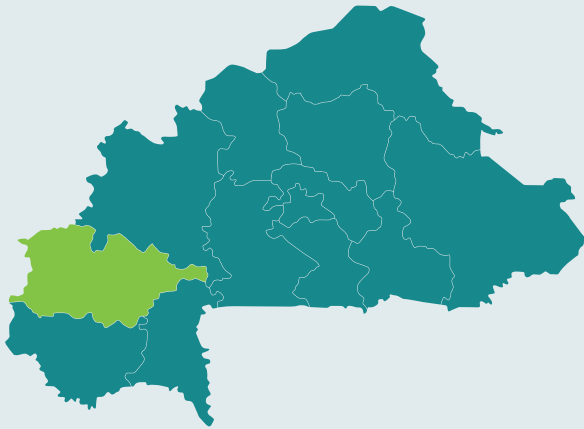




alive&thrive  
nourish. nurture. grow.

# PROFIL NUTRITIONNEL BURKINA FASO



## DONNEES GENERALES ACTUALISEES EN 2019 A PARTIR DU RGPH 2006<sup>[5]</sup>

Population totale  
**2 227 277**

Femme en âge de Procréer  
**556 217**

Grossesses attendues  
**119 208**

Enfants de 0 à 6 mois  
**348 031**

Enfants de 6 à 23 mois  
**224 025**

Nombre de Districts sanitaires  
**08**

Nombre de Formations sanitaires  
**195**

Nombre de villages  
**483**

Nombre de hameaux de culture  
**567**

Nombre de communes  
**35**

Nombre d'Agent de sante à base communautaire  
**966**

## 📍 Région des Hauts Bassins

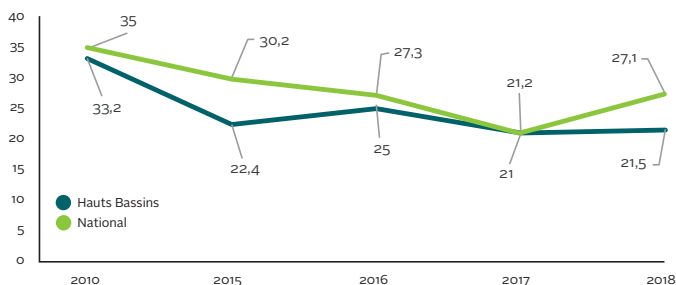
**A**u Burkina Faso, la malnutrition et en particulier la sous nutrition chez les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de cinq ans, contribue à des décès évitables de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Cette situation impacte négativement le développement économique et social du pays <sup>[1]</sup>

Les principales causes de mortalité maternelle au Burkina <sup>[2]</sup> sont les hémorragies, les infections et les ruptures utérines. Des interventions en nutrition telles que la supplémentation en fer et acide folique prévient l'anémie chez la femme enceinte et permet de limiter les complications éventuelles de l'hémorragie du post partum. Le suivi du gain de poids pendant la grossesse permet d'assurer à la femme enceinte une prise de poids adéquate pour sa santé et de prévenir le faible poids à la naissance.

La sous nutrition est associée à 35% de la mortalité infantile<sup>[3]</sup>. Le risque de mortalité est deux fois plus élevé chez les nourrissons qui ne sont pas mis au sein dans l'heure qui suit la naissance <sup>[4]</sup>. Pour les enfants qui ne bénéficient pas de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de leur vie, le risque de mourir est trois à quatre fois plus élevé que ceux exclusivement nourris au sein dans les pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>[4]</sup>. Le plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) a fixé comme cibles en 2025 un taux d'allaitement exclusif de 80% et d'alimentation minimum acceptable de 30% pour les enfants de 6 à 23 mois afin de réduire la mortalité infantile et prévenir la malnutrition. Relever ce défi nécessite des changements dans les pratiques familiales ainsi que des améliorations de la qualité et de la couverture des services de santé. Ce profil met l'accent sur les indicateurs essentiels liés à la nutrition dans la Région des Hauts Bassins.

## I. INDICATEURS DE SANTE ET NUTRITION

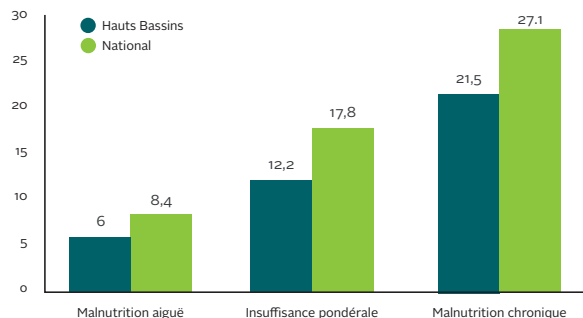
Evolution du retard de croissance des enfants (0-59 mois) de la Région des Hauts Bassins comparée au niveau national de 2010 à 2018 [6]



### Indicateurs de la nutrition maternelle

	Hauts Bassins	National
Indice de masse corporelle (IMC<18,5), Maigreur chez les femmes en âge de procréer (FAP) [7]	11,7	15,7
Prévalence de l'anémie parmi les femmes en âge de procréer (%) [8]	64,2	61,9

Situation de la malnutrition parmi les enfants < 5 ans en 2018 [6]

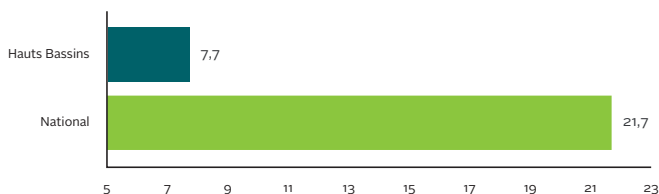


### Indicateurs de santé maternelle et infantile

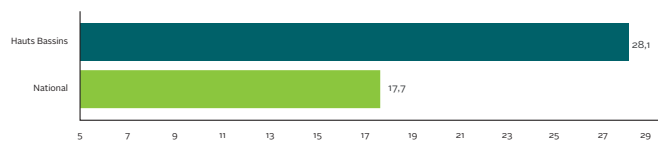
	Hauts Bassins	National
Taux de mortalité maternelle (100 000 Naissances vivantes) [9]	ND	330
Taux de mortalité infantile (‰) [9]	ND	81,6
Faible poids de naissance [2]	9,2	9,7

## II. CAUSES DE LA SOUS NUTRITION

Sécurité alimentaire (Proportion des ménages en insécurité alimentaire) [10]



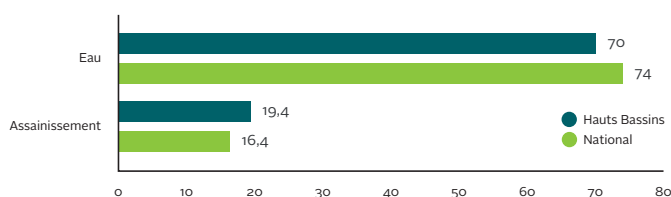
Proportion d'enfants < 5 ans avec Diarrhée (2 semaines avant l'ENN 2018) [6]



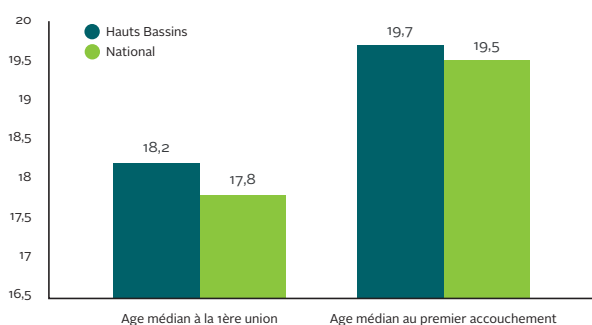
Pratiques sur la nutrition maternelle, du nourrisson et du jeune enfant dans la région en 2018 [6]

	Hauts Bassins	National
Diversité alimentaire des FAP	15,5	15,2
Mise au sein précoce (MSP)	53,4	59,5
Allaitement exclusif (AE)	52,3	55,8
Poursuite de l'allaitement 1 an	100	92,4
Fréquence minimum acceptable	77,5	54,2
Diversité alimentaire minimum chez les enfants de 6-23 mois	27,2	24,6

Accessibilité à l'assainissement et eau potable en 2018 [11]



Âges médians de la première union et du premier accouchement [7]



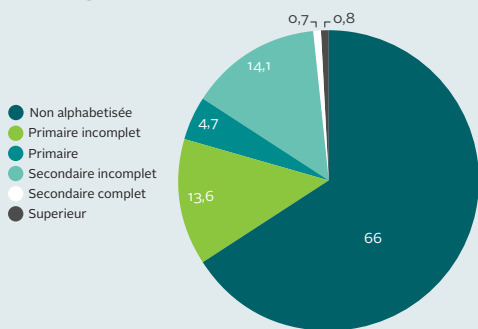
### ACTIONS IMMEDIATES

Promouvoir systématiquement l'allaitement : MSP et AE

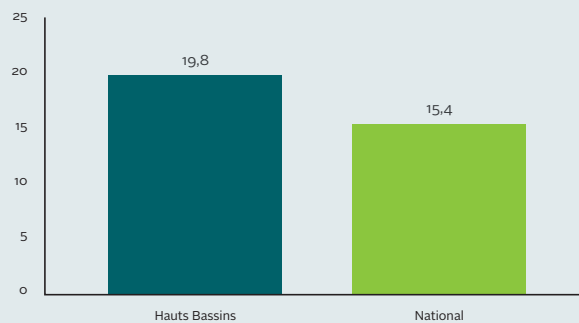
Mettre l'accent sur la diversification alimentaire chez les femmes et les enfants de 6 à 23 mois

Mettre l'accent sur la diversité alimentaire en privilégiant des actions multisectorielles.

### Niveau d'instruction des femmes en âge de procréer de la Région des Hauts Bassins<sup>[7]</sup>

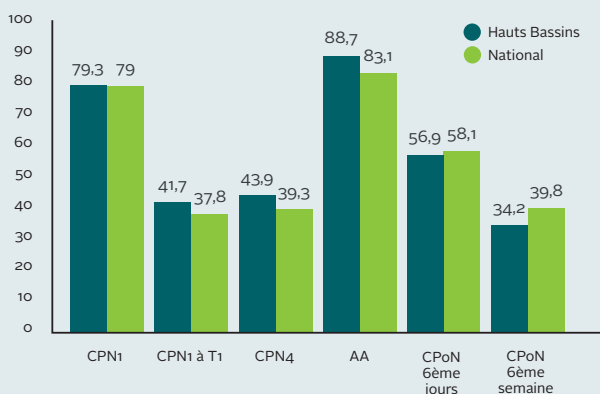


### Proportion de femmes ayant subi de violence conjugale<sup>[7]</sup>



## III. PLATEFORMES DE PROMOTION DE LA NUTRITION ET INDICATEURS DE SOINS PRÉNATAUX ET INFANTILES

### Couverture des services de santé maternelle et néonatale par plateforme de soins dans la région en 2018<sup>[3]</sup>



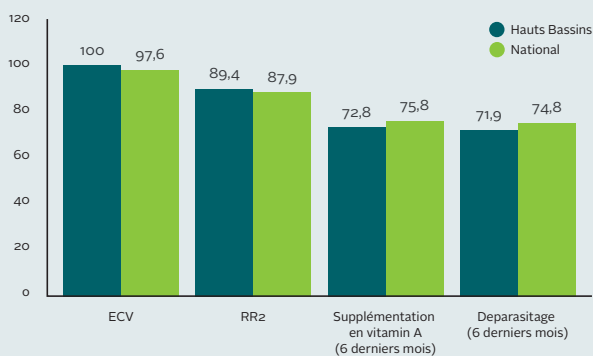
### ACTIONS PRIORITAIRES

Veiller à l'intégration effective des interventions de prévention de la malnutrition dans les plateformes de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SPN, Accouchement assisté, CPoN, Consultation du Nourrisson Sain/suivi et promotion de la croissance, PCIME) par les formations sanitaires

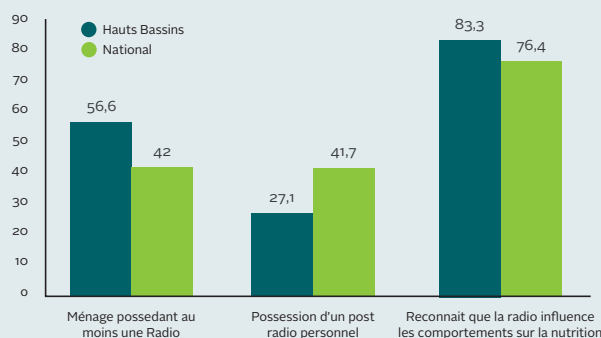
Renforcer les capacités et la supervision des prestataires et des ASBC pour la mise en œuvre du paquet de nutrition maternelle et d'ANJE

Renforcer la collecte et l'utilisation systématique des données sur les interventions de nutrition de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant

### Utilisation des services de santé par les enfants dans la région en 2018<sup>[2]</sup>



### Utilisation des médias par les ménages dans la région en 2018<sup>[12]</sup>



## CIBLES MONDIALES EN NUTRITION 2025



### Malnutrition chronique

40% réduction du nombre d'enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance



### Anémie

50% réduction prévalence d'anémie chez les femmes en âge reproductif



### Insuffisance pondérale

30% réduction prévalence du faible poids de naissance



### Surpoids

Pas d'augmentation du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans



### Allaitement

Augmenter le taux d'AE de 0-6 mois jusqu'à au moins 50%



### Émaciation

Réduire et maintenir la prévalence de la malnutrition aigue chez les enfants de moins de 5 ans en dessous de 5%

## DEFINITIONS

**Mortalité infanto-juvénile** : Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans (toutes causes confondues) pour 1000 naissances vivantes sur une période de 5 ans

**Mortalité maternelle** : Nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes rapporté à la population à risque sur une période 5 ans

**Malnutrition aigüe globale (MAG)** se définit par la présence d'œdèmes bilatéraux et/ou de l'émaciation exprimée par un z-score du poids-pour-taille (PTZ) < -2SD de la médiane de la population de référence

**Retard de croissance (malnutrition chronique)** se définit par un z-score de la taille-pour-âge (TAZ) < -2SD de la médiane de la population de référence

**Consultation prénatale (CPN)** : Proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au cours d'une période

**Accouchement assisté (AA)** : Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans une formation sanitaire au cours d'une période

**Consultation postnatale (CPoN)** : Proportion de femmes ayant accouché vues à la 6ème semaine en consultation post natale rapporté au nombre de femmes au cours de la période

**ECV** : Enfant complètement vacciné

**RR2** : Deuxième dose des vaccins contre la rougeole et la rubéole

**Supplémentation en vitamine A** : Proportion d'enfants de 6-59 mois ayant reçu une capsule de vitamine A au cours des 6 derniers mois

**Déparasitage** : Proportion d'enfants de 12-59 mois ayant été déparasités au cours des 6 derniers mois

**Diversité alimentaire minimale chez les femmes en âge de procréer (FAP)** : Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont consommé au moins 5 groupes d'aliments distincts

**Mise au sein précoce (MSP)** : Proportion d'enfants de 0 - 23 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance

**Allaitement exclusif (AE)** : Proportion d'enfants de 0-5 mois, qui sont nourris exclusivement au sein

**Poursuite de l'allaitement à un an** : Proportion d'enfants âgés de 12 - 15 mois qui sont encore allaités au sein

**Fréquence minimum acceptable** : Proportion d'enfants âgés de 6 - 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum (Enfants allaités âgés de 6-8mois : au moins deux repas par jour ; Enfants allaités âgés de 9-23mois : au moins 3 repas par jour ; Enfants non-allaités : 6-23mois : 4 repas par jour).

**Diversification alimentaire minimum chez les enfants de 6 à 23 mois** : Proportion d'enfants âgés de 6 - 23 mois qui ont reçu au moins 4 sur 7 groupes d'aliments distincts

## REFERENCES

- [1] Programme alimentaire mondial, Burkina Faso, Le coût de la faim au Burkina Faso, l'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au BF
- [2] Ministère de la santé, Burkina Faso, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Annuaire statistiques, 2010 à 2018
- [3] Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *The lancet*. 2008;371(9608):243-260
- [4] Smith, Emily R., Lisa Hurt, Ranadip Chowdhury, Bireswar Sinha, Wafaie Fawzi, and Karen M. Edmond. 2017. "Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis." *PLoS ONE* 12 (7): e0180722. doi:10.1371/journal.pone.0180722. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>
- [5] Institut national des statistiques et de la démographie, Burkina Faso, Recensement général de la population et de l'habitation, Projection de la population des régions et districts du pays de 2011-2020 (DGESS 2010)
- [6] Ministère de la santé, Burkina Faso, Direction de la nutrition, Enquête nutritionnelle nationale, 2010 à 2018
- [7] Institut National des statistiques et de la démographie, Burkina Faso, Enquête démographique et de la santé, 2010
- [8] Ministère de la santé, Burkina Faso, Direction de la nutrition, Enquête nationale d'Iode et d'Anémie au Burkina Faso (ENIAB), 2014
- [9] Institut national des statistiques et de la démographie, Burkina Faso, enquête module démographie et santé, 2015
- [10] Burkina Faso, Ministère de l'Agriculture et de l'aménagement hydraulique, Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Evaluation de la situation des ménages en situation d'urgence, 2018
- [11] Ministère de l'eau et de l'assainissement, Burkina Faso, Programme national d'approvisionnement en eau potable, Rapport du bilan annuel de l'année 2018, Mars 2019
- [12] UNICEF, Burkina Faso, étude des radios du Burkina Faso : Typologies, audiences et perspectives, Avril 2018