

# Burkina Faso - Enquête nutritionnelle nationale (2012)

**Direction de la nutrition - Ministère de la santé, Burkina Faso**

Rapport généré le: August 20, 2019

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur: <https://nada.web.ined.fr/index.php>

# Aperçu

## Identification

ID  
BFA-MINSAN-ENN-SMART-2012

## Aperçu

### RéSUMÉ

#### Contexte et objectifs

Le Burkina Faso a placé depuis plus d'une décennie la nutrition parmi les priorités de santé publique. Le Gouvernement s'est donc engagé à renforcer les interventions de nutrition. Cela s'accompagne depuis 2009 d'un mécanisme de surveillance performant appuyé par la réalisation régulière d'enquêtes nutritionnelles nationales selon la méthodologie SMART(Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition).

La présente enquête, quatrième du genre, s'est déroulée du 15 septembre au 12 octobre 2012 et se situe dans un contexte de crise alimentaire nationale. Elle vise à fournir non seulement des données actuelles sur la situation nutritionnelle et sur la morbidité mais aussi sur les pratiques d'alimentation chez le nourrisson et le jeune enfant (ANJE).

L'objectif général de cette enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle des enfants de 0-59 mois pour contribuer à un meilleur ciblage des zones les plus à risque de malnutrition.

Spécifiquement il s'agit de :

- Déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Mesurer la morbidité (diarrhée, fièvre) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Apprécier les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0 à 23 mois.

#### Couverture

L'enquête a une couverture nationale et une représentativité provinciale pour 7 régions (Boucle du Mouhoun, Centre, Centre est, Centre nord, Centre sud, Hauts bassins et Plateau central) soit 22 provinces et régionale pour les 6 autres régions (Cascades, Centre ouest, Est, Nord, Sahel et Sud-ouest). Chaque niveau de représentativité constituant une strate soit au total 28 strates.

#### Résultats

Au niveau national les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale sont respectivement de 10,9% (10,3%-11,5%), 32,9% (32,1%-33,7%) et 24,4% (23,6%-25,2%) selon la référence OMS 2006.

La tendance de la prévalence des types de malnutrition depuis 2009 est à la baisse : la malnutrition chronique est passée de 35,1% à 32,9% ; l'insuffisance pondérale de 26% à 24,4% et la malnutrition aiguë de 11,3% à 10,9%. Cependant, la prévalence de la malnutrition aiguë a légèrement augmenté par rapport à 2011 (10,2%) ; cette hausse pourrait être liée à la crise alimentaire qu'a connue le pays et semble fortement attribuable à la MAM dont la prise en charge des cas ne couvre actuellement que 7 régions.

Au niveau national, les pratiques d'ANJE sont les suivantes : 29,2% (27,1%-31,3%) des enfants ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 84,2% (82,6%-85,7%) ont bénéficié du colostrum. Le taux de l'allaitement maternel exclusif est de 38,2% (34,9%-41,5%) et 95,6% (94,0%-97,2%) des enfants de 12-15 mois sont allaités.

Parmi les enfants de 6-8 mois, 57,4% (53,0%-61,9%) ont reçu un aliment de complément comme recommandé. 4,8% (3,9%-5,8%) des enfants de 6-23 mois ont un score minimum de diversité alimentaire requis. Parmi les enfants allaités, 89,7% (76,4%-100,0%) des enfants de 6-8 mois, et 68,3% (66,2%-70,5%) des enfants de 9-23 mois ont une fréquence minimum acceptable. Parmi ceux non allaités âgés de 6-23 mois, 63,4% (57,6%-69,1%) ont une fréquence minimum

acceptable. 3,2% (2,5%-4,0%) des enfants de 6-23 mois allaités ont une alimentation minimum acceptable. Parmi ceux non allaités, ce taux est de 11,7% (6,5%-16,9%).

Ces résultats montrent que malgré les actions et les stratégies mis en œuvre, des efforts doivent être davantage consentis pour l'atteinte des OMD à l'horizon 2015.

#### TYPE DE DONNÉES

Données échantillonnées [ssd]

#### UNITÉS D'ANALYSE

Ménages et individus

#### KEYWORDS

Situation nutritionnelle, Enfants de moins de 5 ans, Nutrition, Malnutrition, Alimentation, Anthropométrie, Santé des enfants, Morbidité, Enquête SMART

## Couverture

#### COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Nationale

#### UNIVERS

Enfants âgés de 0-59 mois.

La population cible comprend les enfants de 0-59 mois pour les mesures anthropométriques et la morbidité et ceux de 0-23 mois pour les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

## Producteurs et sponsors

#### INVESTIGATEUR PRINCIPAL

Nom	Affiliation
Direction de la nutrition	Ministère de la santé, Burkina Faso

#### FINANCEMENT

Nom	Abbréviation	Rôle
Gouvernement du Burkina Faso	GoBFA	Financement
Fonds des Nations unies pour l'enfance	UNICEF	Appui financier
Programme alimentaire mondial	PAM	Appui financier
PADS	PADS	Appui financier

#### AUTRES REMERCIEMENTS

Nom	Affiliation	Rôle
Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)	Ministère de l'économie et des finances	Appui technique
Direction Générale de l'Information et de la Statistique Sanitaires (DGISS)		Appui technique
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)		Appui technique

## Production des métadonnées

## MÉTADONNÉES PRODUITES PAR

<b>Nom</b>	<b>Abbréviation</b>	<b>Affiliation</b>	<b>Rôle</b>
Karin Sohler	INED	Institut national d'études démographiques (France)	Création DDI

## DATE DE LA PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2019-08-14

## VERSION DU DOCUMENT DDI

Version Demostaf d'après le rapport final :

- Enquête nutritionnelle nationale du Burkina Faso 2012

<[https://www.unicef.org/bfa/french/enquete\\_nutritionnelle\\_nationale\\_du\\_burkina\\_faso\\_2012.pdf](https://www.unicef.org/bfa/french/enquete_nutritionnelle_nationale_du_burkina_faso_2012.pdf)>

## ID DU DOCUMENT DDI

BFA-MINSAN-ENN-SMART-2012

# Echantillonnage

## Méthode d'échantillonnage

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

Il s'agit d'une enquête transversale selon la méthodologie SMART, enquête rapide d'évaluation de la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de 5 ans. La population cible comprend les enfants de 0-59 mois pour les mesures anthropométriques et la morbidité et ceux de 0-23 mois pour les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

### Echantillonnage

#### Niveau de représentativité et stratification

Le Burkina Faso compte 45 provinces réparties dans 13 régions administratives. La présente enquête a une couverture nationale avec une représentativité régionale dans 6 régions et provinciale dans les 7 autres. Les régions à représentativité régionale sont les Cascades, le Centre ouest, l'Est, le Nord, le Sahel et le Sud-ouest. Celles à représentativité provinciale sont les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre sud, du Centre, du Centre nord, du Centre est, du Plateau central et des Hauts bassins soit au total vingt 22 provinces. Chaque niveau de représentativité constitue une strate, ce qui donne 28 strates pour cette enquête. Il convient de souligner que l'option de la représentativité de la présente enquête correspond à celle de 2010, ce qui permettra de les comparer spécifiquement.

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

Dans chaque strate, le nombre d'enfants à enquêter a été calculé à l'aide du logiciel « ENA1 for Smart », en utilisant comme prévalence attendue, les données de l'enquête nutritionnelle nationale de 2010. Ce nombre a été majoré de 10% pour tenir compte des non-répondants éventuels. Au total, la taille de l'échantillon à enquêter était estimée à près de 15 000 enfants. Les détails par strate sont présentés dans l'annexe 1. Le nombre de ménages à enquêter a été obtenu en divisant le nombre d'enfants à enquêter par le nombre moyen d'enfants par ménage. La moyenne du nombre d'enfants de moins de 5 ans par ménage provient des résultats du Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2006 organisé par l'INSD. Le nombre de ménages à enquêter par grappe varie de 18 à 30 selon la strate (voir annexe 1). La méthode SMART recommande d'avoir au moins 25 grappes par strate, et en prévision de l'inaccessibilité de certaines grappes du fait de la saison pluvieuse, un total de 30 grappes a été sélectionné par strate.

#### Méthode de sondage

Dans chaque strate, l'échantillon de l'enquête a été tiré à 2 niveaux. Les 30 unités primaires, à savoir les zones de dénombrement (ZD) telles que définies par l'INSD (RGPH 2006), ont été sélectionnées par sondage en grappes avec probabilité proportionnelle à la taille en nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste actualisée des ménages qui ont servi à sélectionner, au deuxième niveau, les ménages à enquêter. Dans chaque ménage sélectionné, tous les enfants âgés de 0-59 mois ont été inclus dans l'enquête.

## Taux de réponse

### Caractéristiques des strates

Au terme de la collecte des données, 826 ZD ont été enquêtées sur 840 retenues pour l'ensemble du pays, soit un taux de réalisation de 98,3%. Les 14 ZD n'ont pas été enquêtées soit du fait d'un nombre de ménages très faible par rapport au nombre attendu, soit du fait d'un manque de croquis ou soit du fait de l'inaccessibilité de la zone. Un total de 158 685 ménages ont été dénombrés dont 20 388 ont été sélectionnés dans lesquelles 19 353 enfants de 0 à 59 mois ont été enquêtés.

### Caractéristiques des enfants

Cette enquête a permis de recenser 19 351 enfants âgés de 0 à 59 mois dont 9 938 de sexe masculin contre 9 413 de sexe féminin. La sex-ratio est de 1,06 individus de sexe masculin contre 1 individu de sexe féminin. La tranche d'âge la plus représentée est celle de 24-35 mois (4303 enfants) tandis que la moins représentée est celle de 0-5 mois (2164 enfants). La répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âge et le sexe figure dans le tableau 2 (cf. Rapport final, p. 17).



# Questionnaires

## Aperçu

---

### MATERIEL ET OUTILS DE COLLECTE

#### Matériels

Pour les mesures anthropométriques, le matériel fourni par l'UNICEF a été utilisé en respectant les recommandations internationales (WHO, 1995). Ce matériel était composé de toises en bois graduées au millimètre près pour la mesure de la taille, de balances pèse-personne électroniques UNISCALE de 100 g de précision pour la pesée et de bandelettes de Shakir pour la mesure du périmètre brachial chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Les balances étaient calibrées chaque matin à l'aide d'un poids étalon.

Chaque chef d'équipe disposait d'un ordinateur portable où était installé le logiciel ENA pour la saisie quotidienne des données sur le terrain, ce qui permettait de vérifier directement les erreurs de collecte.

#### Outils de collecte

Plusieurs outils ont été utilisés pour la collecte des données sur le terrain (supports de collecte mis en annexe, annexe 2). Il s'agissait de :

- fiches d'énumération pour le dénombrement des ménages ;
- questionnaires anthropométriques pour relever les données anthropométriques (poids, âge, sexe, périmètre brachial, œdèmes) et la morbidité chez les enfants ;
- questionnaires ANJE pour collecter les informations sur les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0-23 mois ;
- fiches de suivi du calibrage quotidien des balances ;
- fiches de résumé du jour ;
- calendrier des événements (utilisé en absence de documents de référence pour déterminer l'âge des enfants).

## Collecte des données

### Dates de la collecte des données

Début	Fin	Cycle
2012-09-15	2012-10-12	N/A

### Mode de collecte de données

Autre [oth]

### Notes sur la collecte des données

#### ORGANISATION DES EQUIPES D'ENQUETEURS ET PROCEDURES DE COLLECTE

Pour la collecte des données 84 équipes ont été constituées. Chaque équipe était composée de deux enquêteurs et d'un chef d'équipe. Cependant, dans les régions de l'Est, du Sahel, du Centre et du Sud-Ouest les équipes ont été renforcées par un enquêteur compte tenu essentiellement de leur étendue. Les équipes ont été affectées, à raison de trois équipes par strate en tenant compte de la connaissance des langues locales.

La collecte des données s'est déroulée du 15 septembre au 12 octobre 2012. Chaque ZD était enquêtée en deux jours en moyenne par équipe. Les enquêteurs bénéficiaient de l'appui de guides identifiés avec l'aide des agents de santé de la formation sanitaire qui couvre la localité. Celui-ci aidait à la reconnaissance des limites de la ZD et à l'introduction de l'équipe d'enquête auprès des ménages.

Le premier jour était consacré au recensement et à la sélection des ménages. Pour ce faire, les limites de la ZD étaient reconnues à l'aide du guide et du croquis fourni par l'INSD. La ZD délimitée était subdivisée en fonction du nombre de personnes qui composait l'équipe. Chaque partie de la ZD était affectée à un membre de l'équipe pour le dénombrement. Les ménages recensés étaient ensuite compilés pour le tirage. La sélection des ménages à enquêter se faisait à l'aide de l'ordinateur, en utilisant une feuille Excel conçue à cet effet.

Le deuxième jour était consacré à la collecte des données de l'ANJE et aux mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles présents dans les ménages sélectionnés. Les données anthropométriques étaient saisies sur place dans le logiciel ENA. Toutes les éventualités d'erreurs rapportées par le logiciel ENA, aussi bien à l'écran de saisie que dans le rapport de plausibilité, faisaient l'objet de vérification. Cette vérification était faite dans un premier temps par la recherche d'erreurs de saisie à partir des fiches de collecte de données, puis si nécessaire, par un retour au niveau des ménages concernés pour vérification de l'âge et/ou reprise des mesures anthropométriques.

## Questionnaires

#### MATERIEL ET OUTILS DE COLLECTE

##### Matériels

Pour les mesures anthropométriques, le matériel fourni par l'UNICEF a été utilisé en respectant les recommandations internationales (WHO, 1995). Ce matériel était composé de toises en bois graduées au millimètre près pour la mesure de la taille, de balances pèse-personne électroniques UNISCALE de 100 g de précision pour la pesée et de bandelettes de Shakir pour la mesure du périmètre brachial chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Les balances étaient calibrées chaque matin à l'aide d'un poids étalon.

Chaque chef d'équipe disposait d'un ordinateur portable où était installé le logiciel ENA pour la saisie quotidienne des données sur le terrain, ce qui permettait de vérifier directement les erreurs de collecte.

##### Outils de collecte

Plusieurs outils ont été utilisés pour la collecte des données sur le terrain (supports de collecte mis en annexe, annexe 2). Il s'agissait de :

- ü fiches d'énumération pour le dénombrement des ménages ;
- ü questionnaires anthropométriques pour relever les données anthropométriques (poids, âge, sexe, périmètre brachial, œdèmes) et la morbidité chez les enfants ;
- ü questionnaires ANJE pour collecter les informations sur les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0-23 mois ;
- ü fiches de suivi du calibrage quotidien des balances ;
- ü fiches de résumé du jour ;
- ü calendrier des évènements (utilisé en absence de documents de référence pour déterminer l'âge des enfants).

## Supervision

---

### ORGANISATION DE LA SUPERVISION ET DE LA COORDINATION

La supervision de la collecte des données a été effective sur le terrain et s'est étalée durant toute la période de collecte. Elle était assurée par 22 superviseurs provinciaux et 13 contrôleurs régionaux. La supervision était très rapprochée, de telle sorte que chaque équipe était suivie au moins une fois tous les deux jours. Il s'agissait d'un appui à la fois logistique et technique qui permettait aux équipes d'accéder aux zones les plus difficiles et de renforcer leur compétence tout en maintenant leur motivation. La coordination de l'enquête était assurée au niveau régional par les Directeurs régionaux de la santé, au niveau national par 5 coordonnateurs de pool et 2 coordonnateurs nationaux.

#### Considérations éthiques

L'information des parents, puis l'obtention de leur consentement était verbale. Il était un préalable à l'inclusion de l'enfant dans l'enquête. Tous les enfants détectés malnutris aigus sévères selon le périmètre brachial et/ou présentant des œdèmes nutritionnels ont été référés au centre de santé le plus proche pour une prise en charge.

# Traitements des données

## Edition des données

### TRAITEMENT DES DONNEES

#### Saisie et apurement des données

Les données ont fait l'objet d'une double saisie sur ENA pour l'anthropométrie et sur Epi data pour l'ANJE. Trente-six agents de saisie retenus parmi les meilleurs chefs d'équipe ont été répartis en binômes. La supervision de la saisie a été assurée par 6 superviseurs.

#### Définition des indicateurs

##### - Indicateurs anthropométriques

Les indices nutritionnels ont été calculés en utilisant la référence OMS 2006 à l'aide du logiciel ENA Delta version Novembre 2011. Les critères suivants ont été utilisés pour définir les valeurs improbables qui ont été exclues de l'analyse :

- 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 au niveau provincial et au niveau national, les flags EPI/OMS ont été utilisés. Ce sont les valeurs de Poids-pour-Taille <-5 ou >+5, Taille-pour-Age <-6 ou >+6, Poids-pour-Age <-6 ou >+5 (WHO, 2006) qui ont été exclues.

A 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 (tableau 1). (cf. Rapport final, p. 14)

##### - Morbidité

La morbidité correspondait à la présence de diarrhée et/ou de fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

- Diarrhée : Emission de selles liquides dans la même journée que la maman trouve plus fréquente que d'habitude ;
- Fièvre : Une température corporelle anormalement élevée constatée par la mère.

##### - Indicateur sur l'ANJE

Pour la mesure des pratiques de l'ANJE, les indicateurs suivants ont été calculés et ce en tenant compte des recommandations internationales. Ce sont :

- La mise au sein précoce : proportion d'enfant né dans les 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance (Nombre d'enfant né dans les 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance/Nombre d'enfants nés dans les 24 derniers mois) ;
- L'allaitement maternel exclusif : proportion d'enfants de 0-5 mois, qui sont nourris exclusivement au sein (Nombre d'enfants âgés de 0-5 mois qui ont reçu uniquement le lait maternel durant le jour précédant l'enquête/ le Nombre d'enfants âgés de 0-5 mois) ;
- Poursuite de l'allaitement jusqu'à au moins 1 an : proportion d'enfants âgés de 12 - 15 mois qui sont encore allaités au sein (Nombre d'enfants âgés de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête/Nombre d'enfants âgés de 12 - 15 mois) ;
- Introduction d'aliments de compléments : proportion d'enfants âgés de 6 - 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou (Nombre d'enfants âgés de 6 - 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou durant le jour précédant l'enquête/ Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois) ;
- Diversité alimentaire minimum : proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes d'aliments (Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes d'aliments durant le jour précédant l'enquête/ Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois) ;
- Fréquence minimum des repas : 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) (Nombre d'enfants âgés de 6 - 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus durant le jour précédant l'enquête/ Nombre d'enfants âgés de 6 - 23 mois) ;
- Alimentation minimum acceptable : proportion d'enfants âgés de 6 - 23 mois qui ont reçu une alimentation minimum acceptable. Il peut être calculé selon que l'enfant est allaité ou non ;
- Proportion d'enfants allaités âgés de 6-23 mois qui ont eu un score minimum de diversité alimentaire et une fréquence

minimum de repas durant le jour précédant l'enquête/le nombre d'enfant allaités âgés de 6-23 mois) ;

- Proportion d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins deux aliments lactés et un score minimum de diversité alimentaire n'incluant pas des aliments lactés et une fréquence minimale de repas durant le jour précédant l'enquête/le nombre d'enfants non allaités âgés de 6-23 mois).

#### Calcul des coefficients de pondération

La répartition de l'échantillon parmi les strates étant non proportionnelle à celle de la population, des coefficients de pondération ont été utilisés pour obtenir des résultats pour chaque région à niveau de signification provincial et pour l'ensemble du pays. Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Enfin le taux d'inclusion a été pris en considération et le coefficient de pondération a été multiplié par l'inverse du taux d'inclusion. Les coefficients de pondération obtenus ont été standardisés en utilisant comme référence la moyenne des coefficients de toutes les grappes (voir tableau, annexe 3).

#### Analyses statistiques

Afin de conforter les résultats issus de cette enquête, deux logiciels ont été utilisés simultanément pour l'analyse des données. Ce sont le logiciel SAS 9.1 (SAS Institute, Cary, NC, USA) et le logiciel STATA 16.0 for Windows. Ils étaient utilisés indépendamment. Les résultats obtenus par un devaient être identiques à ceux obtenus par l'autre. Les résultats concernant la malnutrition et la morbidité sont exprimés sous forme de prévalence pondérée avec leur intervalle de confiance à 95%. Les moyennes pondérées des indices nutritionnels ont été également calculées.

## Evaluation des données

### **Autres types d'évaluation des données**

Evaluation de la qualité des données  
Voir Rapport final, chapitre 4.3, p. 18 ff et Annexe 4.

# Documentation de l'étude

## Questionnaires

### Enquête nutritionnelle nationale 2012 : Questionnaires

---

Titre	Enquête nutritionnelle nationale 2012 : Questionnaires
subtitle	Annexe 2 : Outils de collecte
Auteur(s)	Direction de la nutrition, Ministère de la santé
Date	2012-12-01
Pays	Burkina Faso
Langue	français
Description	Les questionnaires se trouvent en Annexe 2 du rapport final.
Documents techniques	Annexe 2 : Supports de collecte des données Annexe 2a: Fiche d'énumération Annexe 2b : Questionnaire anthropométrique Annexe 2c : Calendrier des événements Annexe 2d : Ticket de référence
Nom du fichier	<a href="https://www.unicef.org/bfa/french/enquete_nutritionnelle_nationale_du_burkina_faso_2012.pdf">https://www.unicef.org/bfa/french/enquete_nutritionnelle_nationale_du_burkina_faso_2012.pdf</a>

---

## Rapports

### Enquête nutritionnelle nationale 2012 : Rapport final

---

Titre	Enquête nutritionnelle nationale 2012 : Rapport final
Auteur(s)	Direction de la nutrition, Ministère de la santé
Date	2012-12-01
Pays	Burkina Faso
Langue	français
Description	64 p.
Nom du fichier	<a href="https://www.unicef.org/bfa/french/enquete_nutritionnelle_nationale_du_burkina_faso_2012.pdf">https://www.unicef.org/bfa/french/enquete_nutritionnelle_nationale_du_burkina_faso_2012.pdf</a>

---

## Documents techniques

### SMART Methodology manual

---

Titre	SMART Methodology manual
Langue	anglais
Nom du fichier	<a href="https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology/">https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology/</a>

---

### Kit de formation SMART

---

Titre	Kit de formation SMART
Langue	français
Nom du fichier	<a href="https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/kit-de-formation-smart/">https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/kit-de-formation-smart/</a>

---

## Autres ressources

### ENA Software for SMART

---

Titre ENA Software for SMART

Langue anglais

Nom du fichier <https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-emergency-nutrition-assessment/>

---