Centre Nord	43	0.0	14.8 [5.5-34.0]
Centre Ouest	119	0.0	5.4 [2.8-10.3]
<i>Boulkiemdé</i>	17	0.0	4.0 [0.5-25.9]
<i>Sanguié</i>	34	0.0	2.5 [0.6-10.1]
<i>Sissili</i>	30	0.0	4.1 [1.0-15.9]
<i>Ziro</i>	38	0.0	12.8 [5.6-26.5]
Centre Sud	99	0.0	5.6 [2.8-10.8]

Régions/Provinces	Effectifs	Surpoids (IMCZ<=2 ET & IMCZ>1 ET)	Obésité (IMCZ>2 ET)
<i>Bazega</i>	28	0.0	2.4 [0.3-15.7]
<i>Nahouri</i>	33	0.0	6.2 [1.9-18.2]
<i>Zoundweogo</i>	38	0.0	7.6 [2.9-18.3]
Hauts Bassins	84	0.0	3.6 [1.2-10.3]
<i>Houet</i>	29	0.0	3.2 [0.7-13.6]
<i>Kenedougou</i>	27	0.0	5.8 [2.0-15.9]
<i>Tuy</i>	28	0.0	3.9 [0.9-16.0]
Nord*			
<i>Passoré</i>	44	0.0	1.6 [0.2-10.7]
<i>Zondoma</i>	46	0.0	8.8 [2.4-27.4]
Plateau Central	88	0.0	7.2 [3.0-16.5]
<i>Ganzourgou</i>	33	0.0	12.4 [4.3-31.0]
<i>Kourweogo</i>	26	0.0	2.4 [0.4-14.0]
<i>Oubritenga</i>	29	0.0	2.2 [0.4-12.7]
Sud-Ouest	131	0.0	10.1 [5.9-16.8]
<i>Bougouriba</i>	32	0.0	16.4 [6.8-34.5]
<i>Ioba</i>	35	0.0	13.7 [5.9-28.7]
<i>Noumbiel</i>	35	0.0	8.8 [2.6-26.1]
<i>Poni</i>	29	0.0	1.7 [0.3-10.5]

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

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

4.4.7.1. Malnutrition aiguë globale selon le PB

Au niveau régional, la région du Centre Est présentait la prévalence la plus élevée de malnutrition aiguë globale selon le PB chez les FAP avec 9,6% suivi de la région du Centre avec 5,0%.

A l'échelle provinciale, le Tuy affichait la prévalence la plus forte avec 11,4% contre 3,6% [1.9-6.6] en 2021, suivi du Zandoma avec 11,0% contre 7,3 [4.3-12.2] en 2021. La plus faible prévalence a été observée au niveau des provinces du Nahouri (1,1%) et du Nayala (1,5%).

4.4.7.2. Malnutrition aiguë sévère selon le PB

Au niveau régional, les Hauts-Bassins et le Plateau central enregistraient la prévalence la plus élevée (1,3%). En 2021, les Hauts Bassins présentaient une prévalence de 4,5% [2.5-8.1] et le Plateau central 1,2% [0.5-2.7].

Au niveau provincial, la Léraba et l'Oubritenga ont enregistré les prévalences les plus élevées avec respectivement 3,2% et 2,9%. Les provinces du Boulgou, du Boulkiemdé, de la Sissili, du Zoundwéogo et du Ioba ont affiché des prévalences nulles.

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

Régions/Provinces	n	Malnutrition Aiguë Globale % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
National			
Boucle du Mouhoun			
Balés	212	4.6 [2.4-8.6]	1.5 [0.5-4.5]
Mouhoun	197	7.2 [3.8-13.3]	2.6 [0.7-9.3]
Nayala	178	1.5 [0.4-5.8]	0.7 [0.1-5.0]
Région de la Boucle du Mouhoun*	-	-	-
Cascades	444	3.8 [1.9-7.6]	1.1 [0.5-2.4]
Comoé	212	2.7 [0.9-8.1]	0.6 [0.2-2.5]
Léraba	232	8.2 [4.2-15.5]	3.2 [1.4-6.9]
Centre	250	5.0 [2.8-8.7]	0.5 [0.1-2.1]
Kadiogo	250	5.0 [2.8-8.7]	0.5 [0.1-2.1]
Centre Est	239	9.6 [3.9-22.0]	1.1 [0.3-3.5]
Boulgou	228	4.4 [2.3-8.2]	0.0
Kouritenga	210	3.4 [1.7-6.4]	0.4 [0.1-2.8]
Centre Nord	240	2.2 [0.6-8.1]	0.0
Région Centre Nord	240	2.2 [0.6-8.1]	0.0
Centre Ouest	910	4.9 [3.3-7.2]	0.4 [0.1-1.0]
Boulkiemdé	210	2.6 [1.1-6.1]	0.0
Sanguié	221	6.8 [3.1-14.1]	0.2 [0.0-1.5]
Sissili	222	5.1 [2.2-11.2]	0.0
Ziro	257	7.9 [4.1-14.7]	1.9 [0.6-5.6]
Centre Sud	624	3.3 [2.1-5.0]	0.3 [0.1-0.9]
Bazega	189	5.9 [3.2-10.5]	0.3 [0.0-2.2]
Nahouri	210	1.1 [0.3-3.3]	0.6 [0.2-2.5]
Zoundweogo	225	2.9 [1.4-6.0]	0.0
Hauts Bassins	634	4.3 [2.4-7.5]	1.3 [0.4-4.3]
Houet	223	2.9 [1.1-7.5]	1.5 [0.4-5.8]
Kénédougou	226	6.8 [3.1-14.5]	0.4 [0.1-2.9]
Tuy	185	11.4 [6.2-20.0]	0.9 [0.2-3.7]
Nord*			
Passoré	212	2.3 [0.8-6.7]	0.3 [0.0-2.1]
Zandoma	213	11.0 [5.8-20.0]	2.1 [0.5-7.8]
Région du Nord	211	9.0 [5.2-14.9]	1.4 [0.5-3.6]
Plateau Central	673	4.4 [2.7-7.0]	1.3 [0.6-3.0]
Ganzourgou	234	2.3 [0.8-6.3]	0.6 [0.1-4.1]
Kourweogo	204	6.2 [2.7-13.5]	0.3 [0.0-1.9]
Oubritenga	235	6.4 [3.3-11.9]	2.9 [1.1-7.4]
Sud-Ouest	867	3.3 [2.1-5.2]	0.7 [0.3-1.7]
Bougouriba	213	2.8 [1.2-6.2]	0.3 [0.0-2.2]
Ioba	219	3.7 [1.4-9.4]	0.0
Noumbiel	233	4.7 [2.4-8.9]	1.2 [0.4-3.5]
Poni	202	2.8 [1.2-6.2]	1.3 [0.4-4.1]

4.4.8. 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 XIV.

Les tranches d'âge présentant les prévalences de malnutrition aiguë globale les plus élevées sont celles de 6 à 11 mois (9,6%) et de 12 à 23 mois (8,5%). Par contre pour ce qui concerne la malnutrition chronique ce sont les tranches d'âge de 24 à 35 mois (28,1%) et de 36 à 47 mois (24,3%) qui ont affiché les prévalences les plus élevées. L'insuffisance pondérale quant à elle semble plus toucher la tranche d'âge de 12 à 23 mois (16%) et celle de 24 à 35 mois (15,6%).

Concernant les groupes d'âge spécifique, les enfants âgés de 6 à 23 mois étaient plus touchés par la MAG avec 8,8% que ceux âgés de 24 à 59 mois (5,9%). Cependant, pour la malnutrition chronique les enfants de 24 à 59 mois sont plus affectés avec 23,3% contre 15,9% pour les enfants âgés de 0 à 23 mois. L'insuffisance pondérale semble toucher à peu près de la même manière les deux tranches d'âge à savoir celles de 0-23 mois (12,3%) et de 24-59 mois (13,3%).

En dehors de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale qui touchent plus les garçons que les filles, la MAG affecte les deux sexes de la même manière.

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

Tranche d'âge	Poids-pour-taille			Taille-pour-âge			Poids-pour-âge		
	n	<-3 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	<-2 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	n	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)	n	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)
Groupe d'âge (mois)									
0-5				1195	3.8 [2.4-6.2]	9.0 [6.7-12.1]	1199	1.8 [1.1-2.9]	6.9 [4.9-9.6]
6-11	1283	0.2 [0.1-0.3]	9.6 [7.3-12.4]	1288	2.1 [1.1-3.7]	7.1 [5.3-9.4]	1288	1.1 [0.6-1.9]	10.5 [8.4-13.0]
12-23	2582	0.9 [0.3-2.0]	8.5 [6.8-10.4]	2585	6.1 [4.9-7.6]	24.2 [21.2-27.3]	2586	3.2 [2.3-4.5]	16.0 [13.9-18.3]
24-35	2862	0.3 [0.3-1.1]	7.0 [5.5-9.0]	2865	8.7 [7.2-10.6]	28.1 [25.1-31.3]	2866	3.0 [2.2-4.2]	15.6 [13.2-18.2]
36-47	2879	0.5 [0.1-1.0]	5.1 [3.8-6.7]	2888	7.1 [5.4-9.4]	24.3 [21.6-27.1]	2888	1.9 [1.2-2.9]	13.2 [11.2-15.6]
48-59	2400	0.1 [0.1-0.8]	5.6 [3.9-8.0]	2404	4.0 [3.0-5.4]	16.4 [14.2-18.8]	2404	1.0 [0.6-1.5]	10.6 [8.9-12.6]
Groupes d'âge spécifiques									
0-23				5068	4.5 [3.7-5.5]	15.9 [14.0-18.0]	5073	2.3 [1.8-3.0]	12.3 [11.0-13.7]
6-23	3865	0.7 [0.3-1.6]	8.8 [7.6-10.3]						
24-59	8141	0.3 [0.2-0.5]	5.9 [4.8-7.3]	8157	6.8 [5.7-8.0]	23.3 [21.5-25.2]	8158	2.0 [1.6-2.5]	13.3 [11.9-14.8]
Sexe									
Masculin	6129	0.4 [0.2-0.9]	6.9 [5.9-7.9]	6762	7.3 [6.1-8.6]	22.8 [20.8-25.0]	6765	2.6 [2.0-3.2]	14.2 [12.9-15.6]

Tranche d'âge	Poids-pour-taille			Taille-pour-âge			Poids-pour-âge		
	n	<-3 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	<-2 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	n	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)	n	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)
Féminin	5877	0.4 [0.2-0.9]	6.8 [5.0-9.2]	6463	4.5 [3.7-5.4]	18.0 [16.1-20.0]	6466	1.7 [1.3-2.3]	11.6 [10.4-12.8]

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

La prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans variait au niveau régional de 0,6% pour le Centre Ouest à 2% dans la région des Hauts-Bassins. Cette prévalence était respectivement de 0.4% [0.2-0.9] et 1.6% [0.9-2.7] en 2021 dans les régions du Centre Ouest et des Hauts Bassins.

Pour ce qui concerne le surpoids, les régions des Hauts Bassins et du Centre Nord enregistraient les plus fortes prévalences avec 1,5% contre 1,6 [0.9-2.7] en 2021 dans les Hauts Bassins et 0.9 [0.3-2.8] dans le Centre Nord en 2021. La plus faible prévalence a été enregistrée dans la région du Centre Ouest avec 0,3%.

La prévalence de l'obésité quant à elle variait de 0% dans la région du Centre contre 0.4 [0.1-2.6] en 2021 à 0.6% dans la région du Centre Est contre 0.1 [0.0-0.5] en 2021.

Ces prévalences dans la population infantile (0-59 mois), montraient que la sous-nutrition sous toutes ses formes coexiste avec la surnutrition au Burkina Faso avec des disparités régionales (Tableau XV).

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

Régions	Effectif	Obésité % (IC95%)	Surpoids % (IC95%)	Surcharge pondérale % (IC95%)
National				
Boucle du Mouhoun*	-	-	-	-
Cascades	1122	0.2 [0.0-0.8]	1.2 [0.6-2.2]	1.4 [0.8-2.5]
Centre	383	0.0	1.0 [0.3-3.2]	1.0 [0.3-3.2]
Centre Est	466	0.6 [0.1-3.9]	1.3 [0.5-3.0]	1.9 [0.9-4.0]
Centre Nord	498	0.2 [0.0-1.2]	1.5 [0.7-2.8]	1.6 [0.9-3.0]
Centre Ouest	1818	0.2 [0.1-0.7]	0.3 [0.2-0.7]	0.6 [0.3-1.0]
Centre Sud	1171	0.3 [0.1-1.0]	1.0 [0.5-2.0]	1.3 [0.8-2.4]
Hauts Bassins	1229	0.5 [0.2-1.5]	1.5 [0.8-2.9]	2.0 [1.2-3.4]
Nord*	-	-	-	-
Plateau Central	1208	0.3 [0.1-0.8]	0.8 [0.4-1.5]	1.1 [0.6-1.9]
Sud-Ouest	1474	0.3 [0.1-0.9]	0.7 [0.4-1.3]	1.0 [0.6-1.7]

4.6. Morbidité

Le tableau XVI présente les prévalences de la diarrhée et de la fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête.

Au niveau régional, la prévalence de la diarrhée était la plus élevée dans la région du Centre avec 15,8% tandis que la région des Cascades affichait la plus faible prévalence (7,3%).

Pour la fièvre, la prévalence la plus faible a été observée dans la région des Cascades (10,3%) et la plus élevée dans la région du Centre Sud (27,2%).

La fièvre et la diarrhée ont été constatées simultanément ou de façon distincte chez 31,6% des enfants au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête dans la région du Centre Sud représentant la prévalence la plus élevée tandis que la plus faible a été enregistrée dans la région des Cascades (12,9%).

Au niveau provincial, on note également des disparités. Pour ce qui concerne les épisodes de diarrhée les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête, la province de la Sissili affichait la prévalence la plus élevée avec 26,6% tandis que le Nayala affichait la plus faible soit 6,8%.

Pour la fièvre, la plus forte prévalence a été observée dans la Sissili avec 37,8% et la plus faible dans la Comoé avec 9,1%.

La plus forte prévalence de morbidité était enregistrée dans la province de la Sissili avec 45,5% et la plus faible dans la Comoé avec 11,7%.

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

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
Boucle du Mouhoun*				
Balés	395	11.4 [7.9-16.1]	17.6 [13.5-22.6]	23.8 [19.0-29.5]
Mouhoun	407	19.1 [14.5-24.7]	25.1 [19.8-31.3]	34.4 [28.0-41.4]
Nayala	357	6.8 [3.8-11.7]	12.8 [9.0-17.9]	15.0 [10.5-21.0]
Région de la Boucle du Mouhoun*	-	-	-	-
Cascades	1227	7.3 [3.8-13.8]	10.3 [7.1-14.7]	12.9 [8.4-19.5]
Comoé	634	7.2 [3.0-16.1]	9.1 [5.4-14.9]	11.7 [6.3-20.7]
Léraba	593	7.9 [5.4-11.4]	14.7 [10.6-20.0]	17.4 [13.0-22.9]
Centre	429	15.8 [11.9-20.8]	17.0 [12.8-22.4]	26.3 [20.3-33.3]
Kadiogo	429	15.8 [11.9-20.8]	17.0 [12.8-22.4]	26.3 [20.3-33.3]
Centre Est	495	11.7 [8.5-15.8]	17.6 [13.8-22.0]	21.6 [17.1-26.9]
Boulgou	389	9.8 [5.7-16.5]	20.7 [14.7-28.3]	24.3 [17.3-33.0]
Kouritenga	492	15.8 [11.6-21.1]	18.7 [14.9-23.1]	26.1 [21.1-31.8]
Centre Nord (strate)	537	11.8 [7.9-17.3]	17.6 [12.0-25.0]	22.8 [15.8-31.8]
Centre Ouest	2019	15.4 [12.8-18.4]	25.5 [21.7-29.7]	31.3 [27.0-36.0]
Boulkiemde	413	10.9 [6.9-16.7]	26.2 [19.1-34.8]	30.9 [23.0-40.2]
Sanguie	514	12.0 [8.7-16.3]	13.9 [10.3-18.4]	21.1 [16.2-26.9]
Sissili	524	26.6 [20.0-34.5]	37.8 [29.2-47.3]	45.5 [35.3-56.1]
Ziro	568	15.2 [10.0-22.4]	24.7 [17.2-34.3]	28.3 [20.2-38.1]

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
Centre Sud	1289	12.3 [10.2-14.7]	27.2 [23.9-30.8]	31.6 [28.0-35.5]
Bazega	386	9.4 [6.2-14.0]	19.8 [14.8-25.8]	23.1 [17.5-29.8]
Nahouri	460	11.6 [7.8-16.9]	21.4 [16.0-28.0]	25.2 [18.5-33.4]
Zounweogo	443	15.0 [11.9-18.8]	37.1 [31.2-43.5]	42.9 [36.9-49.1]
Hauts Bassins	1342	10.3 [7.7-13.5]	21.9 [17.9-26.5]	25.1 [20.8-29.9]
Houet	463	9.9 [6.7-14.5]	20.1 [14.9-26.4]	22.8 [17.3-29.4]
Kenedougou	449	6.9 [4.4-10.6]	22.0 [16.5-28.8]	25.3 [18.9-33.0]
Tuy	430	16.9 [12.7-22.1]	33.2 [27.1-39.8]	39.0 [32.5-45.8]
Nord*				
Passoré	438	23.6 [19.7-27.9]	32.0 [28.3-35.9]	43.3 [39.6-47.1]
Zandoma	497	15.7 [10.1-23.5]	24.5 [15.6-36.2]	30.9 [20.5-43.6]
Région du Nord*	-	-	-	-
Plateau Central	1302	13.7 [11.1-16.9]	17.8 [14.7-21.5]	23.7 [19.9-27.9]
Ganzourgou	476	9.4 [6.0-14.3]	12.5 [8.6-17.8]	15.8 [10.9-22.3]
Kourweogo	411	12.9 [8.5-19.2]	21.1 [15.3-28.4]	26.7 [19.5-35.3]
Oubritenga	415	21.4 [16.4-27.5]	24.7 [18.5-32.2]	35.0 [28.2-42.4]
Sud-Ouest	1621	15.5 [11.9-19.9]	22.7 [18.8-27.3]	28.9 [23.7-34.8]
Bougouriba	334	11.1 [7.2-16.7]	20.1 [13.6-28.8]	23.2 [16.3-31.9]
Ioba	427	25.1 [16.7-36.0]	27.4 [19.2-37.6]	41.4 [29.0-55.0]
Noumbiel	479	15.5 [11.4-20.6]	28.4 [21.4-36.7]	31.6 [24.2-40.1]
Poni	381	8.2 [4.3-15.0]	17.2 [11.7-24.5]	18.5 [12.5-26.6]

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

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

Au niveau régional, le Plateau central a enregistré la plus forte couverture en vitamine A (93,6%) contre 78,3% [74.2-81.9] en 2021 tandis que la région du Centre Nord affichait le plus faible taux (46,1%) contre 72,2% [60.7-81.4] en 2021.

La plus forte couverture du déparasitage a été enregistrée dans la région des Cascades avec 93,4% contre 83,1% [76.1-88.4] en 2021 tandis que le Centre Nord a enregistré la plus faible couverture avec 42,2% contre 70.4% [58.3-80.2] en 2021.

Dix provinces (10) enquêtées présentaient une couverture de la supplémentation en vitamine A supérieure ou égale à 90%²⁶ tandis que huit (8) provinces affichaient une couverture de déparasitage supérieure ou égale à 90%.

La plus forte couverture de la vitamine A a été enregistrée dans la province du Boulkiemde (95,9%) et la plus faible couverture dans la province du Kadiogo avec 62,2%.

²⁶ Objectif guide JVA, Burkina Faso

Quant au déparasitage, le taux de couverture le plus élevé a été observé dans la province de la Comoé (95,5%) tandis que la province du Kadiogo affiche le taux de couverture le plus faible (60,0%).

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

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
National	-	-	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-	-	-
Balés	351	75.4 [61.7-85.3]	307	72.8 [59.2-83.2]
Banwa				
Mouhoun	359	69.4 [58.5-78.4]	320	65.0 [52.0-76.1]
Nayala	325	93.6 [87.1-97.0]	288	93.4 [87.1-96.7]
Région de la Boucle du Mouhoun	383	53.2 [38.4-67.5]	325	50.1 [34.3-65.8]
Cascades	1120	93.6 [90.6-95.7]	999	93.4 [90.3-95.5]
Comoé	581	95.0 [91.1-97.2]	517	95.7 [91.8-97.8]
Léraba	539	88.6 [82.6-92.7]	482	84.9 [78.9-89.3]
Centre	386	62.2 [46.5-75.8]	344	60.0 [46.6-72.1]
Kadiogo	386	62.2 [46.5-75.8]	344	60.0 [46.6-72.1]
Centre Est	466	89.5 [82.3-94.0]	412	92.2 [87.0-95.4]
Boulgou	357	86.3 [74.8-93.0]	317	84.7 [75.0-91.1]
Kouritenga	436	90.6 [82.4-95.2]	387	89.9 [81.6-94.7]
Centre Nord	496	46.1 [29.5-63.6]	429	42.2 [26.4-59.7]
Centre Ouest	1814	87.5 [84.2-90.3]	1621	86.4 [82.9-89.3]
Boulkiemdé	366	95.9 [92.3-97.8]	336	93.5 [89.9-95.8]
Sanguié	466	87.2 [81.6-91.2]	415	85.8 [79.4-90.4]
Sissili	472	88.7 [78.4-94.4]	418	86.0 [76.8-92.0]
Ziro	510	69.2 [57.3-79.1]	452	72.9 [59.2-83.3]
Centre Sud	1167	81.5 [75.9-86.1]	1057	79.7 [73.9-84.5]
Bazega	358	83.9 [68.7-92.5]	314	85.4 [71.5-93.1]
Nahouri	414	88.1 [78.9-93.6]	377	87.5 [77.5-93.4]
Zoundweogo	395	74.8 [67.2-81.1]	366	69.8 [61.0-77.4]
Hauts Bassins	1224	70.5 [63.2-76.8]	1096	68.8 [61.6-75.2]
Houet	412	64.5 [55.2-72.9]	377	62.3 [53.0-70.7]
Kenedougou	423	93.1 [87.1-96.4]	386	93.5 [87.8-96.7]
Tuy	389	74.4 [58.4-85.8]	333	73.4 [57.4-85.0]
Nord*	-	-	-	-
Passoré	391	81.1 [70.3-88.6]	359	78.0 [66.2-86.5]
Zandoma	440	91.0 [87.5-93.6]	402	89.1 [84.7-92.3]
Région du Nord	501	69.7 [59.6-78.1]	440	67.6 [57.0-76.7]
Plateau Central	1210	91.5 [88.8-93.6]	1080	91.4 [88.6-93.5]
Ganzourgou	437	94.0 [90.4-96.3]	392	92.2 [87.9-95.1]
Kourweogo	394	93.9 [89.7-96.4]	349	93.4 [88.8-96.2]
Oubritenga	379	85.9 [79.0-90.8]	339	88.6 [82.6-92.7]
Sud-Ouest	1470	89.7 [86.9-92.0]	1310	88.3 [85.6-90.6]
Bougouriba	305	86.6 [79.9-91.3]	263	82.7 [75.6-88.1]
Ioba	387	93.7 [90.5-95.8]	353	91.6 [87.2-94.5]
Noumbiel	432	93.6 [90.0-96.0]	388	92.9 [88.9-95.5]
Poni	346	85.9 [78.8-90.9]	306	85.8 [79.5-90.4]

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

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

Au niveau régional, la proportion la plus élevée des FAP ayant pris moins de 90 comprimés a été enregistrée dans la région du Centre Sud avec 19,9%. Pour celles qui ont pris entre 90 et 180 comprimés, les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans les régions du Centre Est avec 95,3% contre 80,6% en 2021.

La région des Cascades a affiché la proportion de FAP ayant pris plus de 180 comprimés (23,5%).

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

Régions/Provinces	n	% proportion de femmes ayant pris moins de 90 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris entre 90 et 180 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris plus de 180 comprimés (IC95%)
National	-	-	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-	-	-
Balés	91	8.4 [1.5-35.3]	81.8 [61.8-92.5]	9.8 [3.6-24.0]
Mouhoun	101	2.8 [1.1-7.5]	82.7 [70.9-90.4]	14.4 [6.8-28.1]
Nayala	80	4.7 [1.1-17.4]	95.3 [82.6-98.9]	0.0
Cascades	165	19.0 [8.7-36.5]	57.5 [42.1-71.7]	23.5 [12.8-39.0]
Comoé	63	19.8 [7.3-43.7]	51.2 [31.7-70.3]	29.0 [15.3-48.1]
Léraba	102	16.7 [7.0-34.8]	75.7 [58.4-87.3]	7.6 [2.4-21.7]
Centre	75	11.7 [5.0-25.2]	70.3 [56.8-81.0]	17.9 [9.5-31.2]
Kadiogo	75	11.7 [5.0-25.2]	70.3 [56.8-81.0]	17.9 [9.5-31.2]
Centre Est	70	0.9 [0.1-6.7]	95.3 [87.6-98.3]	3.8 [1.2-11.6]
Boulgou	58	16.0 [5.4-38.5]	43.1 [27.7-60.0]	40.9 [23.9-60.4]
Kouritenga	93	0.0	88.5 [80.1-93.7]	11.5 [6.3-19.9]
Centre Nord	-	-	-	-
Région Centre Nord	96	7.6 [2.8-19.0]	77.1 [60.0-88.3]	15.3 [6.8-31.1]
Centre Ouest	351	12.9 [7.7-20.7]	74.3 [67.0-80.4]	12.9 [8.5-19.0]
Boulkiemdé	69	19.3 [8.4-38.4]	64.1 [48.5-77.1]	16.6 [8.2-30.7]
Sanguie	76	1.4 [0.2-10.0]	94.0 [81.9-98.2]	4.6 [1.1-17.3]
Sissili	93	1.8 [0.5-6.7]	91.5 [83.4-95.9]	6.7 [2.7-15.6]
Ziro	113	26.1 [15.9-39.9]	51.7 [39.6-63.6]	22.1 [11.6-38.1]
Centre Sud	206	19.9 [13.7-28.1]	74.1 [65.6-81.1]	6.0 [3.1-11.3]
Bazega	59	18.7 [9.0-34.7]	71.7 [56.6-83.1]	9.6 [3.6-23.5]
Nahouri	77	36.3 [20.2-56.1]	61.7 [42.4-77.8]	2.1 [0.3-13.4]
Zounweogo	70	7.4 [3.4-15.6]	86.3 [75.3-92.9]	6.3 [2.3-16.2]
Hauts Bassins	214	4.7 [1.9-11.4]	78.1 [71.0-83.9]	17.2 [11.7-24.4]
Houet	66	4.1 [1.0-15.9]	76.9 [67.2-84.4]	19.0 [11.9-29.0]
Kenedougou	74	6.8 [3.0-15.0]	76.6 [62.9-86.4]	16.5 [8.9-28.6]
Tuy	74	5.4 [1.5-17.9]	85.8 [69.4-94.2]	8.8 [2.3-28.4]
Nord*	-	-	-	-
Passoré	51	17.2 [6.4-38.6]	78.3 [59.1-90.0]	4.5 [1.5-13.0]
Zandoma	82	18.0 [10.0-30.3]	57.2 [39.6-73.2]	24.8 [9.3-51.5]
Région du Nord	-	-	-	-
Plateau Central	231	6.4 [3.5-11.7]	85.6 [79.9-89.8]	8.0 [4.8-13.0]
Ganzourgou	77	5.3 [1.7-15.2]	87.0 [77.5-92.9]	7.6 [3.4-16.3]
Kourweogo	74	2.5 [0.4-16.1]	96.3 [85.7-99.1]	1.1 [0.2-7.1]

Régions/Provinces	n	% proportion de femmes ayant pris moins de 90 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris entre 90 et 180 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris plus de 180 comprimés (IC95%)
<i>Oubritenga</i>	80	10.6 [4.7-22.2]	76.4 [64.4-85.3]	13.0 [6.4-24.4]
Sud-Ouest	274	7.7 [4.3-13.5]	84.0 [75.9-89.7]	8.4 [4.8-14.1]
<i>Bougouriba</i>	70	23.8 [13.4-38.7]	62.7 [48.5-75.0]	13.6 [6.2-27.0]
<i>Ioba</i>	68	4.2 [1.0-15.3]	83.4 [71.1-91.1]	12.4 [5.8-24.5]
<i>Noumbiel</i>	70	3.1 [1.0-9.3]	89.0 [75.5-95.5]	7.9 [3.1-18.7]
<i>Poni</i>	66	5.6 [1.6-18.0]	89.6 [76.1-95.9]	4.8 [1.5-14.0]

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

4.9.1. Mise au sein précoce

Le Tableau XIX présente les résultats de la mise au sein précoce chez les nourrissons de 0 à 23 mois. Sur l'ensemble des 11 régions sanitaires enquêtées, la plus forte proportion des enfants qui ont bénéficié de cette mise au sein précoce a été enregistrée dans la région des Hauts Bassins avec 70,7%. La plus faible proportion a été enregistrée dans la région du Centre Ouest avec 56,8%. En 2021, ces proportions étaient respectivement de 61,2% dans la région des Hauts Bassins et 55,3% dans la région du Centre Ouest.

Au niveau provincial, le Tuy a la plus forte proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bénéficié de la mise au sein précoce avec 82,0% contre 42,3% en 2021 et la plus faible proportion dans le Boulkiemde avec 42,8% contre 68,8% (confère annexe)

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

Région	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance
		% [IC à 95%]
National		
Boucle du Mouhoun (strate)*	-	-
Cascades	378	62.5 [53.8-70.5]
Centre	160	69.5 [56.7-79.9]
Centre Est	178	68.2 [56.5-78.1]
Centre Nord	189	62.5 [51.3-72.5]
Centre Ouest	681	56.8 [49.7-63.6]
Centre Sud	541	58.6 [52.0-65.0]
Hauts Bassins	531	70.7 [63.8-76.7]
Nord (Strate)*	-	-
Plateau Central	526	58.8 [51.5-65.7]
Sud-Ouest	620	59.3 [52.5-65.7]

4.9.2. Allaitement Exclusif au cours des deux premiers jours

Le Tableau XX présente les proportions d'enfants âgés de 0 à 23 mois allaités exclusivement au cours des deux premiers jours de vie.

Au plan régional, la plus forte proportion des enfants qui ont été allaités exclusivement au cours des deux (2) premiers jours de leur vie a été enregistrée dans la région du Sud-Ouest avec 92,4 % contre 91,2% en 2021, suivie de la région des Hauts Bassins avec 90,5% contre 91,7% en 2021.

La plus faible proportion de la pratique a été enregistrée dans la région du Centre Nord avec 79,0% contre 84,1% en 2021.

Sur le plan provincial, la plus forte proportion de la pratique a été enregistrée dans la province du Passoré avec 94,9% et la plus faible dans la province d'Oubritenga avec 72,2% (confère annexe).

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

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement durant les 2 premiers jours
		% (IC à 95%)
National		-
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	386	87.7 [83.1-91.2]
Centre	166	87.3 [78.9-92.7]
Centre Est	183	81.3 [69.7-89.1]
Centre Nord	192	79.0 [67.8-87.1]
Centre Ouest	703	85.3 [80.5-89.1]
Centre Sud	548	87.1 [82.5-90.6]
Hauts Bassins	546	90.5 [85.4-94.0]
Nord*	-	-
Plateau Central	537	86.1 [79.5-90.9]
Sud-Ouest	633	92.4 [88.5-95.0]

4.9.3. Allaitement Exclusif au cours des six premiers mois

Les résultats sur l'allaitement exclusif sont consignés dans le Tableau XXI. La plus forte proportion d'enfants allaités exclusivement a été enregistrée dans la région du Centre Est avec 85,8% contre 77,3% en 2021. La plus faible proportion de la pratique de l'allaitement exclusif est observée dans la région des Cascades avec 69,6% contre 79,9% en 2021.

Au niveau provincial, la plus forte proportion d'enfants de 0-5 mois qui ont été allaités exclusivement a été enregistrée dans la Léraba soit 87,7% contre 70,4% en 2021.

Quant à la plus faible proportion de la pratique, elle a été enregistrée dans le Nahouri avec 50,9% contre 53,1% en 2021 (Confère annexe).

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

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement
		% [IC à 95%]
National	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	83	69.6 [54.4-81.5]
Centre	42	72.5 [58.3-83.3]
Centre Est	52	85.8 [71.0-93.7]
Centre Nord	63	71.7 [58.6-81.9]
Centre Ouest	178	77.7 [68.9-84.7]
Centre Sud	148	71.4 [62.4-79.1]
Hauts Bassins	116	77.9 [63.4-87.7]
Nord*	-	-
Plateau Central	133	70.8 [60.4-79.4]
Sud-Ouest	152	77.8 [69.6-84.3]

4.9.4. Consommation du colostrum

Le **Tableau XXII** donne la proportion d'enfants ayant bénéficié du colostrum à la naissance. Au niveau régional, elle varie de 90,2% dans la région du Centre Est à 97,1% dans des Cascades et dans le Sud-Ouest. En 2021, ces proportions étaient respectivement de 94,5% dans le Centre Est, de 98,4% dans les Cascades et de 97,1% dans le Sud-Ouest.

Au niveau provincial, la plus forte proportion a été observée dans le Nahouri avec 98,3% contre 95,7% en 2021. La province du Zoundwéogo a enregistré la plus faible proportion de cette pratique avec 88,0% contre 96,2% en 2021 (Confère annexe).

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

Régions	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
		% [IC à 95%]
National	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	377	97.1 [93.8-98.7]
Centre	160	96.8 [92.2-98.7]
Centre Est	178	90.2 [80.8-95.3]
Centre Nord	189	91.8 [84.9-95.7]
Centre Ouest	677	96.3 [93.8-97.8]
Centre Sud	539	93.9 [90.2-96.3]
Hauts Bassins	525	95.5 [92.8-97.3]
Nord*	-	-
Plateau Central	526	95.0 [92.1-96.8]
Sud-Ouest	620	97.1 [95.1-98.3]

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

Le **Tableau XXIII** montre la proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités.

Au niveau régional, la région du Sud-Ouest affichait la proportion la plus élevée avec 97,8% contre 94,5% en 2021 et la plus faible proportion a été observée dans la région du Plateau central avec 89,5% contre 97,3% en 2021.

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

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

Région	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités % [IC à 95%]
National	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	58	90.6 [77.2-96.5]
Centre	36	89.6 [75.1-96.1]
Centre Est	38	93.7 [77.4-98.5]
Centre Nord	26	-
Centre Ouest	128	91.0 [84.2-95.0]
Centre Sud	107	96.6 [91.3-98.7]
Hauts Bassins	78	91.6 [81.0-96.5]
Nord*	-	-
Plateau Central	102	89.5 [81.1-94.4]
Sud-Ouest	127	97.8 [93.6-99.3]

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

Le tableau XXIV présente les données sur la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux (02) ans. La plus forte proportion de cette pratique de l'allaitement a été enregistrée dans la région du centre Ouest avec 80,2% contre 78,7% en 2021. La plus faible proportion a été enregistrée dans la région des cascades avec 65,4% contre 84,1% en 2021.

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

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

Région	Effectif	Enfants de 24 mois allaités % (IC à 95%)
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	68	65.4 [52.0-76.7]
Centre	24	-
Centre Est	25	-
Centre Nord	31	71.2 [53.4-84.2]
Centre Ouest	99	80.2 [70.4-87.3]
Centre Sud	82	76.4 [65.0-84.9]
Hauts Bassins	85	73.2 [57.6-84.7]
Nord	-	-

Région	Effectif	Enfants de 24 mois allaités % (IC à 95%)
Plateau Central	65	79.6 [59.5-91.2]
Sud-Ouest	91	76.7 [63.7-86.0]

4.9.7. Introduction de l'aliment de complément

Le Tableau XXV mentionne la proportion des enfants de 6-8 mois ayant bénéficié d'une introduction en temps opportun d'aliment de complément. La plus forte proportion a été enregistrée dans la région du Centre Ouest avec 69,3% contre 82,3% en 2021. La plus faible proportion a été enregistrée dans la région du Plateau Central avec 58,0% contre 74,6% en 2021.

Pour les données au niveau provincial, confère annexes.

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

Régions	Effectifs	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête % (IC à 95%)
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	41	66.8 [45.0-83.2]
Centre	--	-
Centre Est	-	-
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	96	69.3 [52.6-82.1]
Centre Sud	61	64.9 [51.1-76.6]
Hauts Bassins	72	58.6 [41.6-73.8]
Nord	-	-
Plateau Central	50	58.0 [39.4-74.5]
Sud-Ouest	65	60.4 [43.1-75.4]

4.9.8. Diversité alimentaire des enfants de 6 à 23 mois

4.9.8.1. Diversité alimentaire minimum

Le Tableau XXVI fait ressortir la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins cinq (5) groupes d'aliments le jour précédant l'enquête.

Sur le plan régional, la région des Cascades a enregistré la plus forte proportion d'enfants de 6-23 mois ayant consommé au moins cinq (5) groupes d'aliments sur les 8 groupes d'aliments définis suivie de la région du Centre Nord avec respectivement 31,5% et 30,2%. En 2021, ces proportions étaient respectivement de 30,4% pour la région des Cascades et 28,7% pour la région du Centre Nord.

Au niveau provincial, la plus forte proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 5 groupes d'aliments a été observée dans le Tuy avec 38,7% contre 33,7% en 2021. La plus faible proportion a été enregistrée dans la province du Kadiogo avec 24,6% contre 37,1% en 2021 (Confère annexe).

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

Régions	Enfants de 6 à 23 mois ayant consommé les 5 groupes d'aliments	
	Effectifs	% (IC à 95%)
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	305	31.5 [24.3-39.7]
Centre	126	24.6 [16.3-35.4]
Centre Est	131	26.0 [19.1-34.3]
Centre Nord	129	30.2 [20.5-42.0]
Centre Ouest	533	28.1 [23.9-32.6]
Centre Sud	403	29.1 [24.8-33.9]
Hauts Bassins	433	27.7 [22.6-33.5]
Nord	-	-
Plateau Central	409	26.2 [21.1-32.0]
Sud-Ouest	482	29.5 [25.2-34.0]

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

Le Tableau XXVII présente le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Sur les huit (8) groupes d'aliments définis, la région des Cascades a présenté le plus grand nombre de groupe d'alimentsd'aliment consommé avec 2,90 groupes d'aliments sur 8 consommés contre 2,66 en 2021.

Le nombre moyen de groupes d'aliments consommés reste inférieur à 5 pour toutes les régions enquêtées

Tableau XXVII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés

Régions	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés	
	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectif	m±SD
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	305	2.90 ±1.65
Centre	126	2.58 ±1.63
Centre Est	131	2.56 ±1.65
Centre Nord	129	2.56 ±1.65
Centre Ouest	533	2.66 ±1.63

Régions	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés	
	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectif	m±SD
Centre Sud	403	2.66 ±1.65
Hauts Bassins	433	2.78 ±1.64
Nord	152	2.61 ±1.54
Plateau Central	409	2.64 ±1.61
Sud-Ouest	482	2.78 ±1.67

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

Le Tableau XXVIII indique les résultats des enfants de 0-23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon.

Les plus fortes proportions d'enfants de 0 - 23 mois ayant bu ou prit un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon ont été observées dans la région du Centre avec 3,7% contre 8,8% en 2021. Dans la région du Centre Sud, aucun enfant n'a bu ou prit un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon.

Au niveau provincial, sur les effectifs enquêtés dans les provinces du Sanguié, du Bazèga, du Nahouri, du Zoundwéogo, du Tuy, du loba, aucun enfant n'a bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon (confère annexe).

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

Avoir bu quelque chose dans un biberon		
	Effectifs	95% CI
National	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	388	1.0 [0.4-2.7]
Centre	168	3.7 [1.7-7.9]
Centre Est	182	2.4 [0.6-9.5]
Centre Nord	192	0.8 [0.2-3.2]
Centre Ouest	707	1.2 [0.5-2.8]
Centre Sud	546	0.0
Hauts Bassins	546	1.5 [0.6-3.6]
Nord*	-	-
Plateau Central	540	0.9 [0.3-2.2]
Sud-Ouest	632	1.6 [0.8-3.1]

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

Le Tableau XXIX présente les résultats des enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments malsains.

Au niveau régional, sur les effectifs enquêtés par région, la région du Centre Est à la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant consommé des aliments malsains la plus élevée avec 13,1 %. La plus faible proportion a été observée dans les Hauts Bassins avec 3,9%.

Au niveau provincial, sur les effectifs enquêtés par province, la proportion des enfants ayant consommé des aliments malsains variait de 2,3% contre 2,0% en 2021 dans le Houet à 12,9% dans la Bougouriba contre 1,6% en 2021 (confère annexe).

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

Consommation d'aliments malsains		
	Effectifs	95% CI
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	305	9.2 [5.7-14.6]
Centre	126	10.0 [5.4-17.7]
Centre Est	131	13.1 [7.2-22.6]
Centre Nord	129	7.5 [4.1-13.3]
Centre Ouest	533	7.2 [4.6-11.1]
Centre Sud	403	4.9 [3.3-7.2]
Hauts Bassins	433	3.9 [2.3-6.6]
Nord*	-	-
Plateau Central	409	6.3 [3.8-10.4]
Sud-Ouest	482	5.3 [3.5-8.0]

4.9.8.5. Fréquence minimum des repas

Le Tableau XXX donne la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu le nombre de repas recommandé durant les 24 heures précédant l'enquête.

Au plan régional, la plus forte proportion des enfants qui ont une bonne fréquence des repas a été enregistrée dans les régions du Plateau Central et du Sud-Ouest avec chacune 72,5% contre 78,9% pour le plateau central en 2021 et 64,3% pour le Sud-Ouest en 2021.

Au niveau provincial, le Kourwéogo a enregistré la plus forte proportion avec 82,0% identique à celle de 2021 et la plus faible proportion de cette pratique a été enregistrée dans le Houet avec 60,8% contre 68,6% en 2021 (confère annexe).

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

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
National	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	305	68.6 [61.1-75.2]
Centre	126	65.3 [54.0-75.1]
Centre Est	131	66.9 [55.5-76.6]
Centre Nord	129	58.3 [46.0-69.6]
Centre Ouest	533	72.1 [67.1-76.6]
Centre Sud	403	71.0 [66.3-75.3]
Hauts Bassins	433	63.8 [54.9-71.8]
Nord*	-	-
Plateau Central	409	72.5 [64.8-79.0]
Sud-Ouest	482	72.5 [66.3-77.9]

4.9.8.6. Alimentation minimum acceptable

Le tableau XXXII indique les résultats de l'alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6- 23 mois.

Au niveau régional, la région des Cascades a affiché la plus forte proportion d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu une alimentation minimum avec 25,9% contre 23,4% en 2021. Tandis que celle du Centre présentait la plus faible proportion avec 18,2% contre 25,5 % en 2021.

Au niveau provincial, la plus forte valeur relative à l'alimentation minimum acceptable a été obtenue dans la province du Nayala avec 32,8% contre 18,0% en 2021. Pour ce qui concerne la plus faible valeur, elle a été enregistrée dans la province du Kouritenga avec 16,6% contre 20,0 en 2021 (confère annexe).

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

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	305	25.9 [18.7-34.7]
Centre	126	18.2 [10.7-29.3]
Centre Est	131	18.3 [13.0-25.1]
Centre Nord	129	21.2 [14.0-30.7]
Centre Ouest	533	23.0 [18.9-27.7]
Centre Sud	403	21.8 [18.1-26.2]
Hauts Bassins	433	19.7 [15.1-25.2]
Nord*		

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
Plateau Central	409	19.9 [15.6-24.9]
Sud-Ouest	482	22.6 [18.7-26.9]

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

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

Les groupes d'aliments les plus consommés étaient le groupe « lait maternel » suivi du groupe des « Céréales ou racines & tubercules » suivi du groupe des « Autres fruits ou autres légumes ». Quant aux groupes d'aliments les moins consommées, on notait à l'image des années précédentes le groupe « lait et produit laitier », « œufs » et les « produits carnés ».

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

National/Régions	Effectif	Céréales ou racines & tubercules	Légumineuses. noix et graine	Lait et produits laitiers	Œufs	Abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer	Racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres légumes	Allaitement maternel
		%	%	%	%	%	%	%	%
National	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Boucle du Mouhoun*	135	-	-	-	-	-	-	-	-
Cascades	-	89.3	64.3	10.5	0.5	12.6	43.6	91.0	88.9
Centre	126	87.7	51.0	9.8	0.0	16.2	29.5	87.8	92.4
Centre Est	131	86.0	49.9	11.5	0.0	9.5	29.1	80.3	97.1
Centre Nord	129	91.6	59.1	9.5	0.8	15.1	39.7	87.2	85.6
Centre Ouest	533	91.3	54.4	12.7	0.8	14.5	38.9	81.4	91.8
Centre Sud	403	87.2	57.3	7.5	0.4	14.1	36.0	85.3	93.3
Hauts Bassins	433	89.1	57.3	6.8	0.8	11.8	36.9	86.0	93.6
Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plateau Central	409	88.7	55.0	5.2	1.0	11.6	34.9	86.4	88.6
Sud-Ouest	482	89.8	59.5	9.7	0.8	13.5	36.3	85.9	93.7

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

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

Le score de diversité et le nombre moyen permettent d'apprécier la variété des aliments consommés chez les adolescentes de 10-14 ans.

La proportion des adolescentes de 10 à 14 ans ayant eu une diversité alimentaire minimum (avoir consommé au moins 5 groupes d'aliments la veille de l'enquête) était plus élevée dans la province du Zoundwéogo (22,0%) contre 27,0% en 2021.

La province du Bazèga (2,5%) s'est distinguée avec la plus faible proportion de score de diversité. Les résultats sont consignés dans le Tableau XXXIII.

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

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	20	-
Mouhoun	26	-
Nayala	29	-
Région de la Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	52	5.9 [1.8-17.4]
Comoé	23	-
Léraba	29	-
Centre	24	-
Kadiogo	24	-
Centre Est	14	-
Boulgou	32	18.8 [7.6-39.6]
Kouritenga	33	26.6 [12.8-47.2]
Centre Nord	25	-
Centre Ouest	124	5.6 [2.2-13.1]
Boulkiemdé	32	4.6 [0.6-28.1]
Sanguié	33	3.2 [0.4-19.8]
Sissili	39	10.5 [3.3-28.9]
Ziro	20	-
Centre Sud	101	11.4 [6.3-19.8]
Bazega	35	2.5 [0.3-16.8]
Nahouri	33	9.6 [2.9-27.2]
Zoundweogo	33	22.0 [11.5-37.9]
Hauts Bassins	88	15.3 [7.4-29.0]
Houet	42	17.0 [7.6-33.7]

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
<i>Kenedougou</i>	19	-
<i>Tuy</i>	27	-
Nord*		
<i>Passoré</i>	25	-
<i>Zandoma</i>	43	4.3 [0.9-18.7]
Plateau Central	74	4.5 [1.2-15.0]
<i>Ganzourgou</i>	31	5.5 [1.0-24.7]
<i>Kourweogo</i>	24	-
<i>Oubritenga</i>	19	-
Sud-Ouest	75	13.2 [5.6-28.0]
<i>Bougouriba</i>	14	-
<i>Ioba</i>	18	-
<i>Noumbiel</i>	23	-
<i>Poni</i>	20	-

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

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

La province du Kadiogo a présenté la proportion la plus élevée de femmes de 15-19 ans ayant un score de diversité alimentaire minimum avec 30,1% contre 25,2% en 2021. La plus faible proportion a été observée dans les provinces du Bazèga (2,2%) contre 3,3%.

Les provinces du Bazèga (2,2%), de la Léraba (2,6), du Ioba (2,8), du Sanguié (3,3) se sont distinguées avec des proportions faibles.

Le Tableau XXXIV présente les résultats sur la proportion des différents groupes d'aliments consommés par les femmes de 15 à 19 ans.

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

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 15 à 19ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
National	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-
<i>Balé</i>	35	4.3 [0.6-24.3]
<i>Mouhoun</i>	40	4.6 [1.4-14.0]
<i>Nayala</i>	23	
Cascades	54	14.2 [5.4-32.3]
<i>Comoé</i>	25	

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 15 à 19ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
Léraba	29	-
Centre	41	30.1 [16.3-48.9]
<i>Kadiogo</i>	41	30.1 [16.3-48.9]
Centre Est	27	-
<i>Boulgou</i>	31	12.5 [5.5-26.1]
<i>Kouritenga</i>	27	-
Centre Nord		
<i>Région Centre Nord</i>	43	1.0 [0.1-7.3]
Centre Ouest	119	7.7 [3.1-17.8]
<i>Boulkiemdé</i>	17	-
<i>Sanguié</i>	34	3.3 [0.9-11.1]
<i>Sissili</i>	30	4.1 [1.0-15.9]
<i>Ziro</i>	38	5.5 [2.0-14.4]
Centre Sud	99	8.6 [3.3-20.5]
<i>Bazega</i>	28	-
<i>Nahouri</i>	33	4.8 [0.6-28.3]
<i>Zoundweogo</i>	38	16.4 [5.0-42.1]
Hauts Bassins	84	18.8 [10.1-32.4]
<i>Houet</i>	29	-
<i>Kenedougou</i>	27	-
<i>Tuy</i>	28	-
Nord	-	-
<i>Passoré</i>	44	7.9 [2.5-22.2]
<i>Zandoma</i>	46	3.7 [1.0-12.2]
Plateau Central	88	8.8 [3.8-19.1]
<i>Ganzourgou</i>	33	3.7 [0.9-13.8]
<i>Kourweogo</i>	26	-
<i>Oubritenga</i>	29	-
Sud-Ouest	131	7.1 [2.8-16.7]
<i>Bougouriba</i>	32	15.9 [4.0-45.9]
<i>Ioba</i>	35	2.8 [0.4-18.1]
<i>Noumbiel</i>	35	5.1 [1.1-20.2]
<i>Poni</i>	29	-

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

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

Au niveau régional, le Centre Est affichait la proportion de FAP ayant un score de diversité alimentaire minimum élevé avec 29,1 % contre 20,0% en 2021 tandis que le Sud-Ouest présentait la proportion la plus faible avec 6,8% contre 6,1% en 2021. Il faut noter que le Sud-Ouest avait présenté la plus faible proportion en 2021.

Au niveau provincial, le Kadiogo vient en tête avec la proportion de femmes ayant un score de diversité alimentaire minimum élevé avec 28,9% tandis que les provinces du Bazega (2,5%), de la Sissili (3,1%), des Balé (4,4%), de la Léraba (4,5%) se sont distinguées avec les plus faibles proportions.

Le nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les FAP était inférieur à 5 dans toutes les régions.

Le Tableau XXXV présente la proportion de femmes en âge de procréer ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer.

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

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de FAP ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments	Moyenne ($\pm$ ET) de Groupes d'aliments consommés par FAP
National	-	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-	-
Balés	212	4.4 [2.0-9.4]	2,36 $\pm$ 1,45
Mouhoun	197	8.0 [3.8-16.3]	2,34 $\pm$ 1,47
Nayala	178	9.9 [4.8-19.4]	2,52 $\pm$ 1,57
Région de la Boucle du Mouhoun	-		
Cascades	444	18,4 [12,4-26,4]	2,58$\pm$1,55
Comoé	212	21.9 [14.5-31.9]	3,01 $\pm$ 1,64
Léraba	232	4.5 [1.7-11.5]	2,23 $\pm$ 1,39
Centre	250	28,9 [21,5-37,7]	3,15$\pm$1,89
Kadiogo	250	28.9 [21.5-37.7]	3,15 $\pm$ 1,89
Centre Est	239	29.1 [19.4-41.2]	3,09$\pm$1,77
Boulgou	228	22.0 [14.6-31.7]	3,15 $\pm$ 1,72
Koulpelogo			
Kouritenga	210	14.8 [7.5-27.2]	2,65 $\pm$ 1,68
Centre Nord	240	8.5 [4.9-14.3]	2,76$\pm$1,43
Namentenga			
Sanmatenga			
Région Centre Nord			
Centre Ouest	910	7,7 [5,1-11,2]	2,62$\pm$1,45
Boulkiemdé	210	11.1 [6.0-19.7]	2,61 $\pm$ 1,66
Sanguié	221	5.5 [2.9-9.9]	2,53 $\pm$ 1,43
Sissili	222	3.1 [1.4-7.0]	2,61 $\pm$ 1,35
Ziro	257	7.1 [4.1-12.1]	2,72 $\pm$ 1,34
Centre Sud	624	10,2 [7,3-14,0]	2,5$\pm$1,63
Bazega	189	2.5 [0.7-8.6]	2,13 $\pm$ 1,46
Nahouri	210	13.5 [8.4-21.0]	2,69 $\pm$ 1,66
Zoundweogo	225	13.4 [8.1-21.4]	2,66 $\pm$ 1,7

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>Gourma</i>			
<i>Région de l'Est</i>			
Hauts Bassins	634	20,4 [15,1-26,9]	2,77$\pm$1,66
<i>Houet</i>	223	22.8 [16.2-31.0]	3,07 $\pm$ 1,71
<i>Kenedougou</i>	226	6.1 [3.5-10.2]	2,4 $\pm$ 1,56
<i>Tuy</i>	185	21.8 [14.0-32.3]	2,87 $\pm$ 1,63
Nord			
<i>Passoré</i>	212	8.8 [5.4-14.0]	2,46 $\pm$ 1,59
<i>Zandoma</i>	213	6.6 [3.0-14.0]	2,56 $\pm$ 1,36
<i>Région de Nord</i>			
Plateau Central	673	9,9 [7,2-13,4]	2,39$\pm$1,62
<i>Ganzourgou</i>	234	10.7 [6.7-16.7]	2,69 $\pm$ 1,53
<i>Kourweogo</i>	204	10.0 [6.5-15.1]	2,13 $\pm$ 1,69
<i>Oubritenga</i>	235	8.6 [4.5-15.8]	2,34 $\pm$ 1,59
Sud-Ouest	867	6,8 [4,6-9,8]	2,44$\pm$1,52
<i>Bougouriba</i>	213	8.1 [3.8-16.8]	2,39 $\pm$ 1,59
<i>Ioba</i>	219	6.6 [3.9-10.9]	2,53 $\pm$ 1,46
<i>Noumbiel</i>	233	9.4 [4.0-20.6]	2,48 $\pm$ 1,51
<i>Poni</i>	202	5.6 [2.5-12.1]	2,33 $\pm$ 1,52

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

Le tableau XXXIII présente la proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP.

A l'image de l'année 2021, les groupes d'aliments les plus consommés sont les « céréales, racines et tubercules » suivis des « autres légumes ». Les « œufs », le « lait et produits laitiers » et les « autres fruits » sont les moins consommés dans toutes les régions enquêtées.

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

	Effec tif	Céréales Racines, tubercules	Légumineu ses	Noix et grai ns	Lait et produits laitiers	Produits carnés	Œu fs	Légumes feuilles vertes foncées	Racines, tubercules, légumes et fruits riches en vitamine A	Autres légumes	Autres fruits
Boucle du Mouho un*	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cascad es	444	99,6	19,6	44,6	7,9	34,2	4,3	28,6	19	82,8	3,1
Centre	250	96,7	13,5	49	14,5	63,7	8	34,4	15,1	88,5	8,8
Centre- est	239	99,7	39,8	69,3	6,1	16,6	1,8	51,6	13,7	80,7	6,6
Centre- nord	240	100	16,7	39,1	1,8	13,2	0,2	66,1	8	65,8	1,1
Centre- ouest	910	98	29,5	40,6	5,8	15,1	2,6	25,2	27,1	72,2	1,2
Centre- sud	624	99,3	16,4	44,3	6,3	17,4	0,5	29,9	20,7	87,6	2,8
Hauts Bassin s	634	99,1	10,6	47,4	14,5	46,4	6,9	27,3	17,9	89,1	11
Nord*	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plateau central	673	97,5	29,3	45,8	9,6	19,1	0,8	34,5	10,2	69,8	1,8
Sud- ouest	867	98,2	12,3	32	4,9	20,7	1,1	23,9	25,5	78,4	1,8

4.13. Disponibilité du sel iodé dans les ménages

La proportion de ménage disposant de sel iodé est présentée dans le Tableau XXXVII.

Au niveau régional, les plus fortes proportions des ménages disposant de sel iodé ont été enregistrées dans les régions des Cascades avec 99,7% contre 99,5% en 2021, du Sud-Ouest avec 99,0% contre 93,8% en 2021 et des Hauts Bassins avec 98,8% contre 94,1% en 2021., et

Les plus faibles proportions des ménages disposant de sel iodé ont été enregistrées dans les régions du Centre-Sud et du Centre-Ouest avec respectivement 80,3% contre 88,5% en 2021 et 80,7% contre 89,2% en 2021.

Au niveau provincial, les provinces des Balé, du Mouhoun, du Nayala de la Léraba, de la Comoé, de la Bougouriba, du Ioba, du Nounbiel et du Houet ont enregistrées des proportions supérieures à 99%. La plus faible proportion de ménage disposant de sel iodé a été enregistrée dans la province du Ziro avec 54,5% contre 83,2% en 2021.

Tableau XXXVII: Proportion des ménages disposant du sel iodé

Régions	Effectifs	Proportion (IC à 95%)
National	-	-
Boucle du Mouhoun	-	-
Balé	270	99.1 [97.3-99.7]
Mouhoun	264	99.6 [97.2-99.9]
Nayala	251	99.5 [96.7-99.9]
Région de la Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	586	99.7 [97.6-100.0]
Comoé	261	99.5 [96.8-99.9]
Léraba	325	100.0
Centre	310	94.5 [89.3-97.2]
Kadiogo	310	94.5 [89.3-97.2]
Centre Est	-	-
Boulgou	288	77.3 [65.9-85.7]
Kouritenga	309	83.4 [75.6-89.1]
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	1177	80.7 [74.3-85.9]
Boulkiemdé	293	78.1 [63.7-87.9]
Sanguié	303	96.0 [92.5-97.9]
Sissili	288	87.3 [73.8-94.3]
Ziro	293	54.5 [44.0-64.5]
Centre Sud	921	80.3 [75.7-84.3]
Bazega	302	85.9 [76.8-91.9]
Nahouri	300	89.8 [83.1-94.0]
Zoundweogo	319	69.2 [60.8-76.5]
Hauts Bassins	870	98.8 [97.8-99.3]

Régions	Effectifs	Proportion (IC à 95%)
<i>Houet</i>	318	99.4 [97.5-99.8]
<i>Kenedougou</i>	311	98.0 [95.4-99.2]
<i>Tuy</i>	241	95.7 [93.0-97.4]
Nord*	-	-
<i>Passoré</i>	308	90.0 [80.9-95.1]
<i>Zondoma</i>	291	97.2 [91.8-99.1]
<i>Région du Nord</i>	-	-
Plateau Central	903	82.5 [74.9-88.2]
<i>Ganzourgou</i>	315	79.8 [66.4-88.8]
<i>Kourweogo</i>	297	89.9 [82.9-94.3]
<i>Oubritenga</i>	291	82.2 [68.5-90.7]
Sud-Ouest	1130	99.0 [97.6-99.6]
<i>Bougouriba</i>	270	99.6 [97.3-99.9]
<i>Ioba</i>	282	99.7 [98.0-100.0]
<i>Noumbiel</i>	311	99.7 [98.2-100.0]
<i>Poni</i>	267	97.9 [93.6-99.3]

4.14. Mortalité

Le **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** 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.

Le taux brut de mortalité globale (TBM) varie de 0,04 décès/10000 /jr dans la région des Cascades à 0,22 décès/10000 /jr dans la région du Centre. Ce taux brut de mortalité dans la région du Centre a connu une baisse par rapport à l'année 2021 passant de 0,34 décès/10000/jr à 0,22 décès/10000 /jr.

Les Taux Brut de Mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (TBM5) au niveau régional oscillent entre 0,00 décès/10000/jr dans les régions des Cascades, du Centre Sud, Plateau Central à 0,36 décès/10000/jr dans la région du Centre-Ouest (le plus fort TBM5). Toutes les provinces sont en dessous de la valeur de référence (1,07 décès/10000/jr des moins de cinq ans) des standards Sphère pour la région Afrique subsaharienne.

Tableau XXXVIII: Taux brut de mortalité

Régions	Effectifs	TBM %00(IC95)	Effectif	TBM 5 %00 (IC95)
National				
Boucle du Mouhoun*	-	-	-	-
<i>Balé</i>	3386	0,07 [0.005-0.22]	490	0
<i>Mouhoun</i>	3365	0,03 [0.001-0.18]	513	0
<i>Nayala</i>	2507	0,09 [0.05-0.24]	345	0,32 [0.02-0.65]

Régions	Effectifs	TBM %00(IC95)	Effectif	TBM 5 %00 (IC95)
<i>Région de la Boucle du Mouhoun</i>	-	-	-	-
Cascades	5937	0,04 [0.001-0.19]	1201	0
<i>Comoé</i>	2935	0,04 [0.001-1.19]	599	0
<i>Léraba</i>	3002	0,04 [0.001-1.19]	602	0
Centre	3545	0,22 [0.09-0.37]	451	0
<i>Kadiogo</i>	3545	0,22 [0.09-0.37]	451	0
Centre Est	-	-	-	-
<i>Boulgou</i>	2399	0,09 [0.04-0.24]	385	0
<i>Kouritenga</i>	3055	0	538	0
Centre Nord	-	-	-	-
<i>Region du Centre-Nord</i>	-	-	-	-
<i>Namentenga</i>	-	-	-	-
Centre Ouest	12753	0,05 [0.001-0.22]	2163	0,16 [0.07-0.49]
<i>Boulkiemdé</i>	3009	0	452	0
<i>Sanguié</i>	3481	0	542	0
<i>Sissili</i>	2924	0,04 [0.001-0.19]	569	0
<i>Ziro</i>	3339	0,13 [0.006-0.29]	600	0,55 [0.23-0.88]
Centre Sud	9186	0,10 [0.005-0.26]	1337	0
<i>Bazega</i>	2860	0,12 [0.006-0.27]	407	0
<i>Nahouri</i>	3123	0,11 [0.006-0.26]	477	0
<i>Zoundweogo</i>	3203	0,07 [0.002-0.22]	453	0
Hauts Bassins	9079	0,05 [0.001-0.20]	1429	0,08 [0.002-0.41]
<i>Houet</i>	3359	0,03 [0.001-0.18]	497	0
<i>Kenedougou</i>	3019	0,04 [0.001-0.19]	476	0
<i>Tuy</i>	2701	0,08 [0.002-0.23]	456	0,24 [0.02-0.57]
Nord*	-	-	-	-
<i>Passoré</i>	3045	0,04 [0.001-0.19]	469	0
<i>Zondoma</i>	3314	0,20 [0.12-0.35]	520	0
<i>Région du Nord</i>	-	-	-	-
Plateau Central	8468	0,15 [0.04-0.30]	1350	0
<i>Ganzourgou</i>	2866	0,04 [0.001-0.19]	487	0
<i>Kourweogo</i>	2824	0,31 [0.12-0.47]	437	0
<i>Oubritenga</i>	2778	0,08 [0.004-0.23]	426	0
Sud-Ouest	10329	0,12 [0.004-0.27]	1685	0,13 [0.04-0.46]
<i>Bougouriba</i>	2393	0,05 [0.001-1.24]	353	0
<i>Ioba</i>	2660	0,25 [0.10-0.40]	449	0
<i>Noumbiel</i>	2992	0,04 [0.001-0.19]	500	0
<i>Poni</i>	2284	0,14 [0.007-0.29]	383	0,55 [0.21-0.88]

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

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

Les régions du Centre et du Centre Nord ont enregistré les plus fortes proportions des mères d'enfants de 0 -23 mois qui ont entendu des messages sur l'allaitement au cours des trois derniers mois précédant la collecte (100,0%) tandis que celle des Hauts-Bassins présentait la plus faible proportion avec 87.5% (Tableau XXXIX).

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

Régions	Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au cours des trois derniers mois	
	Effectif	% (IC 95%)
National	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN*	-	-
CASCADES	251	97.1[92.5-98.9]
CENTRE	61	100.0
CENTRE EST	115	99.3[94.9-99.9]
CENTRE NORD	97	100.0
CENTRE OUEST	382	94.8[89.4-97.5]
CENTRE SUD	236	95.0[91.1-97.3]
HAUTS BASSINS	202	87.5[78.2-93.1]
NORD*	-	-
PLATEAU CENTRAL	235	89.0[83.1-93.0]
SUD OUEST	503	93.3[90.0-95.5]

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

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

La plus forte proportion de femmes enceintes et des mères d'enfants de 0-23 mois ayant entendu le message sur « *Allaiter le nouveau-né immédiatement (moins d'une heure) après l'accouchement* » a été enregistré dans la région du Centre avec un taux de 89.7% contre 61,9% en 2021 et la plus faible proportion a été enregistrée dans la région des Hauts-Bassins (55,7%) contre 44,4% en 2021.

Quant au message sur « *Ne pas donner de l'eau, de l'eau sucrée, du thé ou des tisanes* » la région du Centre Est affichait la plus forte proportion (92,0%) contre 38,8% en 2021 et les Hauts-Bassins, la plus faible proportion avec 39,5% contre 33,5% en 2021.

Enfin, pour ce qui concerne la thématique sur « *Continuer à allaiter le nourrisson du 6^{ème} au 24^{ème} mois tout en lui offrant progressivement les premiers aliments* », la région du Sud-Ouest présentait la proportion la plus élevée (46,6%) contre 15,1% en 2021 tandis que la région du Centre Nord affichait la plus faible proportion (14,6%) contre 19,3% en 2021.

Les données désagrégées au niveau provincial sont indiquées en annexe

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

		<i>Messages reçus</i>		
<i>Régions</i>		<i>Allaiter le nouveau-né immédiatement (moins d'une heure) après l'accouchement</i>	<i>Ne pas donner de l'eau, de l'eau sucrée, du thé ou des tisanes</i>	<i>Continuer à allaiter le nourrisson du 6^{ème} au 24^{ème} mois tout en lui offrant progressivement les premiers aliments</i>
	<i>Effectif</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>
<i>National</i>	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN*	-	-	-	-
CASCADES	245	88.0[80.0-93.1]	70.4[57.4-80.8]	35.3[24.5-47.9]
CENTRE	61	89.7[76.2-95.9]	72.9[56.1-84.9]	32.1[19.8-47.6]
CENTRE EST	114	87.0[69.2-95.2]	92.0[82.2-96.6]	45.9[33.8-58.5]
CENTRE NORD	97	73.5[51.3-88.0]	47.4[30.2-65.4]	14.6[5.6-33.1]
CENTRE OUEST	367	88.5[82.0-92.8]	72.2[64.8-78.5]	29.0[21.4-38.0]
CENTRE SUD	224	85.5[77.8-90.8]	65.8[56.8-73.7]	22.7[15.2-32.4]
HAUTS BASSINS	174	55.7[41.9-68.7]	39.5[29.3-50.8]	16.7[11.1-24.2]
NORD*	-	-	-	-
PLATEAU CENTRAL	208	80.9[72.8-87.1]	60.7[51.1-69.6]	34.1[26.6-42.4]
SUD OUEST	460	87.7[82.0-91.8]	75.0[68.7-80.4]	46.6[38.4-54.9]

4.15.3. Participation aux activités communautaires sur l'allaitement

Les GASPA constituent l'activité communautaire par laquelle les mères d'enfants de 0-23 mois bénéficient des informations sur l'allaitement (tableau XLIV). La région du Plateau central a affiché la plus forte proportion (97,1%) contre 49,0% en 2021.

Les données désagrégées au niveau provincial sont indiquées en annexe

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

		Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois selon leur participation aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement		
<i>Régions</i>		<i>GASPA</i>	<i>VISITE A DOMICILE</i>	<i>MERES LEADERS</i>
	<i>Effectif</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>
<i>National</i>	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN*	-	-	-	-
CASCADES	25	-	-	-
CENTRE	4	-	-	-
CENTRE EST	3	-	-	-
CENTRE NORD	-	-	-	-
CENTRE OUEST	64	98.4[89.6-99.8]	5.7[1.0-26.4]	0.0
CENTRE SUD	20	-	--	-
HAUTS BASSINS	8	-	-	-
NORD*	25	-	-	-
PLATEAU CENTRAL	69	97.1[86.9-99.4]	2.1[0.5-8.2]	10.2[4.6-21.1]
SUD OUEST	185	89.3[77.1-95.4]	20.2[12.6-30.7]	22.7[14.0-34.7]

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

La plupart des mères d'enfants de 0 – 23 mois ont obtenu les informations sur l'allaitement à travers les agents de santé suivi des ASBC. La plus forte proportion des femmes sensibilisées par les agents de santé a été enregistrée dans la région du Sud-Ouest (97,6%) contre 83,6% en 2021, le centre Nord affichait la plus faible proportion de femmes sensibilisées par les Agents de santé avec 81,3% contre 84,3% en 2021.

Pour les ASBC, la région du Plateau Central affichait la plus forte proportion d'informations reçues (80,2%) contre 41,1% en 2021 tandis que la plus faible proportion a été observée dans la région des Hauts-Bassins (21,6%) contre 34,4 en 2021.

Les données désagrégées au niveau provincial sont indiquées en annexe.

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

		Proportion des sources d'informations sur l'allaitement des mères d'enfants de 0-23 mois			
Régions		Agents de santé	ASBC	Famille/entourage	Leaders communautaires
	Effectif	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
National	-	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN*	-	-	-	-	-
CASCADES	245	97.3[94.8-98.6]	47.4[35.0-60.2]	16.6[11.0-24.4]	1.6[0.6-4.2]
CENTRE	61	90.9[78.8-96.4]	35.0[20.5-52.8]	46.3[27.8-65.8]	8.5[2.1-28.9]
CENTRE EST	114	96.9[90.4-99.0]	71.7[57.5-82.6]	23.6[12.7-39.7]	0.0
CENTRE NORD	97	81.3[63.0-91.7]	73.6[34.2-93.7]	7.5[2.1-24.1]	0.9[0.1-6.3]
CENTRE OUEST	367	93.2[88.3-96.2]	46.2[36.2-56.5]	23.6[16.1-33.3]	3.1[1.5-6.3]
CENTRE SUD	224	93.4[88.8-96.1]	34.8[25.6-45.2]	7.9[4.2-14.4]	1.6[0.5-4.7]
HAUTS BASSINS	174	93.9[86.2-97.4]	21.6[13.6-32.5]	25.6[17.4-36.0]	1.2[0.2-8.1]
NORD*	-	-	-	-	-
PLATEAU CENTRAL	208	85.8[75.4-92.3]	80.2[69.8-87.6]	10.7[6.8-16.4]	2.0[0.8-4.7]
SUD OUEST	460	97.6[95.5-98.7]	78.6[72.4-83.8]	35.1[27.0-44.1]	1.4[0.4-4.6]

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

Le tableau XLVI indique la proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu l'information à travers les différents canaux sur les questions d'allaitement. Il ressort que la radio/TV est le canal le plus utilisé pour obtenir des informations sur l'allaitement. Pour la radio/TV, deux régions (Cascades et Centre-Nord) ont enregistré la plus forte proportion (100%) contre 98,8% dans les Cascades et 97,5% dans le Centre-Nord en 2021. La plus faible proportion a été observée dans la région du Centre-Est avec 87,8% contre 100% en 2021. Concernant les réseaux sociaux, la région du Centre-Sud présentait la plus forte proportion (17,5%) contre 3,7% en 2021 et la plus faible proportion est enregistrée dans la région du Plateau Central (2,7%) contre 3,7% en 2021.

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

		Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir de Media		
Régions		Radio/TV	Journaux	Réseaux sociaux
	Effectif	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
National	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN*	-	-	-	-
CASCADES	51	100.0	0.0	3.5[0.4-23.0]
CENTRE	29			

		Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir de Media		
Régions		Radio/TV	Journaux	Réseaux sociaux
CENTRE EST	30	87.8[53.1-97.9]	4.7[0.9-21.6]	14.6[3.7-43.4]
CENTRE NORD	32	100.0	0.0	5.3[1.1-22.5]
CENTRE OUEST	98	96.7[86.3-99.3]	0.0	9.8[3.8-22.7]
CENTRE SUD	35	93.9[77.6-98.6]	3.0[0.4-20.3]	17.5[5.5-43.5]
HAUTS BASSINS	38	98.7[91.2-99.8]	5.6[0.7-34.1]	6.9[1.1-31.8]
NORD*		-	-	-
PLATEAU CENTRAL	70	99.3[94.9-99.9]	0.0	2.7[0.7-9.3]
SUD OUEST	137	98.8[94.7-99.7]	0.0	3.0[1.2-7.2]

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'enquête nutritionnelle de 2022 s'est déroulée dans un contexte sécuritaire toujours préoccupant. Ainsi deux régions (Sahel, Est) n'ont pas été enquêtées. Cette édition montre comme la précédente, que l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans reste préoccupante avec de nombreuses disparités tant au niveau régional que provincial. Sur les 31 strates enquêtées, 04 présentaient une prévalence de MAG au-dessus du seuil d'alerte fixé par l'OMS. 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.

Beaucoup d'efforts sont fournis par l'Etat avec l'appui des 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 nutritionnelle reste préoccupante.

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

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

- Réaliser en urgence des enquêtes SMART rapides dans les régions à fort déficit sécuritaire (Boucle du Mouhoun, Centre-Nord, Est, Centre-Est, Nord, Sahel) ;
- Réaliser en urgence des enquêtes SMART rapides chez les PDI au regard de leur nombre de plus en plus croissant ;
- Renforcer les actions de lutte contre l'obésité chez les adolescentes ;
- Intensifier les interventions de nutrition en situation d'urgence dans les localités à forte prévalence de malnutrition en tenant compte des stratégies adaptées à chaque contexte ;

- Poursuivre la mise en œuvre du plan de nutrition en situation d'urgence ;
- Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants et chez les femmes enceintes et allaitantes ;
- 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 ;
- Renforcer la collaboration/coordination avec les autres secteurs et les partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre d'intervention multisectorielle au profit des populations.

A l'endroit du Ministère de l'Agriculture, des Ressources Animales et Halieutiques :

- Poursuivre et renforcer la mise en œuvre du plan de réponse et de soutien aux populations vulnérables (PRSPV) ;
- Renforcer la collaboration/coordination avec les autres secteurs et les partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre d'intervention multisectorielle au profit des populations ;

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

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

A l'endroit des partenaires techniques et financiers :

- Renforcer la collaboration et la coordination entre les PTF, les ONGs, les associations et les structures gouvernementales pour plus d'efficacité et d'efficience dans les interventions ;
- Rendre disponible à temps les ressources financières et logistiques nécessaires à la mise en œuvre optimale de l'enquête ;
- Accompagner financièrement et techniquement la DN dans la surveillance de la situation nutritionnelle dans les zones non couvertes par l'enquête SMART globale et celles abritant les PDI.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. UN, 2020 : [Développement durable : la COVID-19 met le Programme 2030 à l'épreuve | Nations Unies](#)
2. MEF, 2012 : L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Burkina Faso_ [wfp275850.pdf](#)
3. Rice A, 2000 : La malnutrition : cause sous-jacente des décès de l'enfant par maladies infectieuses dans les pays en développement
4. SP/CONASUR : Situation des PDI au 31 Octobre 2022_ [Burkina Faso : Situation des personnes déplacées internes \(PDI\) \(31 octobre 2022\) - Burkina Faso | ReliefWeb](#)
5. INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](#)
6. INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](#)
7. La Banque mondiale. (Last updated on 2020, April 22). Burkina Faso Vue d'ensemble. World Bank. Available at: <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burkinafaso/overview>
8. INSD, 2018 : Résumé des indicateurs clés _ [Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation \(RGPH-2019\) \(insd.bf\)](#)
9. INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](#)
10. MS, 2020. Plan national de développement sanitaire 2011-2020.
11. MS, 2021. STEPS, facteurs de risque des maladies non transmissibles.
12. MS, Enquêtes Nutritionnelles Nationales (2009 à 2019)
13. INSP, 2014. Enquête Nationale d'Iode et de l'Anémie au Burkina Faso – ENIAB.
14. MEA, 2020. Programme national d'approvisionnement en eau potable (pn-aep), Rapport national bilan annuel 2020, 101 p.
15. MEA, 2020. Programme national d'assainissement des eaux usées et excréta, bilan national 2020, 105p.
16. Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2022.
17. ¹Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, novembre 2022.
18. Tableau adapté de Checchi & Roberts, 2005. Context Specific Thresholds, SPHERE 2011.
19. Growth reference data for 5-19 year: [BMI-for-age \(5-19 years\) \(who.int\)](#)
20. Organisation Mondiale de la Santé – International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI – <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?>
21. OMS/UNICEF, 2021: Indicators for assessing infant and youngs, child feeding practices: definition and measurement methods
22. FAO, 2021: minimum dietary diversity for women (MDD-W);

ANNEXES

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

Région	Effectif	MALNUTRITION AIGÜE GLOBALE Combinée (Poids/Taille et PB) Chez les enfants de 6-59 mois	MALNUTRITION AIGÜE SEVERE Combinée (Poids/Taille et PB) Chez les enfants de 6-59 mois
		% (IC à 95)	% (IC à 95)
Boucle du Mouhoun			
Balés	354	7.5 [5.1-10.8]	0.2 [0.0-1.7]
Banwa			
Mouhoun	357	7.6 [4.9-11.8]	1.3 [0.4-3.8]
Nayala	324	9.4 [6.1-14.1]	0.8 [0.3-2.5]
Région de la BMH			
Cascades	1119	7.1 [4.8-10.3]	0.2 [0.1-0.8]
Comoé	581	7.7 [4.9-11.8]	0.2 [0.0-1.2]
Léraba	538	4.8 [3.0-7.6]	0.4 [0.1-1.5]
Centre	383	8.5 [5.2-13.5]	0.8 [0.3-2.4]
Kadiogo	383	8.5 [5.2-13.5]	0.8 [0.3-2.4]
Centre Est	465	5.9 [3.6-9.4]	0.0
	358	6.5 [4.1-9.9]	0.0
Boulgou			
Koulpelogo			
Kouritenga	435	6.2 [4.1-9.3]	0.9 [0.3-2.8]
Centre Nord			
Namentenga			
Région Centre-Nord	497	8.4 [6.1-11.5]	0.0
Centre Ouest	1815	8.1 [6.7-9.8]	0.9 [0.5-1.6]
Boulkiemdé	367	6.0 [3.8-9.4]	0.5 [0.1-1.9]
Sanguié	464	10.9 [8.2-14.4]	1.6 [0.6-4.4]
Sissili	474	6.1 [3.6-10.0]	0.0
Ziro	510	11.4 [8.4-15.2]	2.1 [1.1-3.9]
Centre Sud	1168	5.9 [4.6-7.6]	0.4 [0.2-1.2]
Bazega	358	4.9 [3.1-7.6]	0.3 [0.0-2.4]
Nahouri	415	4.8 [2.9-7.8]	0.5 [0.1-3.5]
Zounweogo	395	7.6 [5.3-10.8]	0.5 [0.1-1.9]
Gourma			
Région de l'Est			
Hauts Bassins	1225	5.1 [3.8-7.0]	0.1 [0.0-0.3]
Houet	414	5.0 [3.3-7.7]	0.0
Kenedougou	421	4.7 [3.1-6.9]	0.3 [0.0-1.8]
Tuy	390	6.3 [4.2-9.3]	0.3 [0.0-1.8]
Nord			
Passoré	393	10.3 [7.6-13.9]	1.0 [0.3-2.8]
Zandoma	439	7.7 [5.6-10.5]	0.8 [0.3-2.7]
Région du Nord			
Plateau Central	1204	7.2 [5.7-9.0]	0.3 [0.1-0.8]
Ganzourgou	436	5.1 [3.4-7.6]	0.0
Kourweogo	392	6.0 [3.5-10.0]	0.0
Ouhritenga	376	11.3 [8.3-15.4]	0.9 [0.3-2.6]
Sud-Ouest	1470	8.2 [6.7-9.9]	0.6 [0.3-1.2]

<i>Bougouriba</i>	303	10.5 [7.2-15.0]	0.5 [0.1-3.3]
<i>Ioba</i>	386	9.6 [7.4-12.3]	0.8 [0.3-2.4]
<i>Noumbiel</i>	435	6.2 [3.6-10.4]	0.4 [0.1-1.7]
<i>Poni</i>	346	6.6 [3.9-10.8]	0.4 [0.1-2.6]

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

Région	Province	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	150	64.7 [49.2-77.7]
	Mouhoun	145	51.2 [39.2-63.2]
	Nayala	126	44.3 [34.2-54.9]
	Région de la BMH	-	-
Cascades	Comoé	186	63.7 [52.5-73.6]
Centre	Léraba	192	58.5 [50.4-66.1]
	Kadiogo	160	69.5 [56.7-79.9]
Centre Est	Boulgou	186	43.5 [31.6-56.2]
	Kouritenga	181	65.5 [58.4-72.0]
	Bam	-	-
	Namentenga	-	-
Centre Nord	Région Centre-Nord	-	-
	Boulkiemdé	156	42.8 [30.3-56.3]
	Sanguié	188	70.5 [53.3-83.3]
	Sissili	167	56.2 [44.8-66.9]
Centre Ouest	Ziro	170	71.8 [60.4-80.9]
	Bazega	186	65.8 [56.0-74.3]
	Nahouri	184	51.8 [40.5-62.9]
Centre Sud	Zounweogo	171	57.1 [44.6-68.7]
	Houet	198	70.9 [61.8-78.6]
	Kenedougou	181	62.3 [51.2-72.2]
	Tuy	152	82.0 [74.9-87.3]
Hauts Bassins	Passoré	149	67.3 [56.1-76.8]
	Zandoma	203	71.3 [61.4-79.5]
	Région du Nord	-	-
Plateau Central	Ganzourgou	162	42.9 [31.2-55.3]
	Kourweogo	188	66.5 [52.8-77.9]
	Oubritenga	176	75.3 [67.2-82.0]
	Bougouriba	136	65.0 [52.7-75.6]
	Ioba	145	61.2 [50.7-70.7]
Sud-Ouest	Noumbiel	188	79.5 [67.7-87.8]
	Poni	151	47.8 [34.6-61.3]

Annexe : 3 Proportion d'enfants exclusivement allaités par province

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois exclusivement allaités
			(IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	43	62.5 [50.9-72.8]
	Mouhoun	43	81.0 [64.0-91.0]
	Nayala	28	77.0 [50.4-91.7]
	Région de la BMH	-	-
Cascades	Comoé	40	64.3 [45.1-79.8]
Centre	Léraba	43	87.7 [75.2-94.4]
	Kadiogo	42	72.5 [58.3-83.3]
Centre Est	Boulgou	57	82.9 [65.3-92.6]
	Kouritenga	45	85.1 [70.2-93.3]
	Bam	-	-
Centre Nord	Namentenga	-	-
	Centre-Nord	-	-
	Boulkiemdé	43	78.3 [58.8-90.2]
Centre Ouest	Sanguié	54	79.2 [64.8-88.7]
	Sissili	40	77.3 [58.8-89.1]
	Ziro	41	73.4 [57.2-85.1]
	Bazega	57	70.2 [55.6-81.5]
Centre Sud	Nahouri	40	50.9 [34.8-66.8]
	Zounweogo	51	84.3 [68.9-92.8]
	Houet	42	77.1 [57.0-89.5]
	Kenedougou	46	79.8 [65.1-89.3]
Hauts Bassins	Tuy	28	80.0 [57.6-92.2]
	Passoré	27	93.9 [79.0-98.4]
Nord	Zandoma	56	72.3 [53.2-85.7]
	Région du Nord	-	-
	Ganzourgou	45	66.8 [48.3-81.2]
Plateau Central	Kourweogo	33	86.2 [70.9-94.1]
	Oubritenga	55	70.1 [56.0-81.1]
	Bougouriba	35	83.2 [69.7-91.4]
Sud-Ouest	Ioba	39	81.0 [63.3-91.3]
	Noumbiel	47	72.0 [54.4-84.7]
	Poni	31	74.2 [58.0-85.7]

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

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
			(IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	150	92.7 [87.1-96.0]
	Mouhoun	145	94.9 [90.1-97.5]
	Nayala	124	92.1 [85.9-95.8]
	Région de la BMH	-	-
Cascades	Comoé	185	96.9 [92.3-98.8]
Centre	Léraba	192	97.9 [94.9-99.1]
	Kadiogo	160	96.8 [92.2-98.7]
Centre Est	Boulgou	186	91.6 [86.9-94.7]
	Kouritenga	180	93.7 [88.4-96.7]
	Bam	-	-

	<i>Namentenga</i>	-	-
Centre Nord	<i>Région du Centre-Nord</i>	-	-
	<i>Boulkiemdé</i>	155	96.5 [92.1-98.5]
	<i>Sanguié</i>	188	96.5 [86.6-99.2]
Centre Ouest	<i>Sissili</i>	165	97.8 [92.7-99.4]
	<i>Ziro</i>	169	93.1 [87.3-96.4]
	<i>Bazega</i>	186	96.5 [91.5-98.6]
	<i>Nahouri</i>	182	98.3 [94.8-99.4]
Centre Sud	<i>Zounweogo</i>	171	88.0 [78.2-93.7]
	<i>Houet</i>	195	96.0 [92.4-97.9]
	<i>Kenedougou</i>	178	92.4 [85.0-96.3]
Hauts Bassins	<i>Tuy</i>	152	97.1 [91.4-99.0]
	<i>Passoré</i>	149	96.5 [91.4-98.6]
	<i>Zandoma</i>	202	91.5 [85.6-95.1]
Nord	<i>Région du Nord</i>	-	-
	<i>Ganzourgou</i>	162	93.8 [88.1-96.9]
	<i>Kourweogo</i>	188	93.0 [85.6-96.8]
Plateau Central	<i>Oubritenga</i>	176	97.7 [94.2-99.1]
	<i>Bougouriba</i>	136	96.6 [89.4-99.0]
	<i>Ioba</i>	145	97.5 [93.8-99.1]
Sud-Ouest	<i>Noumbiel</i>	188	97.9 [93.6-99.3]
	<i>Poni</i>	151	96.7 [92.2-98.6]

Annexe : 5 Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités au niveau provincial

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités (IC à 95)
	Balés	20	100.0
Boucle du Mouhoun	Mouhoun	29	96.4 [79.1-99.5]
	Nayala	25	97.8 [84.7-99.7]
	<i>Région de la BMH</i>	-	-
Cascades	Comoé	25	87.0 [70.1-95.0]
	Léraba	33	100.0
Centre	Kadiogo	36	89.6 [75.1-96.1]
Centre Est	Boulgou	28	91.1 [74.4-97.3]
	<i>Kouritenga</i>	34	86.4 [70.8-94.3]
	<i>Bam</i>	-	-
Centre Nord	<i>Namentenga</i>	-	-
	<i>Région du Centre-Nord</i>	-	-
	<i>Boulkiemdé</i>	24	100.0
Centre Ouest	<i>Sanguié</i>	25	84.7 [55.2-96.1]
	<i>Sissili</i>	37	88.3 [73.0-95.4]
	<i>Ziro</i>	42	85.2 [70.9-93.1]
	<i>Bazega</i>	39	97.8 [85.5-99.7]
Centre Sud	<i>Nahouri</i>	37	94.2 [81.1-98.4]
	<i>Zounweogo</i>	31	97.4 [82.6-99.7]
	<i>Houet</i>	33	93.6 [77.6-98.4]
Hauts Bassins	<i>Kenedougou</i>	22	78.4 [55.1-91.5]
	<i>Tuy</i>	23	92.8 [66.6-98.8]
	<i>Passoré</i>	26	100.0
Nord	<i>Zandoma</i>	34	100.0
	<i>Région du Nord</i>	-	-
Plateau Central	<i>Ganzourgou</i>	35	85.9 [71.6-93.7]

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités (IC à 95)
Sud-Ouest	<i>Kourweogo</i>	42	95.5 [83.0-98.9]
	<i>Oubritenga</i>	25	90.6 [68.2-97.8]
	Bougouriba	30	97.7 [83.8-99.7]
	Ioba	23	100.0
	Noumbiel	40	94.6 [80.8-98.7]
	Poni	34	97.7 [84.0-99.7]

*Strate ayant un effectif inférieur à 30

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

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 24 mois allaités (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	24	68.5 [45.6-85.0]
	Mouhoun	20	62.8 [38.4-82.0]
	Nayala	18	77.1 [40.8-94.3]
	Région de la BMH	-	-
Cascades	Comoé	40	62.9 [47.6-75.9]
	Léraba	28	76.7 [50.9-91.3]
Centre	Kadiogo	24	77.5 [56.1-90.3]
Centre Est	Boulgou	24	61.2 [39.3-79.3]
	<i>Kouritenga</i>	25	68.5 [46.6-84.4]
Centre Nord	<i>Bam</i>	-	-
	<i>Namentenga</i>	-	-
	Région Centre-Nord	-	-
Centre Ouest	<i>Boulkiemdé</i>	23	85.3 [67.0-94.3]
	<i>Sanguié</i>	27	56.9 [38.0-74.0]
	<i>Sissili</i>	31	91.5 [75.9-97.4]
	<i>Ziro</i>	18	89.4 [53.0-98.4]
	<i>Bazega</i>	28	73.8 [48.8-89.3]
Centre Sud	<i>Nahouri</i>	34	80.1 [63.9-90.2]
	<i>Zounweogo</i>	20	74.8 [56.9-87.0]
	<i>Houet</i>	31	70.4 [49.8-85.1]
Hauts Bassins	<i>Kenedougou</i>	27	70.5 [51.6-84.3]
	<i>Tuy</i>	27	94.2 [77.2-98.7]
Nord	<i>Passoré</i>	30	77.5 [52.5-91.5]
	<i>Zandoma</i>	29	64.1 [42.6-81.2]
	Région du Nord	-	-
Plateau Central	<i>Ganzourgou</i>	19	79.6 [59.9-91.1]
	<i>Kourweogo</i>	20	95.2 [70.2-99.4]
	<i>Oubritenga</i>	26	73.1 [33.8-93.5]
	Bougouriba	23	69.0 [40.2-88.0]
Sud-Ouest	Ioba	24	84.0 [62.4-94.3]
	Noumbiel	28	76.7 [47.9-92.2]
	Poni	16	73.2 [42.1-91.1]

Annexe : 7 Introduction de l'aliment de complément

Régions	Provinces	Effectifs	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	16	34.6 [17.2-57.5]
	Mouhoun	20	82.1 [58.4-93.7]
	Nayala	9	30.4 [5.7-76.1]
	Région BMH	-	-
Cascades	Comoé	12	76.6 [41.1-93.9]
	Léraba	29	52.6 [33.1-71.4]
Centre	Kadiogo	19	58.9 [33.5-80.2]
Centre Est	Boulgou	26	42.6 [24.8-62.5]
	Kouritenga	20	58.5 [31.4-81.2]
Centre Nord	Bam	-	-
	Namentenga	-	-
	Région Centre-Nord	-	-
Centre Ouest	Boulkiemdé	21	75.9 [41.7-93.3]
	Sanguié	25	72.8 [45.7-89.5]
	Sissili	26	62.5 [41.8-79.4]
	Ziro	24	55.0 [34.9-73.6]
Centre Sud	Bazega	18	61.0 [36.8-80.8]
	Nahouri	19	64.3 [31.6-87.5]
	Zounweogo	24	68.0 [50.2-81.7]
Hauts Bassins	Houet	28	56.0 [34.9-75.1]
	Kenedougou	23	74.0 [54.0-87.4]
	Tuy	21	56.3 [30.2-79.4]
Nord	Passoré	17	54.6 [30.4-76.8]
	Zandoma	25	72.5 [46.2-89.0]
	Région du Nord	-	-
Plateau Central	Ganzourgou	17	44.3 [18.7-73.4]
	Kourweogo	19	61.7 [33.8-83.6]
	Oubritenga	14	79.4 [46.8-94.4]
Sud-Ouest	Bougouriba	14	68.3 [38.2-88.2]
	Ioba	19	55.1 [29.1-78.5]
	Noumbiel	18	62.6 [40.0-80.8]
	Poni	14	61.8 [25.1-88.7]

Annexe : 8 Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins cinq (5) groupes d'aliments au niveau provincial

Région	Provinces	Effectif	Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments des enfants de 6 à 23 mois (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	109	32.9 [24.5-42.6]
	Mouhoun	104	26.2 [19.5-34.2]
	Nayala	101	37.2 [26.1-49.8]
	Région BMH	-	-
Cascades	Comoé	153	32.6 [23.6-43.1]

Région	Provinces	Effectif	Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments des enfants de 6 à 23 mois (IC à 95)
Centre	Léraba	152	28.0 [20.6-36.7]
	Kadiogo	126	24.6 [16.3-35.4]
Centre Est	Boulgou	133	29.2 [21.9-37.7]
	Kouritenga	138	25.9 [20.6-31.9]
Centre Nord	Bam	-	-
	Namentenga	-	-
	Region du Centre-Nord	-	-
	Boulkiemdé	122	28.3 [21.1-36.8]
Centre Ouest	Sanguié	137	26.0 [19.5-33.8]
	Sissili	138	30.9 [21.8-41.7]
	Ziro	136	26.7 [19.7-35.1]
	Bazega	134	31.5 [24.7-39.1]
Centre Sud	Nahouri	146	29.0 [22.3-36.7]
	Zounweogo	123	27.0 [19.2-36.7]
	Houet	165	26.3 [19.9-33.9]
Hauts Bassins	Kenedougou	142	27.2 [20.2-35.5]
	Tuy	126	38.7 [29.8-48.3]
	Passoré	124	35.1 [26.6-44.6]
Nord	Zandoma	155	27.4 [19.6-36.9]
	Région du Nord	-	-
Plateau Central	Ganzourgou	118	25.9 [16.4-38.4]
	Kourweogo	159	26.0 [19.8-33.4]
	Oubritenga	132	26.6 [20.7-33.5]
	Bougouriba	107	35.6 [27.7-44.3]
Sud-Ouest	Ioba	109	30.9 [21.7-41.9]
	Noumbiel	145	30.2 [22.8-38.7]
	Poni	121	25.5 [19.5-32.7]

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

Région	Provinces	Effectif	Fréquence minimum des repas selon le mode d'alimentation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	109	75.3 [66.8-82.3]
	Mouhoun	104	66.6 [52.8-78.1]
	Nayala	101	79.3 [67.5-87.6]
	Region BMH	-	-
Cascades	Comoé	153	64.8 [55.2-73.3]
	Léraba	152	81.1 [75.8-85.5]
Centre	Kadiogo	126	65.3 [54.0-75.1]
Centre Est	Boulgou	133	63.1 [51.0-73.7]
	Kouritenga	138	67.7 [58.8-75.5]
Centre Nord	Bam	-	-
	Namentenga	-	-
	Region du Centre-Nord	-	-
	Boulkiemdé	122	74.5 [65.4-81.9]
Centre Ouest	Sanguié	137	70.4 [59.4-79.4]
	Sissili	138	67.1 [56.6-76.1]
	Ziro	136	75.5 [67.3-82.2]
	Bazega	134	80.2 [71.5-86.8]
Centre Sud	Nahouri	146	67.5 [58.7-75.3]

Région	Provinces	Effectif	Fréquence minimum des repas selon le mode d'alimentation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Hauts Bassins	Zounweogo	123	65.1 [57.3-72.2]
	Houet	165	60.8 [49.5-71.1]
	Kenedougou	142	67.9 [57.4-76.8]
	Tuy	126	79.2 [71.1-85.4]
Nord	Passoré	124	73.5 [62.9-81.9]
	Zandoma	155	69.8 [61.5-76.9]
	Région du Nord	-	-
Plateau Central	Ganzourgou	118	73.1 [61.2-82.4]
	Kourweogo	159	82.0 [72.8-88.6]
	Oubritenga	132	64.9 [49.2-77.9]
	Bougouriba	107	64.4 [54.3-73.5]
Sud-Ouest	Ioba	109	78.1 [66.8-86.4]
	Noumbiel	145	74.3 [64.6-82.1]
	Poni	121	71.0 [58.5-80.9]

Annexe : 10 Pratique d'alimentation minimum acceptable par province

Région	Provinces	Effectif	Pratique d'alimentation minimum acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	109	23.7 [15.5-34.5]
	Mouhoun	104	17.0 [11.9-23.7]
	Nayala	101	32.8 [21.0-47.4]
	Région de la BMH	-	-
Cascades	Comoé	153	26.2 [17.3-37.6]
	Léraba	152	25.0 [18.2-33.4]
Centre	Kadiogo	126	18.2 [10.7-29.3]
Centre Est	Boulgou	133	17.3 [11.3-25.7]
	Kouritenga	138	16.6 [12.4-21.8]
Centre Nord	Bam	-	-
	Namentenga	-	-
	Région du Centre-Nord	-	-
	Boulkiemdé	122	23.3 [16.0-32.5]
Centre Ouest	Sanguié	137	20.8 [14.9-28.2]
	Sissili	138	25.0 [16.1-36.6]
	Ziro	136	22.7 [16.2-30.9]
	Bazega	134	26.2 [19.7-33.9]
Centre Sud	Nahouri	146	19.9 [13.9-27.7]
	Zounweogo	123	19.3 [13.2-27.4]
	Houet	165	18.1 [12.6-25.4]
Hauts Bassins	Kenedougou	142	21.7 [16.2-28.5]
	Tuy	126	28.1 [19.3-39.0]
	Passoré	124	27.3 [19.9-36.3]
Nord	Zandoma	155	18.9 [12.2-28.2]
	Région du Nord	-	-
	Ganzourgou	118	19.9 [12.6-29.9]
Plateau Central	Kourweogo	159	22.9 [16.8-30.5]
	Oubritenga	132	17.7 [11.9-25.6]
	Bougouriba	107	20.3 [14.7-27.3]
Sud-Ouest	Ioba	109	26.7 [18.7-36.6]

Région	Provinces	Effectif	Pratique d'alimentation minimum acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
	Noumbiel	145	25.8 [18.2-35.1]
	Poni	121	19.3 [13.5-26.7]

Annexe : 11 Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au niveau provincial

Régions	Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au cours des trois derniers mois	
	Effectif	% (IC 95%)
BOUCLE DU MOUHOUN	129	89.8[81.7-94.6]
BALES	88	87.5[73.6-94.6]
BANWA	-	-
MOUHOUN	64	89.1[74.9-95.8]
NAYALA	112	99.1[94.1-99.9]
COMOE	122	96.6[90.3-98.9]
LERABA	129	98.4[93.6-99.6]
KADIOGO	61	100.0
CENTRE EST	115	99.3[94.9-99.9]
BOULGOU	48	100.0
KOULPELGO	-	-
KOURITENGA	122	100.0
NAMENTENGA	-	-
CENTRE-NORD	97	100.0
BOULKIEMDE	72	87.7[73.2-94.9]
SANGUIE	71	100.0
SISSILI	147	97.9[94.6-99.2]
ZIRO	92	96.8[86.3-99.3]
BAZEGA	49	100.0
NAHOURI	81	90.7[78.4-96.3]
ZOUNDWEOGO	106	95.3[89.5-97.9]
EST	-	-
GOURMA	-	-
HOUET	98	91.0[81.9-95.8]
KENEDOUGOU	67	73.8[37.0-93.1]
TUY	37	68.7[46.6-84.6]
NORD	134	94.0[84.8-97.8]
PASSORE	69	97.3[89.6-99.4]
ZONDOMA	107	92.4[85.4-96.2]
GANZOURGOU	92	89.4[79.1-94.9]
KOURWEOGO	81	93.2[85.3-97.0]
OUBRITENGA	62	84.8[73.4-91.9]
BOUGOURIBA	124	92.7[85.8-96.4]
IOBA	178	94.2[86.5-97.6]
NOUMBIEL	108	79.9[68.4-88.0]
PONI	93	97.0[91.3-99.0]

Annexe : 12 Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois selon les 3 types de message clé entendus sur l'allaitement au niveau provincial

		<i>Messages reçus</i>		
<i>Régions</i>		<i>Allaiter le nouveau-né immédiatement (moins d'une heure) après l'accouchement</i>	<i>Ne pas donner de l'eau, de l'eau sucrée, du thé ou des tisanes</i>	<i>Continuer à allaiter le nourrisson du 6ème au 24ème mois tout en lui offrant progressivement les premiers aliments</i>
	<i>Effectif</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>
BOUCLE DU MOUHOUN	115	72.4[62.0-80.8]	32.1[23.2-42.6]	22.6[11.2-40.3]
BALES	79	94.5[83.6-98.3]	84.2[65.6-93.7]	67.7[45.0-84.3]
BANWA	-	-	-	-
MOUHOUN	57	81.7[60.8-92.8]	74.9[52.5-89.0]	57.7[33.1-78.9]
NAYALA	111	91.7[78.3-97.1]	91.3[83.6-95.6]	60.1[42.5-75.3]
COMOE	118	98.1[92.2-99.6]	71.5[54.2-84.2]	41.3[27.6-56.5]
LERABA	127	57.9[40.0-73.9]	67.1[55.3-77.1]	17.7[8.2-34.0]
KADIOGO	61	89.7[76.2-95.9]	72.9[56.1-84.9]	32.1[19.8-47.6]
BOULGOU	114	87.0[69.2-95.2]	92.0[82.2-96.6]	45.9[33.8-58.5]
KOULPELGO	-	-	-	-
KOURITENGA	122	61.2[45.4-75.0]	39.6[25.4-55.8]	5.7[2.6-11.8]
NAMENTENGA	-	-	-	-
CENTRE-NORD	97	73.5[51.4-88.0]	47.4[30.2-65.4]	14.6[5.6-33.1]
BOULKIEMDE	63	91.4[70.2-98.0]	91.5[80.6-96.5]	44.5[27.6-62.9]
SANGUIE	71	87.7[73.0-94.9]	75.3[60.4-85.9]	1.9[0.3-13.2]
SISSILI	144	87.3[76.3-93.6]	52.4[39.1-65.3]	27.5[16.6-41.9]
ZIRO	89	86.2[71.5-94.0]	72.2[59.4-82.1]	38.2[23.7-55.2]
BAZEGA	49	70.5[52.7-83.7]	70.4[48.5-85.7]	33.9[18.2-54.1]
NAHOURI	74	97.9[91.4-99.5]	42.8[26.8-60.4]	24.2[10.5-46.7]
ZOUNDWEOGO	101	85.8[72.0-93.5]	75.2[64.8-83.4]	17.0[9.0-29.9]
EST	-	-	-	-
GOURMA	-	-	-	-
HOUET	90	53.8[37.8-69.0]	35.7[24.0-49.4]	16.3[10.1-25.2]
KENEDOUGOU	58	71.7[53.0-85.0]	52.2[40.0-64.1]	15.3[8.4-26.1]
TUY	26	49.9[30.5-69.3]	82.6[53.8-95.1]	29.5[11.7-57.1]
NORD	126	55.5[43.6-66.8]	53.8[44.3-63.0]	11.9[6.9-19.8]
PASSORE	67	50.9[32.3-69.2]	38.2[23.8-55.0]	25.3[11.8-46.3]
ZONDOMA	99	73.2[55.2-85.8]	47.9[37.7-58.4]	7.7[3.6-15.8]
GANZOURGOU	81	73.1[61.1-82.5]	41.8[30.6-53.8]	19.7[12.4-29.8]
KOURWEOGO	75	94.5[83.7-98.3]	86.4[72.2-94.0]	45.1[27.1-64.5]
OUBRITENGA	52	86.8[69.5-95.0]	81.1[62.6-91.6]	56.7[36.3-75.1]
BOUGOURIBA	115	85.1[72.3-92.6]	71.5[55.5-83.4]	10.9[6.3-18.2]
IOBA	168	94.3[85.6-97.8]	73.8[66.2-80.2]	51.5[40.7-62.2]
NOUMBIEL	87	89.0[75.2-95.6]	61.5[51.6-70.5]	43.5[29.5-58.7]
PONI	90	78.1[61.3-89.0]	83.5[64.9-93.3]	62.9[42.1-79.8]

Annexe : 13 Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois selon leur participation aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement

		Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois selon leur participation aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement		
Régions		GASPA	VISITE A DOMICILE	MERES LEADERS
	Effectif	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
BOUCLE DU MOUHOUN	21	94.8[66.0-99.4]	0.0	0.0
BALES	52	100.0	0.0	2.2[0.3-16.8]
BANWA	-	-	-	-
MOUHOUN	10	70.2[36.9-90.5]	18.6[4.6-52.2]	0.0
NAYALA	25	67.1[25.4-92.4]	0.0	3.4[0.4-23.3]
COMOE	24	94.8[65.4-99.4]	15.4[3.5-47.4]	0.0
LERABA	1	100.0	0.0	0.0
KADIOGO	4	49.0[4.7-94.9]	0.0	49.0[4.7-94.9]
CENTRE EST	3	0.0	0.0	0.0
BOULGOU	20	91.2[62.8-98.4]	0.0	4.7[0.5-31.3]
KOULPELGO	-	-	-	-
KOURITENGA	10	79.4[35.5-96.4]	12.8[1.3-62.0]	0.0
NAMENTENGA	-	-	-	-
CENTRE-NORD	47	96.3[83.6-99.3]	0.0	0.0
BOULKIEMDE	1	100.0	0.0	0.0
SANGUIE	9	100.0	0.0	0.0
SISSILI	23	95.6[76.0-99.3]	0.0	0.0
ZIRO	31	100.0	13.0[3.4-39.2]	0.0
BAZEGA	3	100.0	0.0	0.0
NAHOURI	-	-	-	-
ZOUNDWEOGO	17	79.1[34.4-96.5]	10.2[1.0-56.7]	0.0
EST	-	-	-	-
GOURMA	-	-	-	-
HOUET	3	100.0	0.0	0.0
KENEDOUGOU	5	100.0	0.0	0.0
TUY	-	-	-	-
NORD	25	70.3[38.8-89.8]	0.0	11.6[2.9-36.3]
PASSORE	4	23.0[1.5-85.4]	0.0	0.0
ZONDOMA	26	96.4[76.9-99.5]	0.0	0.0
GANZOURGOU	39	97.7[83.1-99.7]	0.0	7.2[1.8-24.8]
KOURWEOGO	4	100.0	2.5[0.4-15.4]	13.6[5.1-31.8]
OUBRITENGA	4	23.0[1.5-85.4]	19.7[1.7-77.4]	19.7[1.7-77.4]
BOUGOURIBA	20	51.4[19.5-82.2]	17.5[7.9-34.5]	31.2[10.5-63.6]
IOBA	113	99.1[93.8-99.9]	0.8[0.1-5.3]	1.5[0.2-10.2]
NOUMBIEL	10	71.4[22.3-95.6]	10.8[2.4-37.1]	0.0
PONI	42	77.9[40.4-94.8]	66.0[45.7-81.8]	70.7[38.8-90.1]

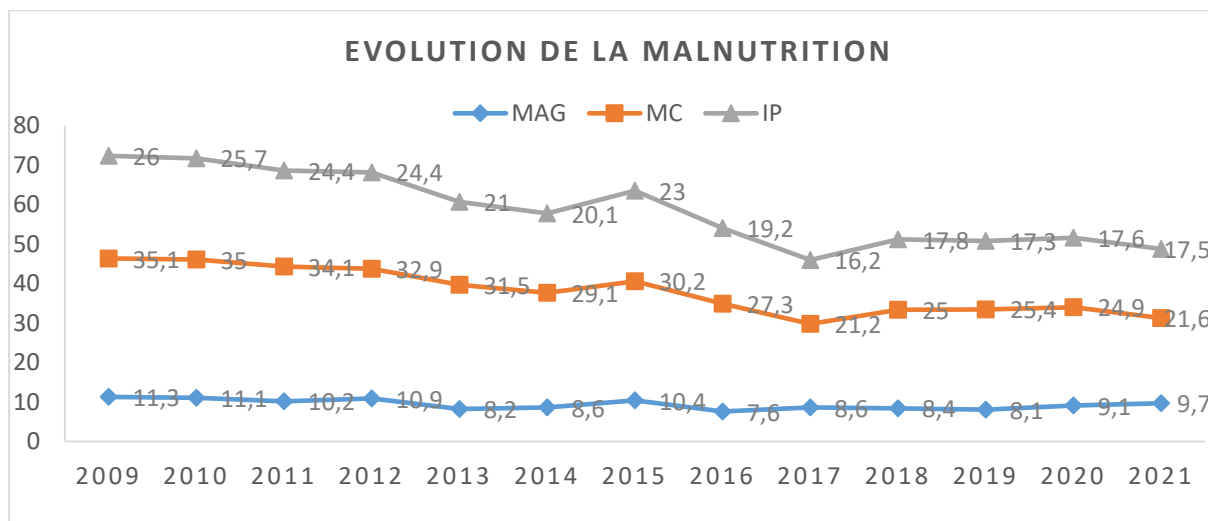
Annexe : 14 Proportion de mères d'enfants de 0-23 mois selon les sources d'information sur l'allaitement

		Proportion des sources d'informations sur l'allaitement des mères d'enfants de 0-23 mois			
Régions		Agents de santé	ASBC	Famille /entourage	Leaders communautaires
	Effectif	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
BOUCLE DU MOUHOUN	115	77.2[65.8-85.5]	45.1[26.3-65.3]	9.7[3.7-23.2]	0.0
BALES	79	97.6[90.4-99.4]	86.4[71.3-94.2]	5.3[1.6-15.9]	0.0
BANWA	-	-	-	-	-
MOUHOUN	57	86.0[74.3-92.9]	79.1[65.7-88.3]	12.6[4.3-31.8]	0.0
NAYALA	111	97.5[92.3-99.2]	92.3[83.7-96.6]	48.7[29.2-68.5]	0.9[0.1-6.6]
COMOE	118	99.3[95.0-99.9]	51.5[35.4-67.3]	17.8[10.7-28.3]	0.0
LERABA	127	91.2[84.6-95.1]	35.4[23.5-49.3]	12.9[8.2-19.8]	6.2[2.2-16.1]
KADIOGO	61	90.9[78.8-96.4]	35.0[20.5-52.8]	46.3[27.8-65.8]	8.5[2.1-28.9]
BOULGOU	114	96.9[90.4-99.0]	71.7[57.5-82.6]	23.6[12.7-39.7]	0.0
KOULPELGO	-	-	-	-	-
KOURITENGA	122	96.2[90.5-98.5]	57.0[40.1-72.4]		0.
NAMENTENGA	-	-	-	-	-
CENTRE-NORD	97	81.3[63.1-91.7]	64.3[43.0-81.1]	7.5[2.1-24.0]	0.9[0.1-6.3]
BOULKIEMDE	63	96.2[85.7-99.1]	30.3[15.3-51.2]	7.5[2.1-24.0]	2.9[0.8-10.7]
SANGUIE	71	97.5[89.5-99.4]	66.2[45.4-82.2]	7.5[2.1-24.0]	0.0
SISSILI	144	86.5[73.1-93.7]	38.2[25.5-52.8]	7.5[2.1-24.0]	0.6[0.1-4.2]
ZIRO	89	96.1[88.5-98.8]	67.6[45.3-84.1]	7.5[2.1-24.0]	12.9[5.9-26.0]
BAZEGA	49	90.8[76.3-96.8]	22.6[12.4-37.4]	5.3[1.7-15.0]	0.0
NAHOURI	74	88.5[74.5-95.3]	43.4[30.7-56.9]	5.4[1.8-15.3]	0.0
ZOUNDWEOGO	101	96.9[91.4-98.9]	35.8[20.9-54.1]	10.4[4.4-22.4]	3.1[1.0-9.0]
EST	-	-	-	-	-
GOURMA	-	-	-	-	-
HOUET	90	94.6[84.5-98.2]	11.8[4.8-26.4]	27.4[17.9-39.6]	1.5[0.2-9.5]
KENEDOUGOU	58	88.0[72.4-95.4]	80.9[58.3-92.8]	18.8[9.5-33.9]	0.0
TUY	26	96.5[77.1-99.6]	49.8[37.1-62.5]	7.7[1.7-28.6]	0.0
NORD	126	88.0[77.9-93.9]	48.8[33.6-64.3]	5.5[2.4-12.1]	2.3[0.3-14.9]
PASSORE	67	98.5[89.6-99.8]	26.7[15.3-42.5]	1.2[0.2-8.4]	0.0
ZONDOMA	99	89.9[78.5-95.6]	37.2[24.9-51.4]	14.6[5.9-31.8]	1.3[0.2-8.3]
GANZOURGOU	81	80.4[62.4-91.0]	87.2[67.9-95.6]	2.7[0.7-10.4]	0.0
KOURWEOGO	75	92.2[79.3-97.3]	78.8[63.0-89.0]	17.0[8.5-31.2]	5.5[1.8-15.3]
OUBRITENGA	52	92.5[70.6-98.5]	65.7[48.0-79.9]	23.0[11.7-40.1]	3.4[0.8-12.9]
BOUGOURIBA	115	96.1[89.0-98.7]	77.7[62.1-88.1]	20.3[12.1-31.9]	1.1[0.2-6.6]
IOBA	168	99.5[96.5-99.9]	98.8[95.3-99.7]	38.3[25.5-52.9]	0.0
NOUMBIEL	87	94.1[80.5-98.4]	9.9[4.3-21.2]	20.8[12.8-32.0]	
PONI	90	96.5[89.7-98.8]	66.7[48.7-80.9]	44.1[27.6-62.0]	

Annexe 15 : Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir de Media

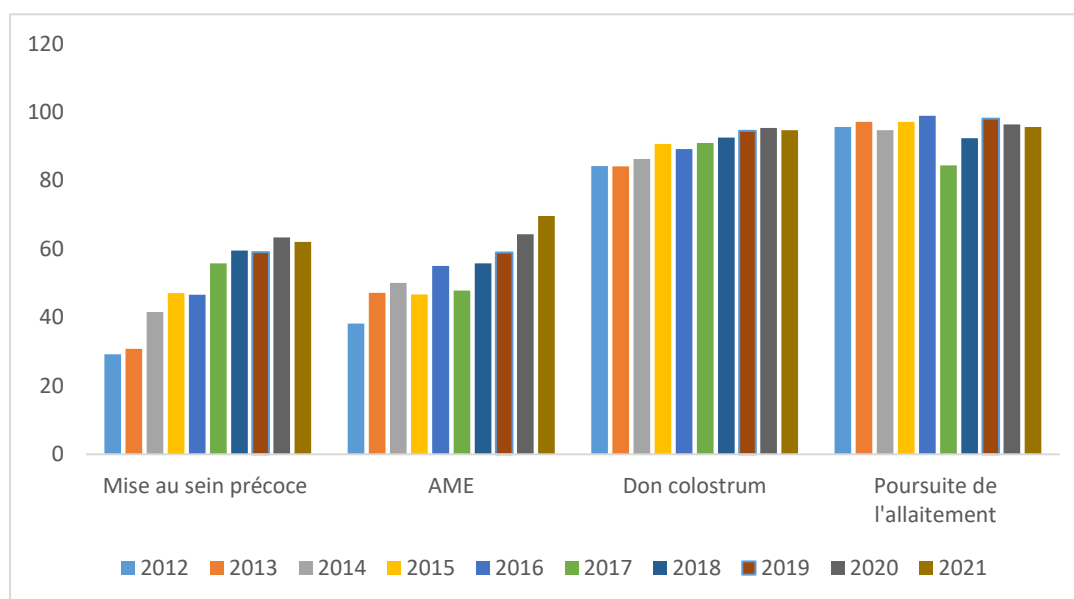
		Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir de Media		
<i>Régions</i>		<i>Radio/TV</i>	<i>Journaux</i>	<i>Réseaux sociaux</i>
	<i>Effectif</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>	<i>% (IC 95%)</i>
BOUCLE DU MOUHOUN	8	84.6[35.0-98.2]	0.0	28.8[6.1-71.5]
BALES	7	100.0	0.0	0.0
BANWA	-	-	-	-
MOUHOUN	16	100.0	0.0	0.0
NAYALA	11	100.0	0.0	25.7[9.8-52.3]
COMOE	29	100.0	0.0	4.4[0.5-27.9]
LERABA	22	100.0	0.0	0.0
KADIOGO	29	86.1[63.3-95.7]	0.0	51.7[24.7-77.6]
CENTRE EST	30	87.8[53.2-97.9]	4.7[0.9-21.5]	14.6[3.7-43.3]
BOULGOU	2	48.4[1.8-98.0]	0.0	51.6[2.0-98.2]
KOULPELGO	-	-	-	-
KOURITENGA	59	100.0	0.0	4.7[1.1-18.1]
NAMENTENGA	-	-	-	-
CENTRE-NORD	32	100.0	0.0	5.3[1.1-22.4]
BOULKIEMDE	7	83.6[44.4-97.0]	0.0	45.1[18.7-74.6]
SANGUIE	17	100.0	0.0	0.0
SISSILI	28	96.7[76.7-99.6]	0.0	12.0[3.1-36.7]
ZIRO	46	100.0	0.0	0.0
BAZEGA	5	100.0	0.0	17.2[1.0-80.2]
NAHOURI	5	100.0	0.0	0.0
ZOUNDWEOGO	25	91.9[70.5-98.2]	4.0[0.5-26.4]	19.9[5.3-52.3]
EST	-	-	-	-
GOURMA	-	-	-	-
HOUET	7	100.0	11.2[1.1-57.8]	11.2[1.1-57.8]
KENEDOUGOU	29	100.0	0.0	0.0
TUY	2	48.1[1.8-97.9]	0.0	51.9[2.1-98.2]
NORD	46	98.4[89.0-99.8]	1.8[0.2-13.8]	10.2[4.9-20.0]
PASSORE	15	100.0	0.0	0.0
ZONDOMA	26	91.9[71.6-98.1]	0.0	5.1[0.9-23.3]
GANZOURGOU	34	100.0	0.0	0.0
KOURWEOGO	27	96.6[76.1-99.6]	0.0	0.0
OUBRITENGA	9	100.0	0.0	22.4[6.1-56.2]
BOUGOURIBA	36	100.0	0.0	8.5[3.5-18.9]
IOBA	58	98.3[88.3-99.8]	0.0	2.0[0.3-13.4]
NOUMBIEL	20	94.8[71.4-99.3]	0.0	5.9[1.0-27.6]
PONI	23	100.0	0.0	0.0

Annexe : 15 Evolution des prévalences de la malnutrition au niveau national de 2009 à 2021 selon les références OMS, 2006



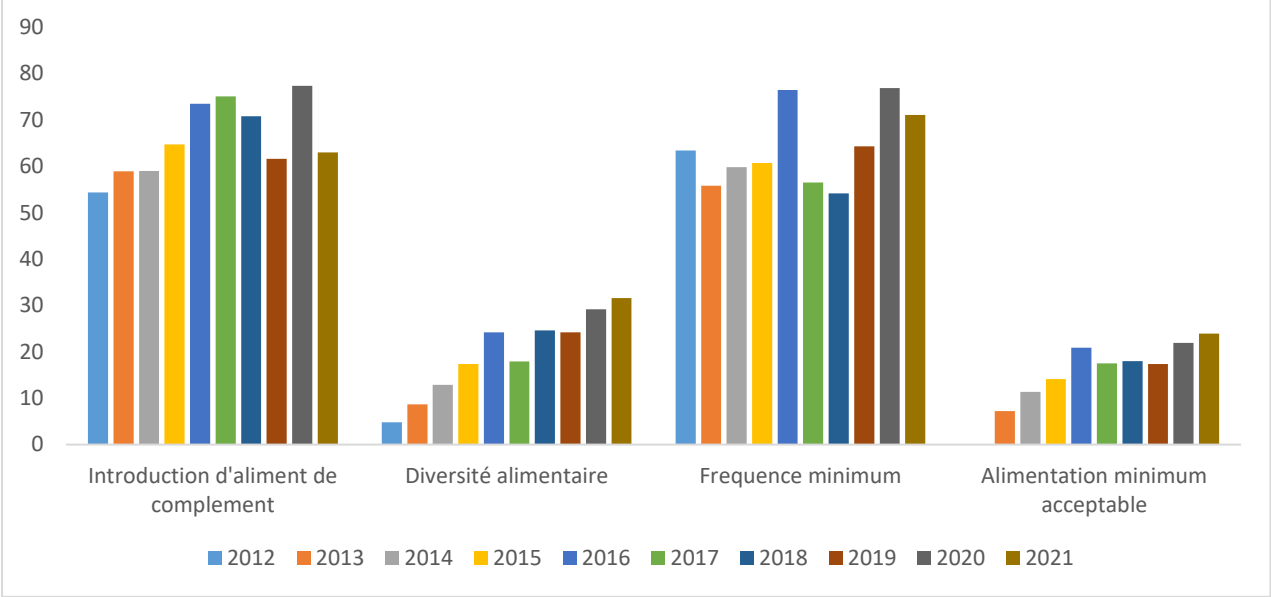
Annexe : 16 Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2021

Annexe : 17 Evolution des indicateurs de pratiques d'introduction d'aliment de complément de 2012 à



Annexe : 19 Evolution des indicateurs de pratiques d'introduction d'aliment de complément de 2012 à 2021

Annexe : 20 Evolution des indicateurs de pratiques d'introduction d'aliment de complément de 2012 à 2021



Annexe : 21 l'évolution de l'indicateur diversité alimentaire des FAP de 2017 à 2021

