

# Burkina Faso - Enquête nutritionnelle nationale (2016)

**Direction de la Nutrition, Ministère de la santé - Gouvernement du 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-2016

## Aperçu

---

### RéSUMÉ

Au Burkina Faso la malnutrition constitue un problème de santé publique du fait de son ampleur et de sa sévérité. Afin de lutter efficacement contre ce mal, le Gouvernement à travers le Ministère de la santé en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers ont conjugué leur effort en mettant en place un mécanisme de surveillance par la réalisation annuelle d'enquêtes nutritionnelles nationales selon la méthodologie SMART depuis 2009.

La présente enquête, qui a eu une représentativité régionale dans les 13 régions, s'est déroulée du 8 au 25 Septembre 2016. Elle vise à fournir non seulement des données actuelles sur la situation nutritionnelle et sur la morbidité, ainsi que sur les pratiques d'alimentation chez les nourrissons et les jeunes enfants (ANJE) (âgés de 0 à 59 mois), dans le but d'une meilleure planification des interventions en matière de nutrition.

Spécifiquement l'enquête visait à :

- 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 ;
- Déterminer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- Mesurer la morbidité (fièvre et/ou diarrhée) sur les 2 semaines précédant l'enquête chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Estimer la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- Estimer la couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois ;
- Evaluer les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0-23 mois.

### Résultats

Au niveau national les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale sont respectivement de 7,6 %, 27,3 % et 19,2 % selon la référence OMS 2006. Ces prévalences sont à la baisse depuis 2009. En effet, la prévalence de la malnutrition aiguë est passée de 11,3% en 2009 à 7,6% en 2016 ; celle de la malnutrition chronique est passée de 35,1% en 2009 à 27,3 % en 2016. Quant à l'insuffisance pondérale, sa prévalence est passée de 26% en 2009 à 19,2% en 2016. Les couvertures en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et en déparasitage chez les 12-59 mois étaient respectivement de 86,5 % et 83,7%. Selon les résultats de l'enquête, 1,2 % des enfants de 0-59 mois souffrent de surcharge pondérale dont 0,3% d'obésité. Cette prévalence cache des disparités d'une région à l'autre. En ce qui concerne les pratiques d'ANJE, au niveau national, 46,6 % des enfants ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 89,2 % d'entre eux ont bénéficié du colostrum. Le taux de l'allaitement maternel exclusif est de 55,0 % et 98,9 % des enfants de 12-15 mois sont toujours allaités. A l'échelle du pays 73,5 % des enfants de 6 - 8 mois reçoivent une alimentation de complément conformément à la recommandation.

Par ailleurs, 20,9 % des enfants de 6 - 23 mois reçoivent le nombre de repas ainsi que le nombre de groupe d'aliments minimum recommandé par jour. Cette proportion est de 21,5 % pour les enfants allaités et de 14,9 % pour les enfants non allaités. Au regard de ces résultats, les actions et les stratégies entreprises doivent être renforcées afin de maintenir les acquis et réduire considérablement les prévalences de la malnutrition sous toutes ses formes.

### TYPE DE DONNÉES

Données échantillonnées [ssd]

UNITÉS D'ANALYSE  
Ménages et individus

## KEYWORDS

Situation nutritionnelle, Nutrition, Méthode d'enquête SMART, Enfants de moins de 5 ans, Alimentation, malnutrition, Morbidité, Anthropométrie

## Couverture

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE  
Nationale

GEOGRAPHIC UNIT  
Les 13 régions du pays

## UNIVERS

L'enquête a couvert un échantillon représentatif d'enfants de moins de 5 ans.

Les enfants âgés de 0-59 mois étaient concernés pour les mesures anthropométriques et la morbidité ; 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	Gouvernement du Burkina Faso

## AUTRES REMERCIEMENTS

Nom	Affiliation	Rôle
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)		Appui technique
Organisation mondiale de la santé (OMS)		Appui technique
Action Contre la Faim (ACF)		Appui technique
Programme alimentaire mondiale (PAM)	Nations Unies	Appui technique

## Production des métadonnées

## MÉTADONNÉES PRODUITES PAR

Nom	Abbréviation	Affiliation	Rôle
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

ID DU DOCUMENT DDI  
BFA-MINSAN-ENN-SMART-2016

# Echantillonnage

## Méthode d'échantillonnage

---

### CALCUL DE LA TAILLE DE L'ECHANTILLON

L'enquête a couvert tout le pays avec une représentativité régionale dans les 13 régions que compte le Burkina Faso. Chaque région a été considérée comme une strate indépendante.

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 la borne supérieure des prévalences de l'enquête nutritionnelle nationale de 2015, avec une précision de 3 % et un effet grappe de 1,5. Au total, la taille de l'échantillon à enquêter était estimée à 10500 enfants de moins de 5 ans. 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. Ce nombre a été majoré de 5 % pour tenir compte des non répondants éventuels.

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.

### METHODE DE SONDAGE

Basée sur une taille d'échantillon a priori, la technique de sondage de l'enquête a été un sondage stratifié par grappe à deux degrés. L'enquête avait pour base de sondage, celle de l'INSD issue du RGPH 2006 ayant comme unité primaire la zone de dénombrement (ZD).

#### Choix des grappes (ZD)

Au premier degré de sondage, le nombre de grappes a été constitué de manière indépendante à travers un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (en population) des strates. Les strates comportaient au minimum 25 grappes plus des grappes de remplacement (cf annexe 4 du rapport final, 2016).

#### Choix des ménages

L'échantillon au second degré (ménages) a été également constitué de manière indépendante dans chaque grappe. Il a été procédé à un sondage d'un nombre fixe de ménage (25 ménages) à enquêter par grappe. Un dénombrement de tous les ménages de la grappe a été effectué suivi d'un tirage systématique aléatoire des 25 ménages.

# Questionnaires

## Aperçu

---

### LES OUTILS DE COLLECTE

Plusieurs outils ont été utilisés pour la collecte des données sur le terrain (annexe 1 du rapport final).

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.

### NB :

- des fiches de références ont été conçues pour les cas de malnutrition aigüe sévère.
- un calendrier des évènements a été conçu pour déterminer l'âge des enfants en cas d'absence de documents de références.
- des fiches de suivi du calibrage quotidien des balances ;
- des fiches de résumé du jour.

# Collecte des données

## Dates de la collecte des données

Début	Fin	Cycle
2016-09-08	2016-09-25	N/A

## Mode de collecte de données

Autre [oth]

## Notes sur la collecte des données

### COLLECTE DES DONNEES

La collecte des données s'est déroulée du 08 au 25 Septembre 2016 simultanément sur toute l'étendue du territoire.

### Données collectées

#### L'ANTHROPOMETRIE

Sexe : La variable sexe a été collectée et codée «M» pour masculin et «F» pour féminin.

Age : la date de naissance (jj/mm/aaaa) des enfants éligibles a été collectée à partir des documents officiels (extrait d'acte de naissance, jugement supplétif, carnet de santé) et à défaut l'âge a été estimé à l'aide du calendrier des événements locaux (cf. annexe 1d). Etaient inclus dans l'enquête tous les enfants âgés de 0 à 59 mois, c'est-à-dire les enfants nés entre le 09/09/2011 et le 25/09/2016.

Poids : La prise du poids a été effectuée avec des balances UNISCALE ou pèse personne électronique à pile de type SECA, d'une précision de 100g. Tous les enfants étaient pesés nus. Chaque matin, avant de commencer les mesures anthropométriques, les balances étaient calibrées à l'aide d'un poids standard de 5Kg.

Taille : La taille a été mesurée à l'aide d'une toise SHORR graduée en centimètre et précise au millimètre près. Les enfants de moins de 2 ans ont été mesurés en position couchée et ceux de plus de 2 ans en position debout.

Périmètre brachial (PB) : Le PB a été mesuré à l'aide de la bandelette de Shakir à mi-hauteur entre l'épaule et le coude. La lecture du PB se faisait en millimètre et au millimètre près. La bandelette était changée chaque 3 ZD.

Œdèmes : Les œdèmes ont été recherchés en exerçant à l'aide des deux pouces, une pression de trois secondes sur le dos des deux pieds des enfants. Les œdèmes étaient considérés présents si l'empreinte des doigts (forme du godet) persistait sur le dos des deux pieds pendant quelques secondes. Etaient considérés comme œdèmes nutritionnelles ceux de types SIMBA (Symétriques, Indolores, Mous, Bilatéraux, Ascendants).

NB. 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 éventuelles erreurs de saisie et de collecte.

#### LA MORBIDITE

Diarrhée : Elle a été collectée chez les enfants de 0-59 mois au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

Fièvre : Elle a été collectée chez les enfants de 0-59 mois au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

- Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage

Supplémentation en vitamine A : Elle a permis d'avoir l'information sur la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants de 6-59 mois

Déparasitage : Elle a permis d'avoir l'information sur le déparasitage au cours des 6 derniers mois chez les enfants de 12-59 mois

NB : Dans le but de faciliter la compréhension des questions relatives à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, un échantillon de capsules de vitamine A et de comprimés de déparasitant était présenté aux mères des enfants enquêtés.

#### Les Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

La collecte d'information sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a consisté à administrer à la mère ou à la tutrice une série de questions afin d'apprécier les pratiques courantes en matière d'alimentation chez les enfants de moins de 24 mois.

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

Au total 52 équipes ont été constituées pour la collecte des données. Chaque équipe était composée de deux enquêteurs et d'un chef d'équipe. Les équipes ont été affectées, en fonction de la taille de la strate (variait de 3 à 5) et de la connaissance des langues locales. Les enquêteurs bénéficiaient de l'appui de guides identifiés avec l'aide des agents de santé dans leur

aire sanitaire. Ces guides aidaient à la reconnaissance des limites de la ZD à l'aide du croquis fourni par l'INSD et à l'introduction de l'équipe auprès des ménages. Chaque ZD était enquêtée en deux jours en moyenne par équipe. L'équipe procédait au recensement et à la sélection des ménages le premier jour dans la ZD.

La ZD délimitée était subdivisée en trois parties et chaque partie 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 était faite par les contrôleurs régionaux 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 sur le logiciel ENA. Toutes les éventuelles 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 la reprise des mesures anthropométriques.

## Questionnaires

---

### LES OUTILS DE COLLECTE

Plusieurs outils ont été utilisés pour la collecte des données sur le terrain (annexe 1 du rapport final).

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.

NB :

- des fiches de références ont été conçues pour les cas de malnutrition aigüe sévère.
- un calendrier des événements a été conçu pour déterminer l'âge des enfants en cas d'absence de documents de références.
- des fiches de suivi du calibrage quotidien des balances ;
- des fiches de résumé du jour.

## Supervision

---

### ORGANISATION DE LA SUPERVISION

Une supervision rapprochée a été effectuée afin d'assurer la qualité des données collectées. Pour ce faire, 13 contrôleurs régionaux ont été nécessaires pour assurer cette supervision qui consistait en un appui à la fois logistique et technique. Ces contrôleurs régionaux ont été appuyés par 6 coordonnateurs de pool et 4 coordonnateurs nationaux en collaboration avec les directeurs régionaux de la santé.

### Considérations éthiques

L'information des parents et l'obtention de leur consentement étaient verbales. Elles étaient 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

#### DOUBLE SAISIE ET APUREMENT DES DONNEES

Cette opération a consisté en une nouvelle saisie des données anthropométriques sur ENA afin de comparer les deux bases (base terrain et nouvelle base) pour déceler les éventuelles erreurs. Les données se rapportant aux pratiques d'ANJE ont été saisies en double et comparées sur EPI DATA version 3.1. Sous la responsabilité de 6 superviseurs, 23 agents de saisie ont assuré la double saisie.

#### NETTOYAGE ET QUALITE DES DONNEES

Les bases ont été apurées à la suite de la double saisie et les données anthropométriques ont été utilisées pour calculer les trois indices nutritionnels (P/T, T/A et P/A) en tenant compte des références OMS 2006. Dans chacune des strates enquêtées, les flags OMS ont été utilisés pour l'exclusion des données ; 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.

## Evaluation des données

No content available

# Documentation de l'étude

## Questionnaires

### Enquête nationale nutritionnelle 2016 : Questionnaires

---

Titre	Enquête nationale nutritionnelle 2016 : Questionnaires
subtitle	Rapport final - Annexe 1
Auteur(s)	Direction de la nutrition, Ministère de la santé
Date	2016-12-01
Pays	Burkina Faso
Langue	français
Description	Les questionnaires de l'enquête se trouvent en annexe 1a, b, c du rapport final : - Fiche d'énumération - Questionnaire anthropométrique - Questionnaire ANJE
Nom du fichier	<a href="https://reliefweb.int/report/burkina-faso/burkina-faso-enqu-te-nutritionnelle-nationale-2016">https://reliefweb.int/report/burkina-faso/burkina-faso-enqu-te-nutritionnelle-nationale-2016</a>

---

## Rapports

### Enquête nationale nutritionnelle 2016 : Rapport final

---

Titre	Enquête nationale nutritionnelle 2016 : Rapport final
Auteur(s)	Direction de la nutrition, Ministère de la santé
Date	2016-12-01
Pays	Burkina Faso
Langue	français
Description	53 p.
Nom du fichier	<a href="https://reliefweb.int/report/burkina-faso/burkina-faso-enqu-te-nutritionnelle-nationale-2016">https://reliefweb.int/report/burkina-faso/burkina-faso-enqu-te-nutritionnelle-nationale-2016</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/>

---