

BURKINA FASO

SITUATION NUTRITIONNELLE DE 37 PROVINCES EN 2023-2024

ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGUË

août 2023 – juillet 2024
Publié le 2 janvier 2024

CHIFFRES-CLÉS: AOÛT 2023 –JUILLET 2024

479 112 Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus	Malnutrition aiguë sévère : Nombre de cas	113 627
	Malnutrition aiguë modérée : Nombre de cas	365 485
AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT 131 415 Nombre de femmes enceintes ou allaitantes malnutries aiguës AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT		

Vue d'ensemble

Quel niveau de sévérité ? Combien ? Qui ?

Au total, il est estimé que près de 480 000 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aiguë au niveau des 37 provinces analysées entre août 2023 et juillet 2024. Le nombre de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) attendu s'élève à plus de 113 500. Quant aux femmes enceintes et allaitantes qui souffriront de malnutrition aiguë, l'estimation s'élève à presque 131 500.

Où et quand ?

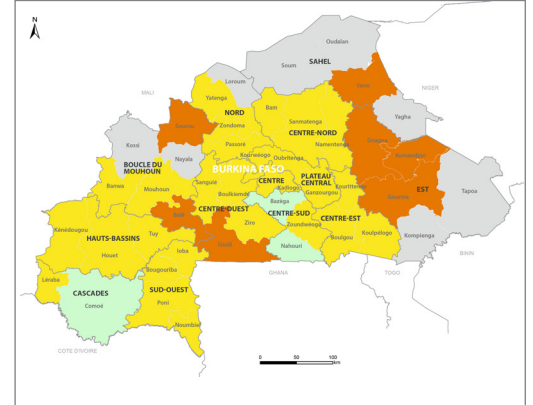
A la situation actuelle d'août 2023 – janvier 2024 (pic principale de malnutrition), trois provinces sont classées en situation Acceptable (Phase 1 de l'IPC MNA), 27 sont classées en situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) et 7 provinces sont classées en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA).

A la situation projetée 1, de février à avril 2024, on observera sensiblement une amélioration avec quatre provinces qui basculeront dans la phase IPC MNA inférieure (2 provinces de la Phase 2 à 1 ; et 2 provinces de la Phase 3 à 2). De plus, 33 provinces resteront dans la même phase (respectivement 3 provinces en Phase 1, 25 provinces en Phase 2 et 5 provinces en Phase 3 de l'IPC MNA). Quant à la période projetée 2, allant de mai à juillet 2024, la situation sera la plus dégradée des trois périodes d'analyses, avec une détérioration marquée pour notamment 13 provinces qui passeront à une phase IPC MNA supérieure (5 provinces de la Phase 1 à 2, 7 provinces passant de la Phase 2 à 3 et 1 province passant de la Phase 3 à 4). Aucune province ne verra sa situation s'améliorer.

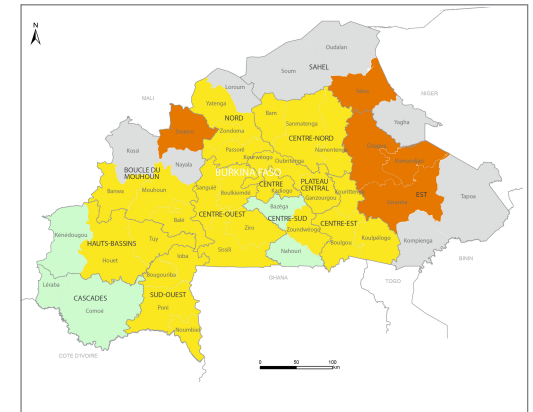
Pourquoi ?

Les principaux facteurs déterminants de la malnutrition aiguë varient d'une unité d'analyse à une autre. Pour les provinces classées en phase Sérieuse ou plus (Phase 3 de l'IPC MNA ou plus), les faibles consommations alimentaires, les mauvaises pratiques alimentaires et de soins, les prévalences élevées des morbidités infantiles telles que la fièvre (entre 5,1% et 32,3%), la diarrhée (entre 2,4% et 23,7%) et les IRA (entre 5,85 et 36,89), les mauvaises conditions d'hygiène et assainissement (inaccessibilité à des installations d'assainissement) et la faible couverture d'accès à l'eau potable sont les facteurs déterminants de la malnutrition aiguë dans ces zones. La crise sécuritaire qui prévaut dans le pays a provoqué des effets négatifs comme le déplacement massif de population dans huit des 13 régions (Sahel, Centre nord, Nord, Est, Boucle du Mouhoun, Sud-Ouest, Haut- Bassins et Centre est), la fermeture/dysfonctionnement de plus de 500 structures de santé dans les provinces d'accès humanitaire limité et a réduit l'accès aux soins de base des populations (voir le tableau détaillé en annexe).

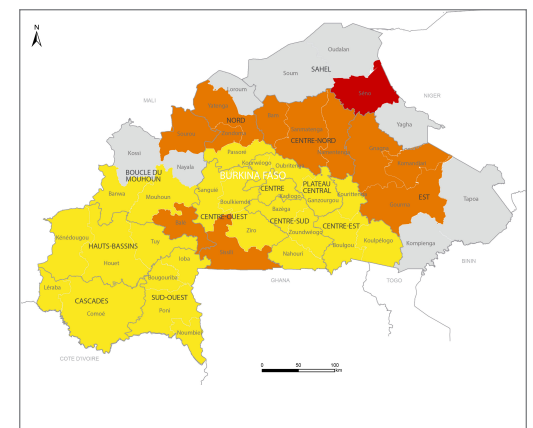
Situation actuelle : août 2023 - janvier 2024



Situation projetée 1 : février - avril 2024



Situation projetée 2 : mai - juillet 2024



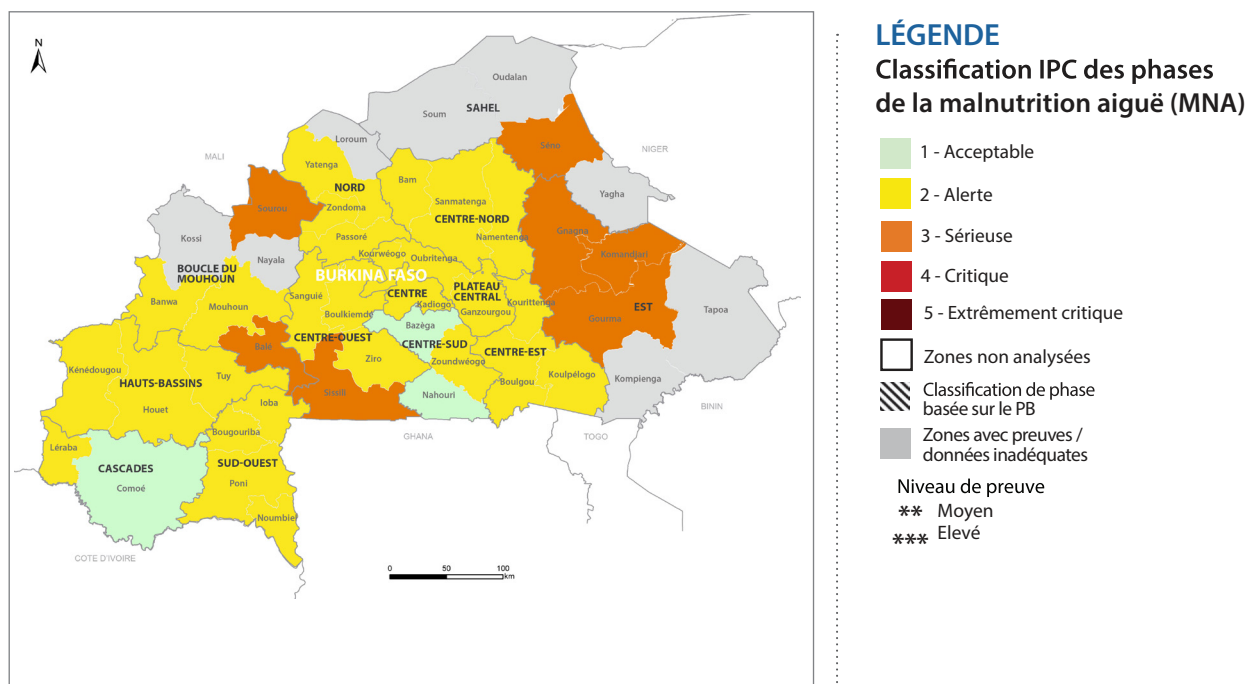
LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

Niveau de preuve
** Moyen
*** Elevé

CARTE ET VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (AOÛT 2023 - JANVIER 2024)



Pour la situation actuelle, 27 provinces sur les 37 provinces, sont classées en situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA). Il s'agit des provinces comme Banwa, Mouhoun, Leraba, Kadiogo, Koulpelogo, Boulgou, Kouritenga, Bam, Namentenga, Sanmatenga, Boulikemde, Sanguié, Ziro, Zoundweogo, Houet, Kenedougou, Tuy, Passoré, Yatenga Zandoma, Kourweogo, Ganzourgou, Oubritenga, Ioba, Bougouriba, Noumbiel et Poni. En effet, sur les 45 provinces du pays, 37 ont pu faire l'objet d'analyse. Par ailleurs, 3 provinces sont en situation Acceptable (Phase 1 de l'IPC MNA). Il s'agit des provinces du Bazèga, Nahouri et Comoé. Cependant, 7 provinces à savoir Balés, Sissili, Gnagna, Sourou, Gourma, Komondjoari et Seno sont en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA).

L'analyse des 37 provinces s'est basée sur les prévalences provinciales et régionales issues de l'enquête nutritionnelle nationale (ENN, 2023) et de l'enquête nationale intégrée sécurité alimentaire et nutrition (ENISAN, 2023). En effet, la période de collecte des données (septembre à octobre 2023) des deux enquêtes coïncide avec la situation actuelle qui correspond à la période de pic des cas de malnutrition aiguë (août 2023 à janvier 2024).

Cependant, certaines provinces n'ont pas fait l'objet d'analyse par manque de données adéquates et ce pour cause de l'insécurité qui rend ces zones géographiquement inaccessibles. Ce sont trois des provinces de la région du Sahel (Oudalan, Soum et Yagha), deux de l'Est (Kompienga et Tapoa), deux de la Boucle du Mouhoun (Kossi et Nayala) ainsi qu'une province de la Région du Nord (Lorum).

Facteurs contributifs

Il ressort de l'analyse que les principaux facteurs déterminants de la malnutrition aiguë dans les zones analysées sont : les faibles consommations alimentaires, les mauvaises pratiques alimentaires et de soins, les prévalences élevées des morbidités infantiles telles que la fièvre (entre 5,1% et 32,3%), la diarrhée (entre 2,4% et 23,7%) et les IRA (entre 5,85 et 36,89), les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement (inaccessibilité à des installations d'assainissement) et la faible couverture d'accès à l'eau potable.

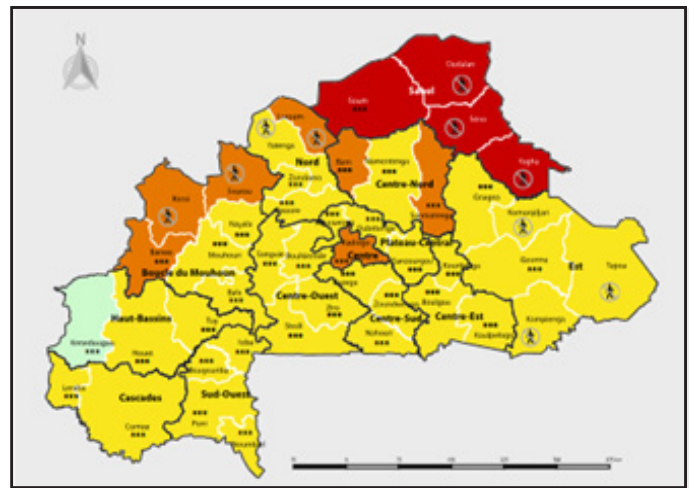
Tendance historique

Les tendances des données historiques des situations courantes de 2019 à début 2023, montrent une situation nutritionnelle globalement qui se dégrade de 2019 à 2021/22 en 2022/23. Les données manquantes ne permettent pas de bien décrire la situation de l'an passé, en plus des facteurs contributifs cités plus haut il faut noter la situation sécuritaire (civile) et ses différents corollaires qui pourraient être à l'origine de cette dégradation entre 2019 et 2021/22.

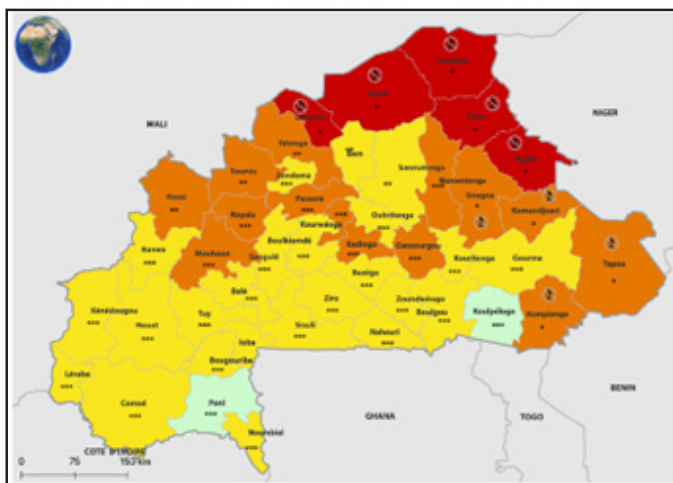
Situation actuelle: août - novembre 2019



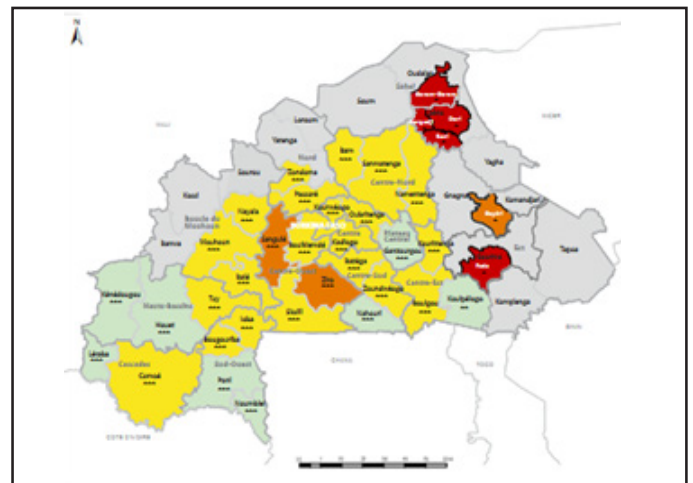
Situation actuelle: octobre 2020 - janvier 2021



Situation actuelle: août 2021 - janvier 2022



Situation actuelle: août 2022 - janvier 2023



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique

- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves /

- Niveau de preuve
- ** Moyen
 - *** Elevé

Impact de l'inécurité sur le système de santé

Les deux régions sanitaires du Sahel et du Centre Nord sont particulièrement impactées avec respectivement 63.2% et 50.8% des formations sanitaires (FS) fermées à cause de l'insécurité. Les trois régions sanitaires du Nord, de l'Est et de la Boucle Mohoun sont également impactées dans moindre mesure avec respectivement 25,7%, 19,6% et 19,5% des formations sanitaires fermées. Par ailleurs, les 5 régions sanitaires restantes sont également légèrement affectées allant de 0,3% (Hauts-Bassins) jusqu'à 14,3% (Cascades) des formations sanitaires fermées.

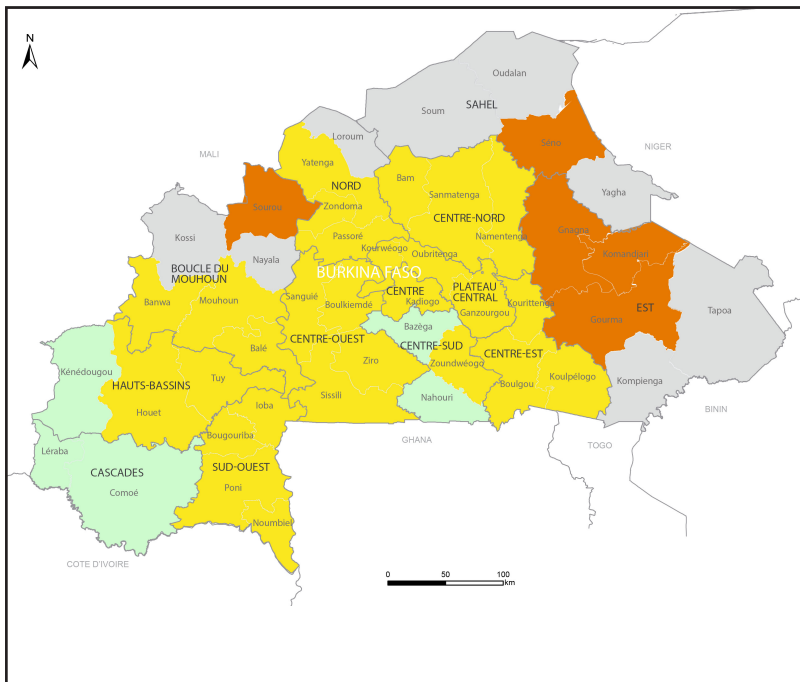
Fonctionnalité des FS au 31 Août 2023

Région Sanitaire	# Total des FS dans la région	FS fermées		FS fonctionnant a minima		FS Sacagées		Aires sanitaires abritant des PDI		POPULATION Couvertes par ses structures en arret d'activités		Ambulances affectées
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
BOUCLE MOUHOUN	282	55	19,5%	102	36,2%	17	6,0%	47	16,7%	498 766	13,6%	8
CASCADES	126	18	14,3%	20	15,9%	13	10,3%	14	11,1%	322 251	8,8%	2
CENTRE EST	205	22	10,7%	21	10,2%	1	0,5%	80	39,0%	202 369	5,5%	0
CENTRE NORD	189	96	50,8%	25	13,2%	30	15,9%	38	20,1%	853 246	23,3%	3
CENTRE OUEST	247	6	2,4%	9	3,6%		0,0%	2	0,8%	38 359	1,0%	
EST	189	37	19,6%	122	64,6%	3	1,6%	62	32,8%	318 783	8,7%	8
HAUTS-BASSINS	336	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	47	14,0%	0	0,0%	0
NORD	265	68	25,7%	34	12,8%	40	15,1%	32	12,1%	421 391	11,5%	12
SAHEL	133	84	63,2%	44	33,1%	13	9,8%	30	22,6%	915 342	25,0%	12
SUD-OUEST	145	10	6,9%	4	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	85 920	2,3%	0
Total des régions plus affectées	2 117	397	18,8%	381	18,0%	117	5,5%	352	16,6%	3 656 427	100,0%	45

Source : Présentation du Cluster Santé, Burkina Faso, Novembre 2023

L'accès au système de santé primaire pour les populations des zones les plus affectées par l'insécurité. De plus, la prise en charge des cas de malnutrition dans les formations sanitaires de ces zones est réduite voire inexistante.

VUE D'ENSEMBLE ET CARTES DE LA SITUATION PROJETÉE 1 (FEVRIER - AVRIL 2024)



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates
- Niveau de preuve
 - ** Moyen
 - *** Elevé

Dans l'ensemble, pour la période de février à avril 2024 qui correspond à la période de projection 1 et à la baisse des cas de malnutrition, sur les 37 provinces analysées, la situation pourrait s'améliorer que dans quatre provinces. Les 33 provinces restantes garderont le même phasage en cette période. Sur les 27 provinces classées en situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) pendant la période actuelle, 25 resteront similaires en projetée 1. Les provinces du Kenedougou et de la Leraba connaîtront une amélioration pour passer en situation Acceptable (Phase 1 de l'IPC MNA).

Sur les sept provinces en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) en situation actuelle, deux d'entre à savoir à savoir la Sissili et les Balés pourraient connaître une amélioration et passer en situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA). Les cinq autres resteront en situation Sérieuse. L'amélioration de la situation dans ces 4 provinces pourrait s'expliquer par une augmentation du pouvoir d'achat des ménages, l'utilisation des services de santé par les mères d'enfants et la consommation alimentaire avec surtout une bonne diversité alimentaire

Facteurs contributifs

Cette situation serait la résultante d'une bonne disponibilité des produits alimentaires à la faveur des récoltes, à la poursuite des interventions de promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et à une diminution des cas de diarrhée et autres maladies telles que le paludisme/fièvre. De plus, cette situation pourrait s'expliquer par les facteurs déterminants majeurs énumérés ci-dessus, relatifs aux causes immédiates de la malnutrition aiguë, notamment l'apport alimentaire inadéquat et les niveaux de morbidités élevés chez les enfants de moins de cinq ans. Également, l'insécurité alimentaire des ménages semble fortement peser sur la malnutrition aiguë dans les zones à défis sécuritaire où interviennent les acteurs humanitaires (...). L'insécurité avec ses conflits communautaires qui engendrent le déplacement d'un grand nombre de population dans ces zones (2.062.534 personnes déplacées internes dont 250 504 enfants de moins de 5 ans selon le CONASUR à la date du 31/03/2023 dans les régions concernées), a été identifiée comme facteur aggravant de la détérioration de la situation nutritionnelle. Cette situation demande des prises d'actions urgentes et conjointes afin de réduire l'incidence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) dans les provinces en phase Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA), ainsi que des actions de prévention de la malnutrition aiguë dans les provinces classées en Phase Alerte.



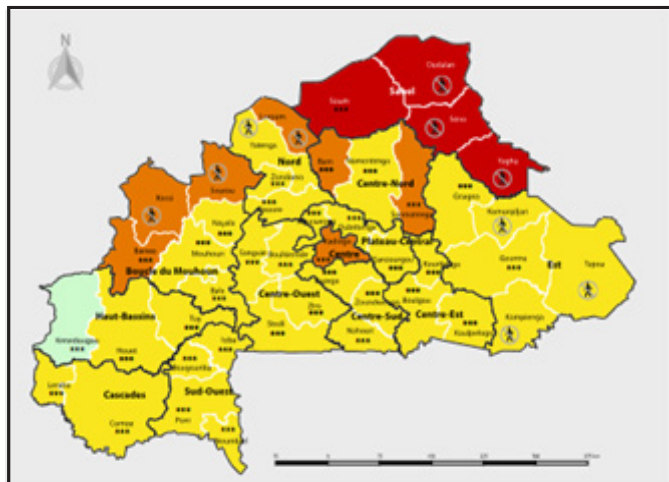
Tendance historique

Bien que cette période soit une période avec des niveaux bas de la malnutrition aiguë, la tendance est une nette dégradation de la situation entre 2019 à 2022 et une sensible amélioration qui semble s’observer sur 2023 et 2024 bien que les zones les plus impactées par le conflit (Sahel, Nord, Boucle Mohoun et Est) ne soient plus accessibles pour des collectes de données et sont donc exclues des deux dernières analyses IPC MNA.

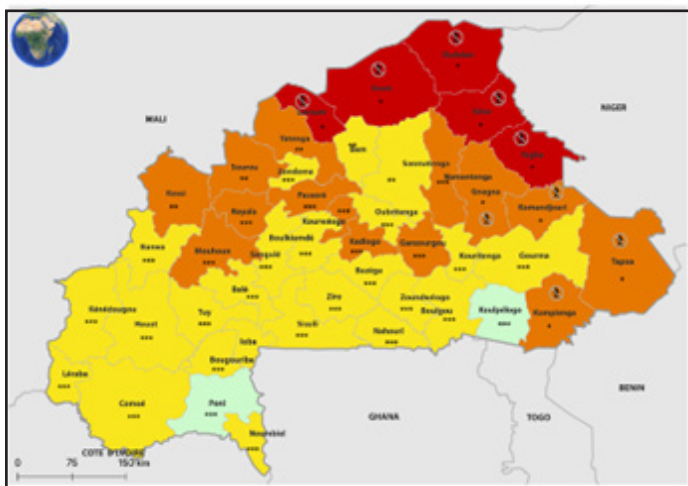
Situation projetée: décembre 2019 - mars 2020



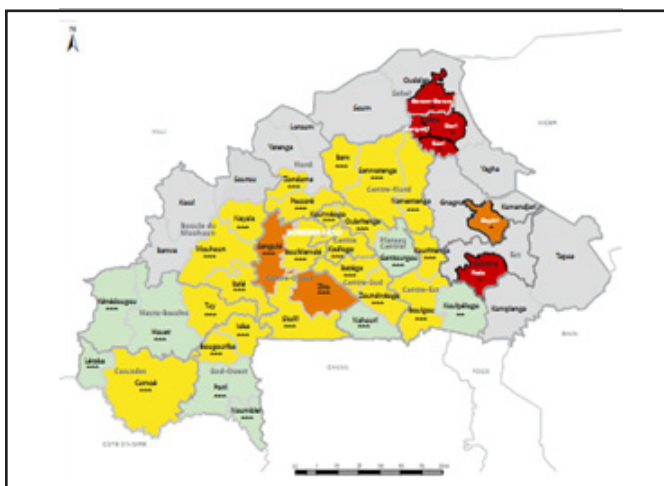
Situation projetée: février - avril 2021



Situation projetée: février - avril 2022



Situation projetée: février - avril 2023



LÉGENDE

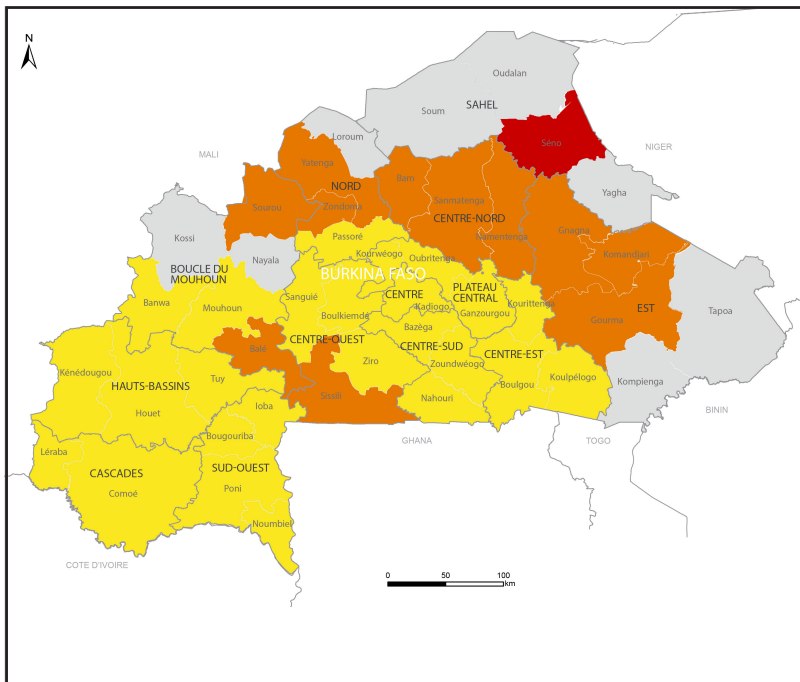
Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

Niveau de preuve

- ** Moyen
- *** Elevé

VUE D'ENSEMBLE ET CARTES DE LA SITUATION PROJÉTÉE 2 (MAI - JUILLET 2024)



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)



Selon toujours l'analyse IPC MNA, la situation nutritionnelle pourrait se détériorer progressivement entre la phase projetée 1 et la phase projetée 2. Les provinces du Balés, Bam, Namentenga, Sanmatenga, Sissili, Zandoma et Passoré passeront d'une situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) à une situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA). Les provinces du Kenedougou et de la Leraba passeront de la Phase 1 à la Phase 2. Quatre provinces resteront en phase Sérieuse en Projetée 2 (Gnagna, Gourma, Komandjoari et Sourou). La province du Seno Basculera de la Phase 3 à la Phase 4 de L'IPC MNA.

Facteurs contributifs

Ces différentes situations en projetée 2 pourraient s'expliquer par les déterminants comme :

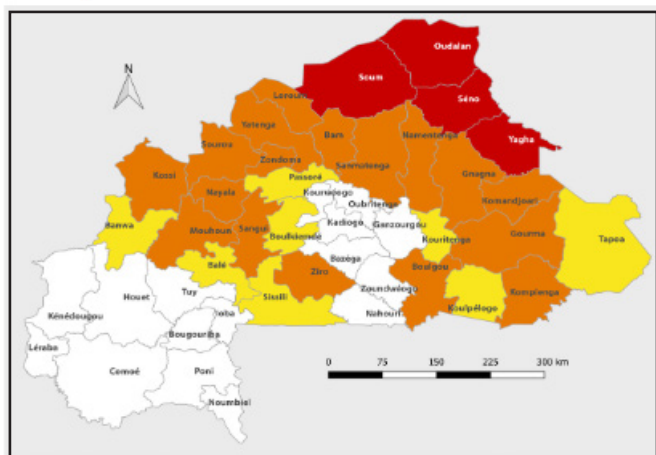
- les faibles consommations alimentaires dues à la diminution des stocks alimentaires, à la baisse hausse saisonnière des prix des denrées ;
- les mauvaises pratiques alimentaires et de soins dues à l'indisponibilité des femmes liée au début des travaux champêtres ;
- l'augmentation des cas de diarrhées et de paludisme due à la stagnation des eaux de pluies et la faible couverture d'accès à l'eau potable ;
- l'insécurité civile dans certaines zones.



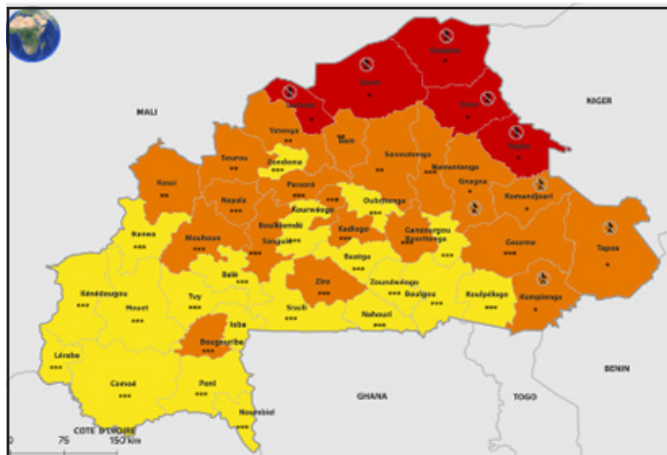
Tendance historique

De façon globale, se sont les mêmes provinces qui sont toujours en phase crise et phase urgente. De 2019 à 2023, le nombre des provinces en phase crise ont augmenté. Par ailleurs, de 2019 à 2021, les 4 provinces de la Région du Sahel sont restées en phase d'urgence. En 2022, la province du Lorum s'est ajoutée aux 4 provinces du Sahel dans la phase urgente augmentant ainsi le nombre de province en phase urgente. En 2023, la province du Lorum faisant partie des zones d'accès limité, pour cause de manque de données, n'a malheureusement pas pu être décrite par l'IPC MNA sur les périodes de projection des pics de malnutrition 2023 et 2024.

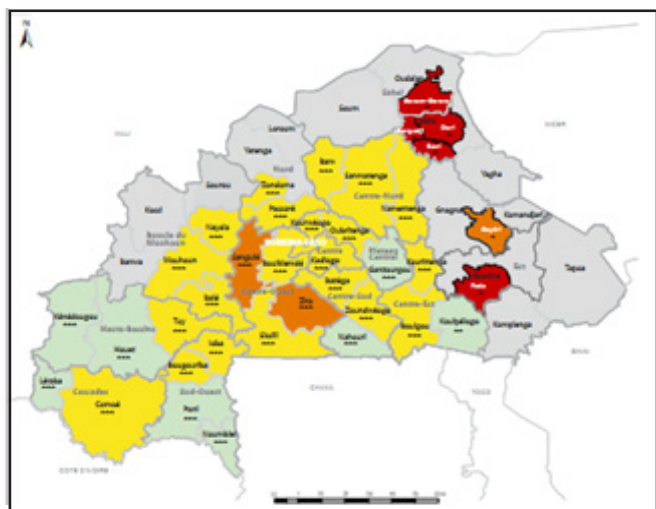
Situation projetée: avril - juillet 2020



Situation projetée 2: mai - juillet 2022



Situation projetée 2: mai - juillet 2023



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

Niveau de preuve
** Moyen
*** Elevé

CARTE ET TABLEAU DE POPULATION DE LA SITUATION ACTUELLE POUR LES ZONES ANALYSEES

37 Provinces Prioritaires	MAG P/T (%)	Nombre d'enfants 6-59 mois en 2023	Nombre des enfants (6-59 Mois) ayant besoin de traitement ¹		
			MAG (P/T)	MAM (P/T)	MAS (P/T)
Bâlés	10.7 (8.4-13.7)	54 529	11 778	7 525	4 253
Mouhoun	9.0 (6.0-13.1)	71 073	13 440	8 635	4 805
Banwa	7.0 (4.7-10.2)	62 741	9 587	5 835	3 752
Sourou	10.8 (8.4-13.7)	51 562	11 277	7 657	3 620
Comoé	4.3 (2.8-6.4)	119 235	7 822	7 512	310
Leraba	5.2 (3.2-8.5)	33 370	2 750	2 403	347
Kadiogo	9.0 (6.6-12.1)	460 665	66 750	55 971	10 780
Boulgou	5.3 (3.7-7.7)	137 529	11 690	9 902	1 788
Koulpelgo	3.7 (2.1-6.6)	67 971	7 959	3 365	4 595
Kouritenga	8.7 (6.8-11.1)	90 560	12 615	10 731	1 884
Bam	8.2 (6.0-11.1)	97 053	18 935	12 374	6 561
Namatenga	10.0 (7.2-13.6)	102 918	21 654	13 894	7 760
Sanmatenga	6,8(4,7- 9,8)	175 575	34 255	22 386	11 869
Boulkiemdé	6.8 (5.0-9.2)	124 701	12 994	12 345	648
Sanguié	6.6 (4.2-10.4)	70 376	7 432	6 334	1 098
Sissili	10.0 (7.3-13.7)	62 754	9 896	8 754	1 142
Ziro	8.0 (5.9-10.7)	43 753	5 491	4 922	569
Bazèga	4.9 (3.2-7.4)	46 577	3 526	3 284	242
Nahouri	4.7 (3.1-6.9)	3 2793	2 456	2 115	341
Zoundwégo	8.4 (5.5-12.7)	5 2415	7 008	6 054	954
Gnagna	8.9 (6.4-12.4)	146 733	27 043	18 268	8 775
Gourma	9.7 (7.1-13.3)	92 473	18 328	13 039	5 289
Komondjari	8.9 (6.4-12.4)	22 048	4 063	2 745	1 318
Houet	6.6 (4.7-9.2)	241 906	24 747	22 860	1 887
Kéné Dougou	5.6 (3.8-8.2)	62 713	5 757	5 268	489
Tuy	7.9 (5.6-11.0)	51 886	6 662	5 448	1 214
Passoré	8.4 (6.4-10.9)	87 344	13 565	10 612	2 952
Yatenga	8.8 (7.4-10.6)	158 979	27 535	20 508	7 027
Zonéma	7.7 (5.6-10.5)	45 913	7 975	5 284	3223
Kourwégo	7.2 (4.8-10.7)	32 975	3 706	3 363	343
Ouhritenga	7.5 (5.3-10.5)	57 291	6 886	5 844	1 043
Ganzourgou	8.5 (6.4-11.2)	90 024	12 180	11 478	702
Séno	16,5 (13,5-20,1)	77 356	23 230	13 576	9 654
Bougouriba	8.9 (6.4-12.3)	27 492	3 761	3 546	214
Ioba	8.2 (6.5-10.4)	46 838	6 122	5 269	852
Noumbiel	6.6 (4.5-9.5)	17 483	1 808	1 626	182
Poni	6.3 (3.9-9.9)	62 906	6 429	5 284	1 145
TOTAL		3 280 510	479 112	365 485	113 627

Les estimations du nombre d'enfants malnutris aigus attendus pour l'année 2024 ont été faites sur la base des résultats de l'Enquête Nutritionnelle 2022. Le nombre des cas attendus de malnutrition aiguë chez les enfants a été calculé à l'aide de la formule suivante : $n * p * k$, où n est le nombre d'enfants de moins de cinq ans, p est la prévalence de la malnutrition aiguë et k est le facteur de correction de l'incidence de 2,6. Toutefois, prenant en considération le contexte spécifique d'insécurité civile qui affecte certaines régions du pays, la borne supérieure de l'intervalle de confiance des prévalences MAG a été utilisée pour la province de ces dites régions tandis que les facteurs d'incidence sont restés à 2.6 pour la MAS et 1,5 pour la MAM.

Le nombre de cas attendu de malnutrition aiguë chez les femmes enceintes et allaitantes a été calculé en multipliant le nombre de femmes enceintes et allaitantes par la prévalence de la malnutrition aiguë dans chaque région (voir détails en annexe) et le taux consultation



prénatale (Formule : Population de FEFA*Prévalence*taux de CPN4). Les prévalences MAG IMC issues de l'Enquête Nutritionnelle 2022, les populations FEFA issues du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) 2020 et le taux de fréquentation CPN4 de l'année 2022 ont été utilisés pour l'estimation des FEFA qui seront pris en charge. Par ailleurs, pour des raisons de planification au niveau national, des données antérieures ont été utilisées pour les provinces non couvertes par l'enquête nutritionnelle nationale 2023.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse

Sur les 37 provinces analysées, plus de la moitié de ces zones connaît des déplacements de populations dus à la situation sécuritaire. Ces zones sont pour la plupart classées en situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) et Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA). Des interventions urgentes et précoces sont nécessaires pour inverser ou contenir une éventuelle dégradation de l'état nutritionnel des personnes vulnérables notamment les enfants de moins de cinq ans et FEFA, et les tendances de la malnutrition aiguë.

Objectifs de réponse immédiate:

- Garantir l'accès pour tous les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë à un traitement de qualité afin de réduire le taux de mortalité ;
- Renforcer la PCIME et la Santé Maternelle et Infantile SMI communautaires (capacité des Agent de Santé à Base Communautaire (ASBC) à prendre en charge le paludisme, la diarrhée, les IRA, ... à domicile) et l'utilisation des approches simplifiées pour la prise en charge des malnutris ;
- Renforcer la surveillance et la gestion des PDIs dans les zones les accueillants ;
- Anticiper la mise en place d'un dispositif d'assistance alimentaire d'urgence pour les populations en Phase 3 et plus du Cadre Harmonisé (CH) de l'insécurité alimentaire intégrant des programmes de protection pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes ;
- Renforcer le dispositif sécuritaire des zones affectées ;
- Renforcer la surveillance des maladies à potentiel épidémiques ;
- Renforcer la surveillance et la gestion des PDIs dans les zones les accueillants ;
- Garantir l'accès à l'eau potable et aux dispositifs d'assainissement pour les PDIs ;
- Améliorer la disponibilité des médicaments et intrants nutritionnels utilisés dans la prise en charge de la malnutrition aiguë ;
- Renforcer la MEO des stratégies innovantes qui permettent l'accès aux services sociaux de bases dans les zones d'accès difficiles (Cliniques mobiles, Poste de Santé Avancé (PSA) ;
- Poursuivre la mise en œuvre du PISA (paquet intégré des services d'ANJE) ;
- Renforcer les mesures de surveillance et prise en charge adéquate des maladies courantes (maladies diarrhéiques, paludisme, IRA, rougeole) de la mère et de l'enfant ;
- Appliquer les mesures de contrôle des prix des produits sur le marché ;
- Renforcement du pouvoir d'achat des ménages vulnérables à travers le cash transfert ;
- Renforcer la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement (au niveau des centres de santé et au niveau communautaire)
- Renforcer la coordination de la réponse humanitaire à tous les niveaux ;
- Promouvoir la stratégie de la délégation des tâches dans les provinces à fort défis sécuritaire afin d'assurer la continuité des services de l'offre de santé ;

- Réaliser une évaluation nutritionnelle rapide dans les zones d'accès limité pour lesquelles aucune enquête récente n'a permis d'avoir des données sur l'état nutritionnelles des populations.

Objectifs de réponse à moyen et long terme:

- Améliorer l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement et accroître les actions de sensibilisation sur l'utilisation des infrastructures d'assainissement (notamment dans les zones d'habitats spontanés pour lutter contre les maladies : diarrhées, paludisme) ;
- Intensifier la sensibilisation des femmes sur leurs bonnes pratiques d'alimentation ainsi que celles du nourrisson et du jeune enfant ;
- Renforcer les interventions de résilience en faveur des PDI ; • Renforcer la sensibilisation des communautés sur la fréquentation précoce des centres de santé ;
- Renforcer l'appui alimentaire au profit des ménages hôtes et PDIs dans les zones de conflit intégrant des programmes de protection pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes ;
- Réviser et mettre en œuvre les plans de préparation et de réponse aux risques sanitaires ;
- Renforcer les interventions de protection sociale des ménages les plus vulnérables (hôtes et PDI) ;
- Renforcer la coordination des différentes interventions (cluster nutrition, cadres de concertation...);
- Mettre en place les Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'Alimentation (GASPA) fonctionnels et redynamiser les existants ;
- Promouvoir les jardins nutritionnels et la consommation des PFNL au profit des ménages ;
- Renforcer la fonctionnalité des CREN (Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle) ;
- Désenclaver les zones inaccessibles, qui en période de pluies, entravent l'accès des populations aux formations sanitaires.

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation : Pour une prise de décision coordonnée et efficace dans le temps:

- Présenter les résultats IPC MNA aux clusters nutrition et sécurité alimentaire ;
- Accroître la visibilité des résultats de l'analyse IPC MNA (site web des ministères impliqués et PTF, bulletins ministériels club des journalistes de la nutrition) ;
- Soutenir des actions de préparation et de réponse aux urgences dans les structures sanitaires des zones présentant une forte concentration de populations déplacées ;
- Identifier, développer et mettre en place des interventions innovantes, contextualisées et ancrées au niveau communautaire afin d'assurer l'accès aux services essentiels aux populations, y compris dans les zones d'accès limité
- Assurer la surveillance et l'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les zones identifiées comme critiques et/ou à risque de dégradation, avec des analyses à un niveau désagrégé, prenant en compte les facteurs conjoncturels spécifiques et les dynamiques transfrontalières ;
- Réaliser l'Enquête smart rapide dans toutes les provinces des régions à défis sécuritaires que sont : Sahel, Est, Centre Nord, Nord, Boucle du Mouhoun, le Centre Est ;
- Mettre en place un groupe de travail technique formel IPC MNA (GTT-IPC MNA) au Burkina Faso ;
- Mettre en place un groupe de travail technique CH et IPC MNA ou intégrer systématiquement les acteurs clés du secteur de la nutrition à la cellule nationale CH et en assurer la co-présidence ;
- Renforcer la collaboration avec l'équipe technique CH pour une action concertée et consensuelle pour les enquêtes de sécurité alimentaire et nutritionnelle.
- Revoir la saisonnalité avec l'appui du GSU et de la task force nutrition

Facteurs de risques à surveiller:

- Déplacement continu de populations et concentration en zones urbaines ;
- Fonctionnalité des infrastructures sanitaires due à l'insécurité civile ;
- Sécurité alimentaire des ménages ;
- Evolution de la situation sécuritaire ;



- Probable variation des prix des denrées alimentaires sur les marchés ;
- Augmentation des cas de maladie à potentiel épidémique ;
- Les attaques acridiennes des cultures (survenue des chenilles légionnaires) ;
- Déstabilisation des marchés agricoles/marché intérieur due au conflit et à l'insécurité ;
- Evolution de l'impact de la crise ukrainienne sur le coût des denrées et des financements ;
- La survenue des inondations ou de poches de sécheresse.

NB : Il est toutefois important de noter que l'IPC n'est pas un outil d'analyse de la réponse. Les interventions proposées devraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie pour déterminer leur faisabilité technique et économique.

PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

L'analyse IPC MNA 2023-2024 a été précédée d'un refreshing d'une journée et demi des participants grâce à l'appui financier de l'UNICEF. Cela a permis d'outiller les participants sur la méthodologie d'analyse et les différents outils y afférents. L'analyse s'est tenue du 23 au 28 octobre 2023 dans la salle de réunion de l'hôtel Ramada de Manga.

L'unité d'analyse utilisée lors de cette session était la province. Sur les 45 provinces que compte le pays, ce sont trente et sept qui ont fait l'objet d'analyse basée sur les prévalences provinciales et régionales issues de l'enquête Nutritionnelle (EN) avec la méthodologie SMART qui s'est déroulée du 17 Septembre au 10 Octobre 2023 dans les zones géographiquement accessibles du Burkina Faso.

La lutte contre la malnutrition étant multisectorielle, lors de l'analyse, d'autres indicateurs des autres secteurs sensibles à la nutrition (la santé, Eau hygiène assainissement, la protection sociale et la sécurité alimentaire) ont été utilisés. Ces indicateurs sont issus des rapports, des annuaires statistiques, des données de routine, des résultats du cadre harmonisé, des tableaux d'analyse, etc...

Sources des données:

Aussi, les données disponibles nécessaires à l'analyse ont été collectées en prélude à l'atelier d'analyse. Les analystes ont été répartis en sept groupes pour l'analyse de certaines provinces du pays. L'équipe était composée d'experts pluridisciplinaires issus de différents secteurs, venus du niveau central et régional, des agences onusiennes, étatiques et des ONG (nationale et internationale). Pour ce qui concerne la saisonnalité de l'analyse, ce sont des données tendanciennes issues de ENDOS des années antérieures (5 dernières années) qui ont été utilisées et ont permis de définir de façon consensuelle les périodes d'analyse. Ainsi, l'analyse a porté sur une période actuelle (août 2023 à janvier 2024) avec une validité de novembre 2023 à janvier 2024 et de deux projections (février à avril 2024 et mai à juillet 2024).

Limites de l'analyse:

En outre, pour les zones avec accès humanitaire limité ou nul due à l'insécurité que connaît le Burkina, les provinces des régions du Sahel (à l'exception du Séno), deux provinces de l'Est (Tapoa et Komienga), une province du Nord (Lorum), deux provinces de la Boucle du Mouhoun (Kossi, Nayala) n'ont fait l'objet d'analyse. Donc, au total, 08 provinces n'ont pas pu être analysées.

De plus, les limites de cette analyse sont les suivantes :

- Les données des secteurs sensibles à la nutrition qui sont des facteurs contributifs sont annuelles et/ou ne couvrent qu'une seule saison de la malnutrition aiguë ;
- Les données issues de l'Enquête Nutritionnelle (SMART) sont parcellaires et/ou non disponibles au niveau provincial, ce qui rend difficile l'exploitation des données historiques (d'une année à une autre, la désagrégation des données n'est pas la même)

Que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition aiguë::

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement ; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

Mme Estelle BAMBARA

Directrice de la Nutrition, Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique

bbindamba@gmail.com

Unité de soutien global IPC

www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes. Elle a bénéficié du soutien technique et financier de la FAO, et du PAM Madagascar ainsi que du GSU/IPC. Classification de l'insécurité alimentaire aiguë conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en œuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWS NET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

Partenaires de l'analyse IPC :

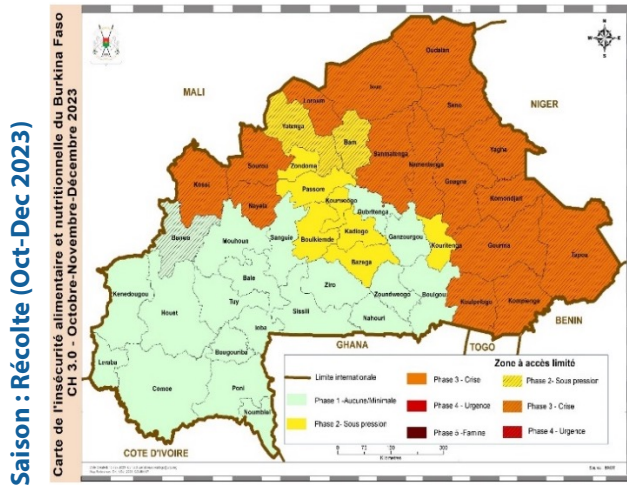


ANNEXE 1: ANALYSE COMPARATIVE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA MALNUTRITION AIGUË

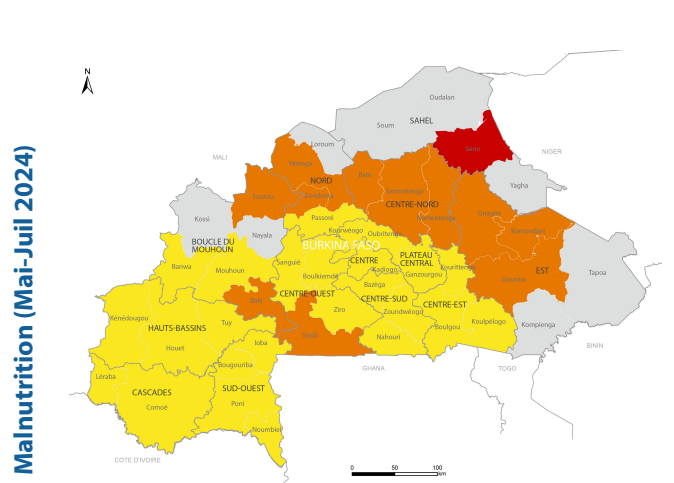
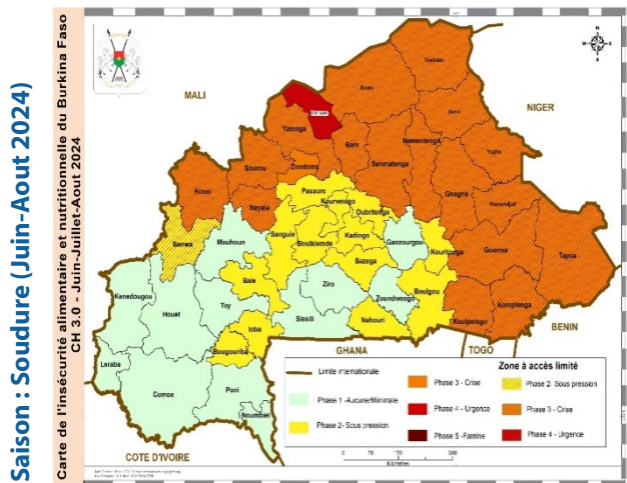
Cette section explore les liens entre les résultats de l'insécurité alimentaire aiguë du Cadre Harmonisé (CH) de Novembre 2023 dont les cartes sont présentées ci-dessous et les résultats de l'analyse IPC de la Malnutrition Aiguë.

De manière générale, les classifications d'insécurité alimentaire et de malnutrition aiguë sont relativement alignées avec des phases relativement similaires (ou jusqu'à une phase de différence) entre les deux dimensions sur une même période. Cependant, il est important de noter que les deux provinces de Sissili (Centre-Ouest) et Balé (Boucle du Mahoun) semblent nettement plus affectées par la malnutrition aiguë avec des situations de Sérieuses (IPC MNA phase 3) que la dimension de l'insécurité alimentaire qui reste en situation Minimale (CH phase 1). Ces différences peuvent s'expliquer par des déterminants liés à la dimension sanitaire, des maladies, mais aussi des pratiques des soins et d'alimentations inadéquat.

INSECURITE ALIMENTAIRE AIGUE (CH NOV 2023)

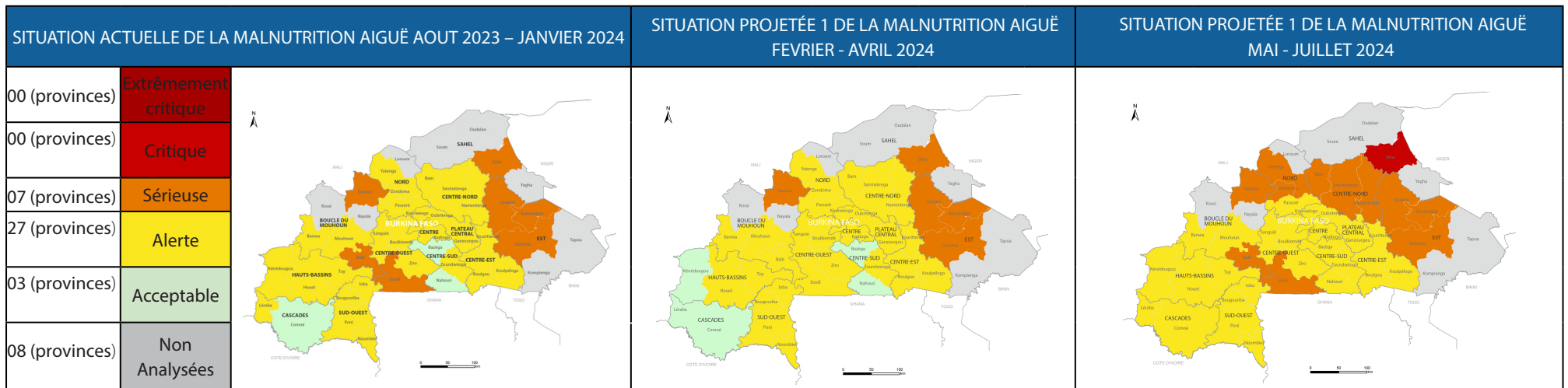


MALNUTRITION AIGUE (IPC MNA AOUT - JUIN 2024)



Sur le plan nutritionnel, l'analyse IPC malnutrition aiguë a été effectuée pour 37 provinces sur les 45 provinces du pays sur la base des prévalences provinciales et régionales fournies par les enquêtes nutritionnelles 2023 et ENISAN 2023. Cependant l'enquête ENISAN nous a fourni des données de prévalence avec PB pour 10 provinces (sur les 37 analysées), ce sont: Seno, Zandoma, Komondjoari, Gourma, Gnagna, Sanmatenga, Namentenga, Bam, Koulpelgo et Sourou. Il ressort que, pour la période courante (août 2023 à janvier 2024), 3 provinces ont été classées en phase 1 (acceptable), 27 en phase 2 (alerte), 7 provinces en phase (Critique). Dans la période projetée 1 (février à avril 2024), la situation nutritionnelle pourrait s'améliorer dans quatre provinces (Balés et Sissili qui passeront de la phase 3 à 2 puis Léraba et Kéné Dougou qui passeront de la phase 2 à 1). Quant à la période projetée 2 (mai à juillet 2024) qui coïncide avec la période de soudure alimentaire, la situation nutritionnelle pourrait se dégrader au vu de l'apparition de certains facteurs de risque. C'est ainsi qu'une province (Seno) basculerait de la Phase 3 à la Phase 4 de l'IPC MNA.

Les principaux facteurs déterminants dans la survenue de la malnutrition aiguë varient d'une unité d'analyse à une autre. Pour les provinces classées en phase Sérieuse ou plus de l'IPC MNA sont, les faibles consommations alimentaires, les mauvaises pratiques alimentaires et de soins, les prévalences élevées des morbidités infantiles telles que la fièvre, la diarrhée et les IRA, les mauvaises conditions d'hygiène (inaccessibilité à des installations d'assainissement) et la faible couverture d'accès à l'eau potable sont entre autres les facteurs déterminants les plus couramment observés.



FACTEURS DÉTERMINANTS

Apport alimentaire inadéquat	Accès inadéquat à la nourriture	Inaccessibilité à des installations d'assainissement	Maladies endémique (notamment diarrhée et Malaria)	Insécurité et déplacement
------------------------------	---------------------------------	--	--	---------------------------

ENTRE JUILLET 2023 ET JUIN 2024

PROJECTION 2 MAI – JUILLET 2024

		<p>DANS LE BESOIN D'ACTION URGENTE</p>	<p>37 Provinces Analysées</p>	<p>LA MALNUTRITION AIGUË DEVRAIT</p>	SE DÉTÉRIORER	<p>DANS</p>	<p>10 provinces</p>
<p>479 112 enfants de 6-59 mois malnutris aigus</p>	<p>131 415 femmes enceintes ou allaitantes malnutries</p>	<p>113 627 ## ### nombre de cas de MAS* parmi les 6-59 mois</p>			RESTER STABLE		<p>27 provinces</p>
		<p>365 485 ## ### nombre de cas de MAM* parmi les 6-59 mois</p>			S'AMÉLIORER		<p>00 provinces</p>

ANNEXE 2: RÉSUMÉ SUR LES FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUË

FACTEURS CONTRIBUTIFS (FC)		Sahel	Mouhoun	Centre-Ouest	Est			
Légendes	Très faible							
	Moyen							
	Très élevés							
	FC majeurs							
	élevés							
	Pas de données							
IPC MNA Phase actuelle		Seno	Balés	Sourou	Sissli	Gourma	Gnagma	Komandjoari
		3	3	3	3	3	3	3
Apport alimentaire inadéquat	Diversité alimentaire minimale (MDD)							
	Fréquence minimale des repas (MMF)							
	Régime alimentaire minimal acceptable (MAD)							
	Diversité alimentaire minimale - Femmes (MDD-W)							
Maladies	Diarrhée							
	Dysenterie							
	Paludisme							
	Prévalence de VIH/SIDA							
	Infection respiratoire aiguë							
	Foyer de maladie (ROUGEOLE)							
Résultat de l'analyse CH de l'insécurité alimentaire aiguë								
Soins inadéquats aux enfants	Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois							
	Poursuite de l'allaitement à 1 ans							
	Poursuite de l'allaitement à 2 ans							
	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous							

ANNEXE 2: RÉSUMÉ SUR LES FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUË

FACTEURS CONTRIBUTIFS (FC)		Sahel	Mouhon	Centre Ouest	Est			
Légendes	Pas de données							
	Moyen							
	Très élevés							
	FC majeurs							
	élevés							
	Pas de données							
		Seno	Balés	Sourou	Sissli	Gnagma	Gourma	Komandjoari
IPC MNA Phase actuelle (août 22-juillet 24)		3	3	3	3	3	3	3
<p>Services de santé insuffisants et environnement malsain</p>	Vaccination anti-rougeole							
	Vaccination anti-polio							
	Supplémentation en vitamine A							
	Naissances assistées par un soignant qualifié							
	Comportement de recours aux soins							
	Couverture des programmes communautaires							
	Accès à l'eau en quantité suffisante							
	Accès à des dispositifs d'assainissement							
	Accès à une source d'eau de boisson améliorée							
<p>Causes structurelle</p>	Capital humain							
	Capital physique							
	Capital financier							
	Capital naturel							
	Capital social							
	Politiques, institutions et processus							
	Chocs habituels/normaux							
	Crises récurrentes dues à des chocs inhabituels							

ANNEXE 2: RÉSUMÉ SUR LES FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUE

FACTEURS CONTRIBUTIFS (FC)		Sahel		Mouhon		Centre Ouest	Est	
Légendes	Pas de données	Moyen	Très élevés		Sissili	Gnagma	Gourma	Komandjoari
	FC majeurs	élevés	Pas de données	Seno				
IPC MNA Phase actuelle (août 23 - juillet 24)		3	3	3	3	3	3	3
Autres problèmes nutritionnels	L'anémie chez les enfants de 6-59 mois							
	L'anémie chez les femmes enceintes							
	L'anémie chez les femmes non enceintes							
	Carence en vitamine A chez les femmes non enceintes (de 15 à 49 ans)							
	Insuffisance pondérale à la naissance							
	Formations sanitaires fermées							
	Formations sanitaires fonctionnant à minima							
	Nombre de PDI							
	Taux de fécondité							

ANNEXE 3: ESTIMATIONS DU NOMBRE DE CAS DE MALNUTRITION AIGUE ATTENDUS POUR L'ANNÉE 2024 POUR L'ENSEMBLE DU PAYS

* Provinces non analysées par l'analyse IPC MNA 2024 du Burkina Faso: La Direction de la Nutrition et ses partenaires de façon consensuelle ont décidé d'intégrer dans le caseload 2023 les cas attendus des provinces non analysées, en utilisant les données de l'année antérieure (année N-1).

Provinces	Enfants de 6 à 59 mois								Femmes Enceintes et Allaitantes					
	Population enfants 6-59 mois	%MAS	%MAG	Incidence MAM	Incidence MAS	#MAM	#MAS	#MAG	Population FEFA#	% IMC	CPN4	# MA FEFA		
Balés	54,529	3	10.7 (8.4-13.7)	1.5	2.6	7,525	4,253	11,778	Boucle du Mouhoun	140,178	18.7%	59.7%	15,649	
Mouhoun	71,073	2.6	9.0 (6.0-13.1)	1.5	2.6	8,635	4,805	13,440						
Kossi *	64,517	2.7	10.8 (8.4-13.7)	1.5	2.6	9,581	4,529	14,110						
Banwa *	62,741	2.3	7.0 (4.7-10.2)	1.5	2.6	5,835	3,752	9,587						
Nayala	40,760	2.5	9.0 [5.7-13.9]	1.5	2.6	5,013	2,649	7,663						
Sourou *	51,562	2.7	10.8 (8.4-13.7)	1.5	2.6	7,657	3,620	11,277						
Comoé	119,235	0.1	4.3 (2.8-6.4)	1.5	2.6	7,512	310	7,822	Cascades	67,323	9.7%	67%	4,375	
Léraba	33,370	0.4	5.2 (3.2-8.5)	1.5	2.6	2,403	347	2,750	Kadiogo	226,289	7.0%	49.0%	7,762	
Kadiogo	460,665	0.9	9.0 (6.6-12.1)	1.5	2.6	55,971	10,780	66,750	Centre Est	130,072	29%	14.8%	22,630	
Boulgou	137,529	0.5	5.3 (3.7-7.7)	1.5	2.6	9,902	1,788	11,690						
Kouritenga	90,560	0.8	8.7 (6.8-11.1)	1.5	2.6	10,731	1,884	12,615						
Koulpelgo	67,971	2.6	5,0 (3,3-7,6)	1.5	2.6	3,365	4,595	7,959	Centre Nord	164,762	20.1%	20.1%	15,731	
Bam	97,053	2.6	8.2 [6.0-11.1]	1.5	2.6	12,374	6,561	18,935						
Namentenga	102,918	2.9	7,8 (5,7-10,8)	1.5	2.6	13,894	7,760	21,654						
Sanmatenga	175,575	2.6	8.2 [6.0-11.1]	1.5	2.6	22,386	11,869	34,255	Centre Ouest	119,515	14.3%	9.1%	10,271	
Boulkiemdé	124,701	0.2	6.8 (5.0-9.2)	1.5	2.6	12,345	648	12,994						
Sanguié	70,376	0.6	6.6 (4.2-10.4)	1.5	2.6	6,334	1,098	7,432						
Sissili	62,754	0.7	10.0 (7.3-13.7)	1.5	2.6	8,754	1,142	9,896						
Ziro	43,753	0.5	8.0 (5.9-10.7)	1.5	2.6	4,922	569	5,491	Centre Sud	51,015	11.8%	56.9%	3,425	
Bazèga	46,577	0.2	4.9 (3.2-7.4)	1.5	2.6	3,284	242	3,526						
Nahouri	32,793	0.4	4.7 (3.1-6.9)	1.5	2.6	2,115	341	2,456						
Zoundweogo	52,415	0.7	8.4 (5.5-12.7)	1.5	2.6	6,054	954	7,008	Est	187,704	16.3%	58.1%	17,776	
Gnagna *	146,733	2.3	8,9 (6,4-12,4)	1.5	2.6	18,268	8,775	27,043						
Gourma *	92,473	2.2	9,7 (7,1-13,3)	1.5	2.6	13,039	5,289	18,328						
Komandjoari *	22,048	2.3	8,9 (6,4-12,4)	1.5	2.6	2,745	1,318	4,063						
Kompienga *	25,240	2.3	8,9 (6,4-12,4)	1.5	2.6	3,142	1,509	4,652						
Tapoa *	132,909	8.3	2.3	8,9 (6,4-12,4)	1.5	2.6	16,547	7,948	24,495	Est	187,704			

Houet	241,906	6.3	0.3	6.6 (4.7-9.2)	1.5	2.6	22,860	1,887	24,747	Hauts Bassins	161,153	7.5%	66.2%
KénéDougou	62,713	5.6	0.3	5.6 (3.8-8.2)	1.5	2.6	5,268	489	5,757				
Tuy	51,886	7	0.9	7.9 (5.6-11.0)	1.5	2.6	5,448	1,214	6,662				
Lorum *	37,663	11.7	1.6	8,8 (6,5-12,0)	1.5	2.6	6,610	1,567	8,177	Nord	147,944	21.3%	43.7%
Passoré	87,344	8.1	1.3	10,3 (7,6-13,9)	1.5	2.6	10,612	2,952	13,565				
Yatenga *	158,979	8.6	1.7	8,8 (6,5-12,0)	1.5	2.6	20,508	7,027	27,535				
Zonoma	45,913	6.9	2.7	7,7 (5,6-10,5)	1.5	2.6	4,752	3,223	7,975				
Kourweogo	32,975	6.8	0.4	7,2 (4,8-10,7)	1.5	2.6	3,363	343	3,706				
Oubritenga	57,291	6.8	0.7	7,5 (5,3-10,5)	1.5	2.6	5,844	1,043	6,886	Plateau Central	76,789	10.8%	55.5%
Ganzourgou	90,024	8.5	0.3	8,5 (6,4-11,2)	1.5	2.6	11,478	702	12,180				
Oudalan *	27,075	12.4	4.6	15,1 (11,7-19,3)	1.5	2.6	5,036	3,238	8,274	Sahel	88,878	19.7%	19.8%
Séno *	77,356	11.7	4.8	16,5 (13,5-20,1)	1.5	2.6	13,576	9,654	23,230				
Soum *	65,128	12.4	4.6	15,1 (11,7-19,3)	1.5	2.6	12,114	7,789	19,903				
Yagha *	30,854	12.4	4.6	15,1 (11,7-19,3)	1.5	2.6	5,739	3,690	9,429				
Bougouriba	27,492	8.6	0.3	8,4 (5,9-11,9)	1.5	2.6	3,546	214	3,761	Sud Ouest	66,224	9.6%	62.2%
Ioba	46,838	7.5	0.7	9,0 (6,8-11,8)	1.5	2.6	5,269	852	6,122				
Noumbiel	17,483	6.2	0.4	5,2 (3,3-8,2)	1.5	2.6	1,626	182	1,808				
Poni	62,906	5.6	0.7	5,2 (2,8-9,6)	1.5	2.6	5,284	1,145	6,429				
Total	3,704,656						429,268	146,547	575,815		1,627,846	10.4	54.1