

DRAFT

Burkina Faso

Analyse Nutritionnelle

DRAFT

20 Aout 2014

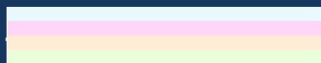


REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



Situation nutritionnelle: tendances de la sous-nutrition et groupes de population les plus affectés



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



Messages clés à propos de la situation nutritionnelle

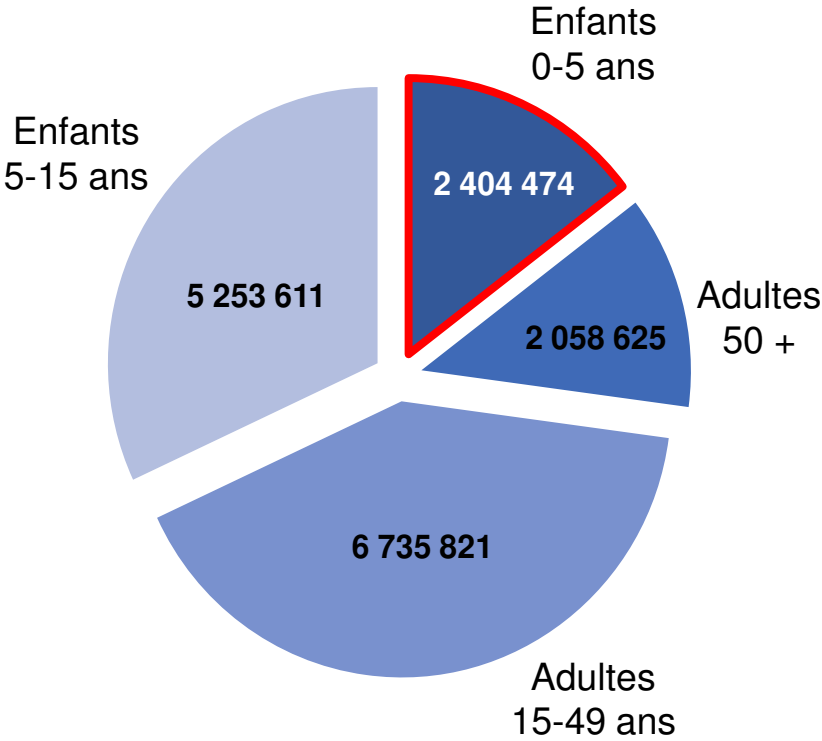
- La malnutrition chronique, la malnutrition aigüe et l'insuffisance pondérale sont tous trois en baisse depuis 2003, mais ces tendances n'illustrent qu'une amélioration dans le court terme.
- La diminution de la prévalence du retard de croissance depuis 2003 est principalement due à une baisse du taux de malnutris chroniques sévères. La malnutrition aigüe, cependant, reste au-dessus du seuil critique en 2010 et la prévalence des enfants en catégorie sévère reste très élevée.
- Les taux de malnutrition chronique, élevés dans toutes les régions du pays, le sont particulièrement dans l'Est et le Sahel. L'Est a aussi le plus grand nombre absolu d'enfants en malnutrition chronique.
- En termes de malnutrition aigüe, sept régions dépassent le seuil d'urgence avec plus de 15% des enfants maigres ou émaciés. Les plus grands nombres sont surtout concentrés dans les régions centrales du pays.
- La malnutrition aigüe a diminué dans la majorité des régions depuis 2003, à l'exception de deux régions (Centre-Nord et Est) qui ont enregistré des augmentations considérables.
- Les niveaux d'anémie chez les femmes et les enfants restent très au-dessus du seuil critique, touchant notamment 88% des enfants de 6-59 mois.
- Les carences en vitamine A et en iode semblent s'avérer d'une ampleur préoccupante, mais il y a un besoin de disposer de données mises à jour.

Statistiques démographiques:

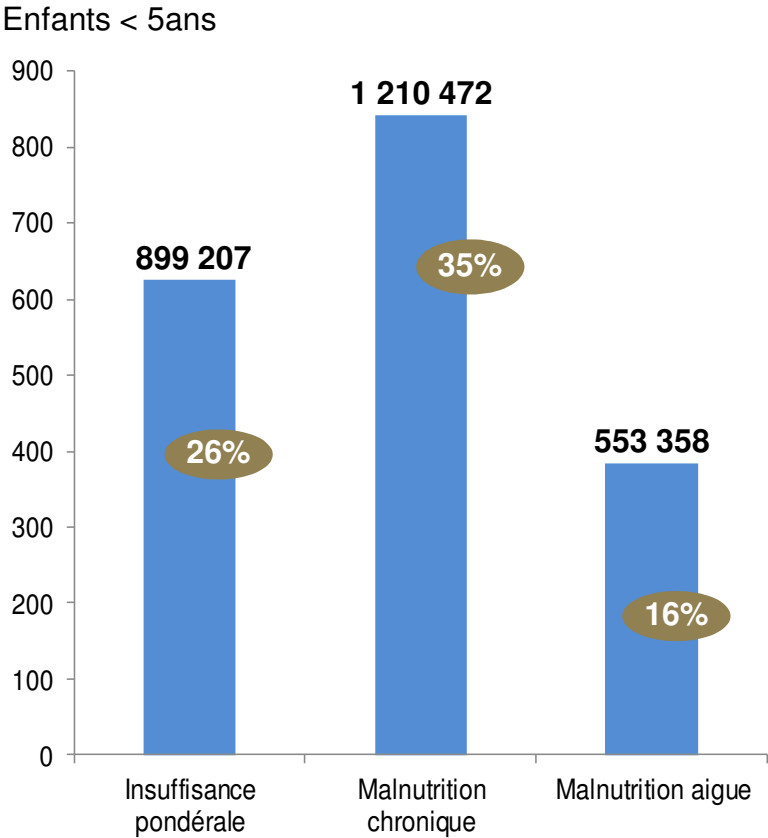
Quantification des groupes cibles

Les enfants de moins de 5 ans représentent 15% de la population totale et plus d'un tiers d'entre eux manifestent un retard de croissance

Population, 2010

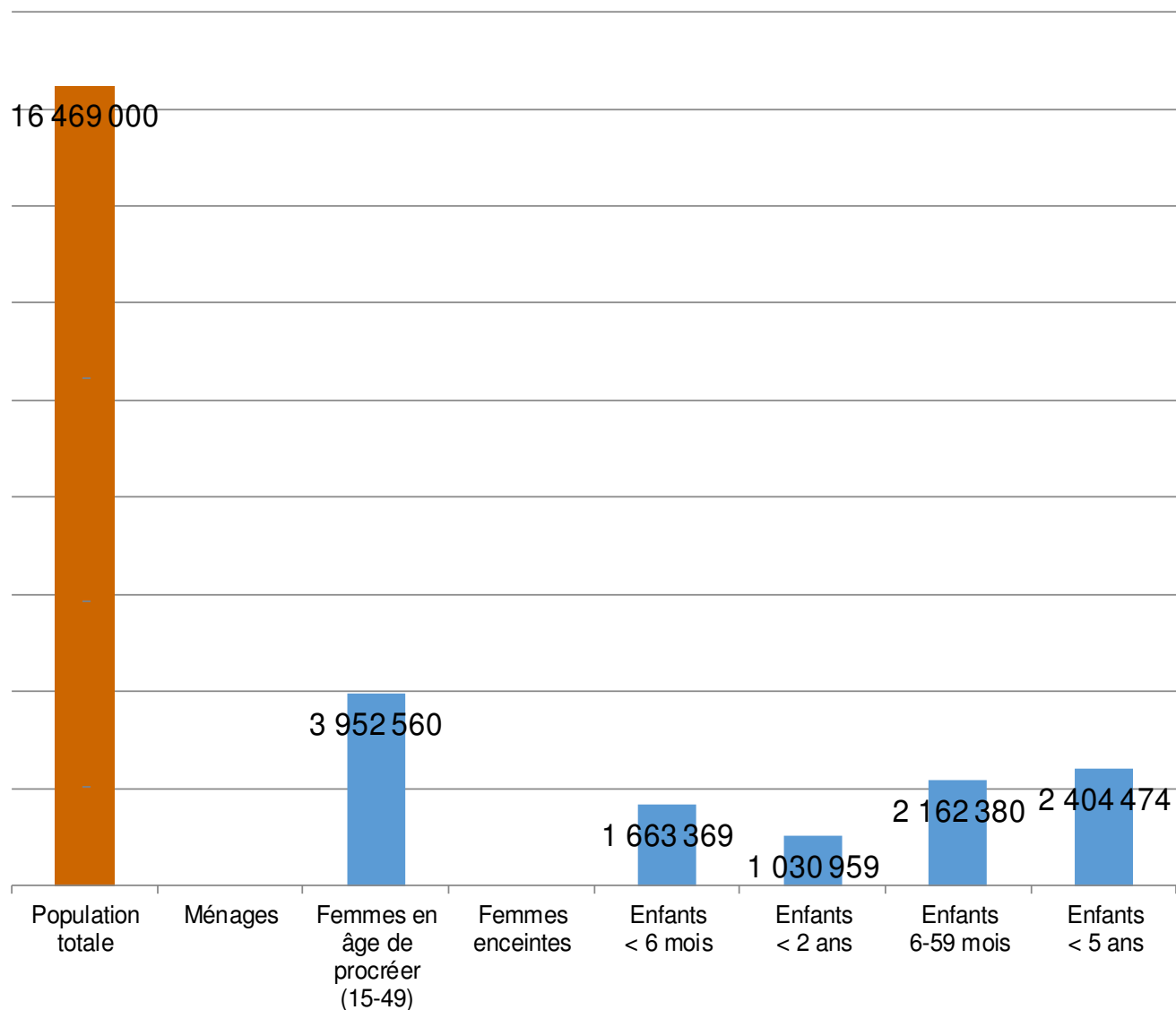


Sous-nutrition chez les enfants <5ans, 2010



% Pourcentage parmi tous les enfants de moins de 5 ans

Décomposition des principaux groupes cibles dans la lutte contre la sous-nutrition maternelle et infantile

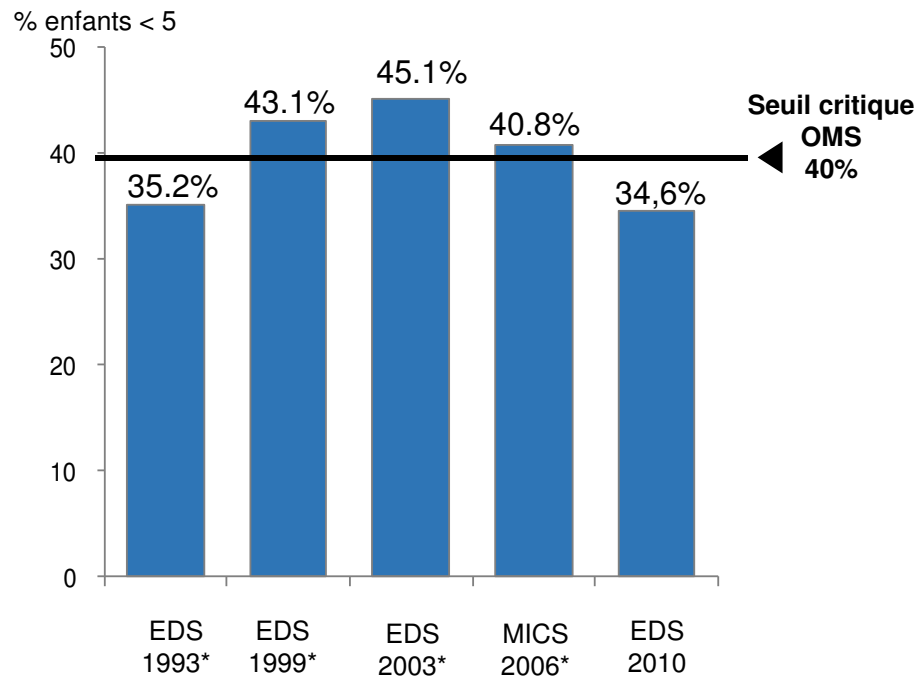


Indicateurs anthropométriques:

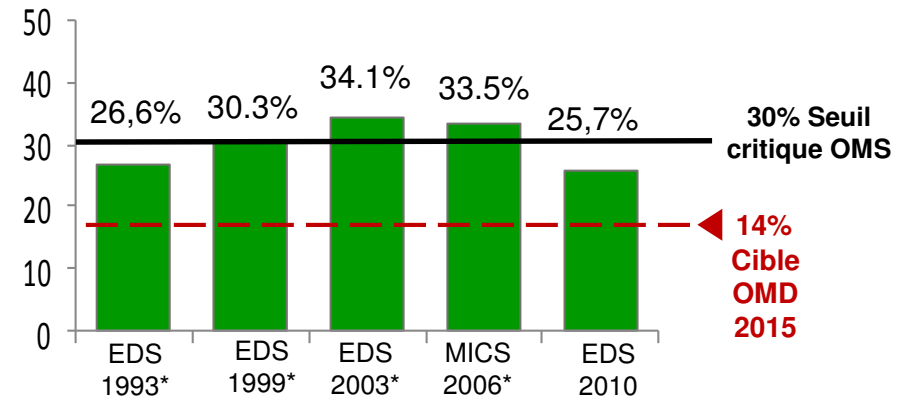
Malnutrition chronique, malnutrition aigue et insuffisance pondérale

Les baisses des trois taux de malnutrition depuis 2003 n'illustrent qu'une amélioration dans le court terme, et la malnutrition aigue persiste encore au-dessus du seuil critique.

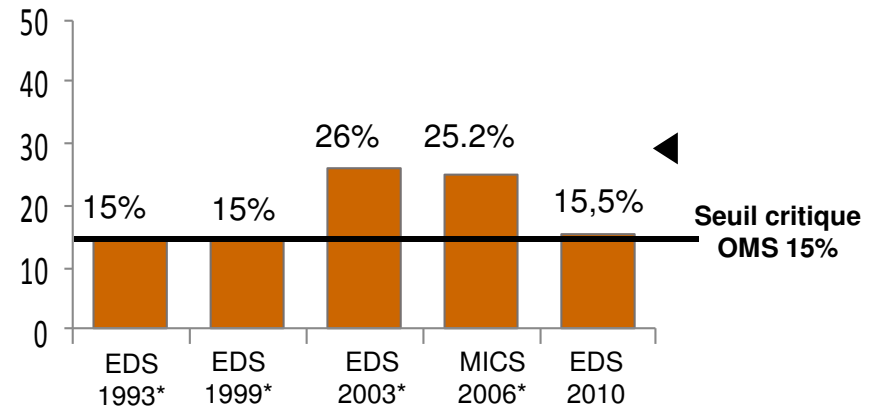
Malnutrition chronique: une baisse de 10 points entre 2003 et 2010



Insuffisance pondérale



Malnutrition aigue



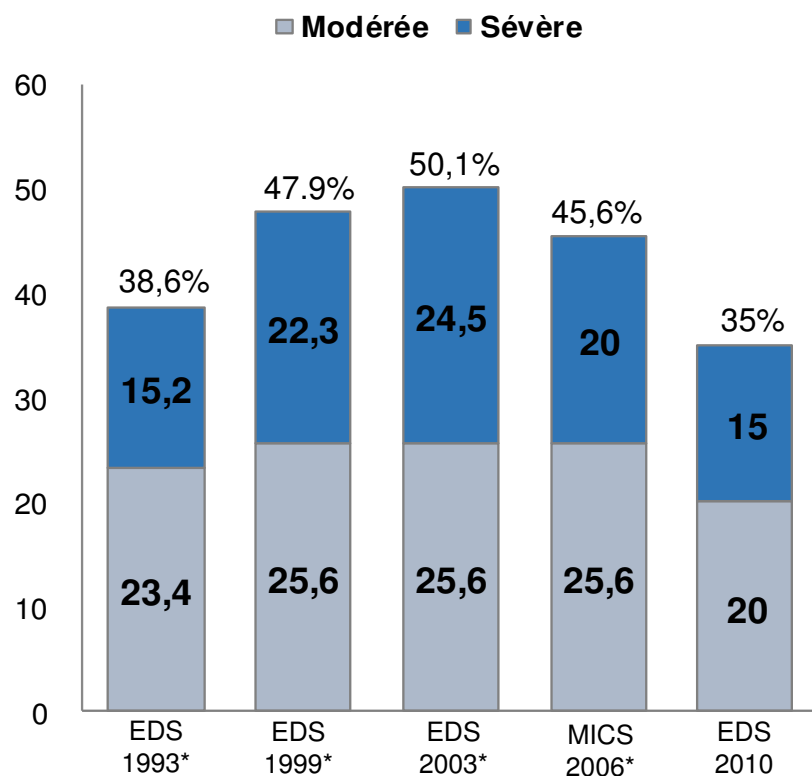
*Note: Prévalence recalculée avec les normes de croissance de l'OMS de 2006

Source: EDS (1993, 1998-9, 2003, 2010); MICS 2006; Outil de conversion (OMS) des normes NCHS en estimations basées sur les nouvelles normes de croissance OMS

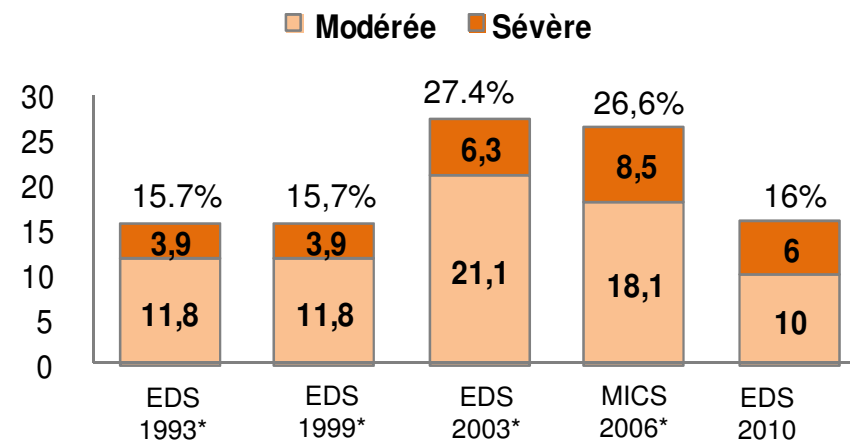
La diminution de la prévalence de la malnutrition chronique depuis 2003 est principalement due à une baisse du taux de malnutris sévères, tandis que la malnutrition aigue sévère reste extrêmement élevée en 2010

% enfants < 5

Malnutrition chronique



Malnutrition aigue

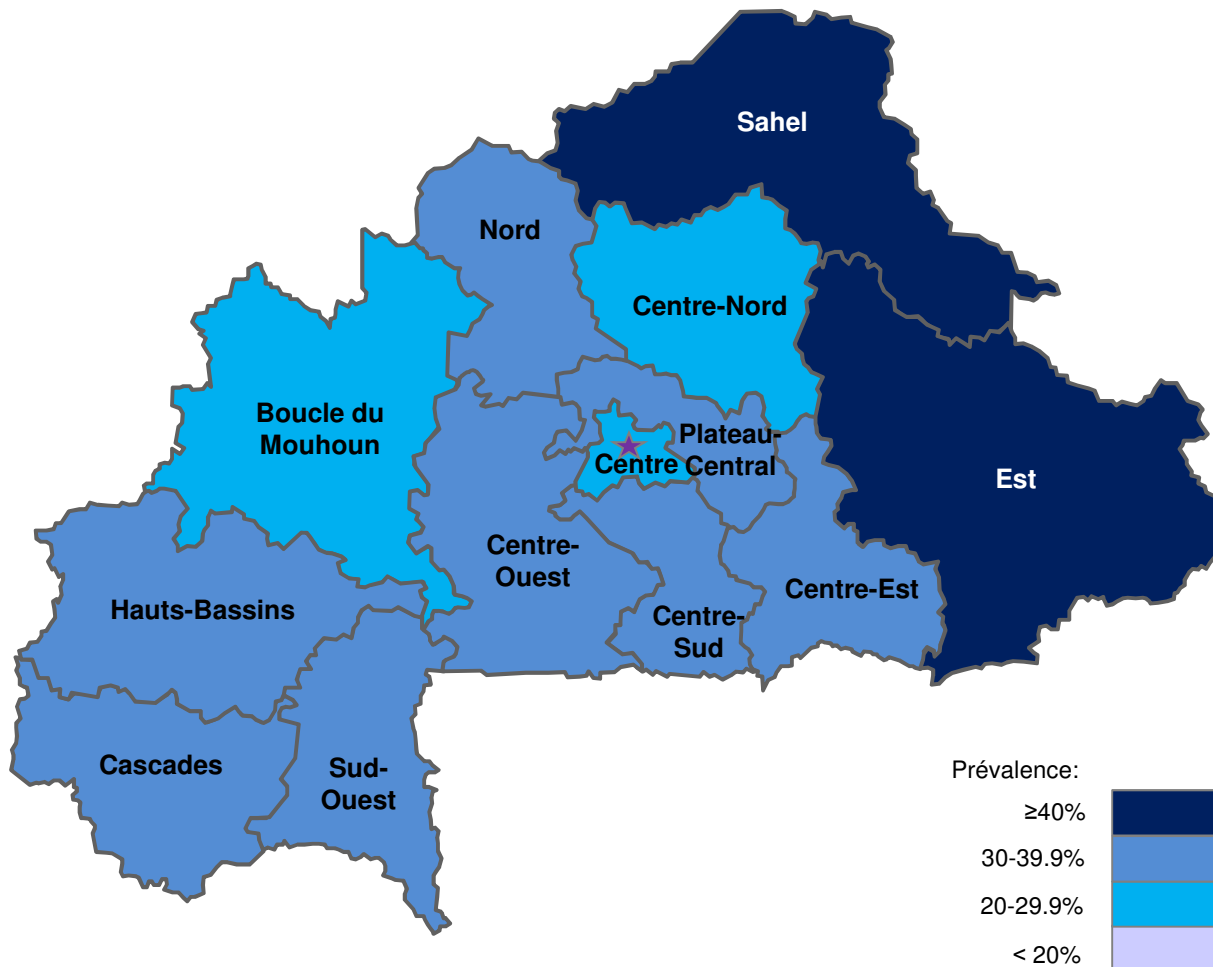


*Note: Prévalence recalculée avec les normes de croissance de l'OMS de 2006

Source: EDS (1993, 1998-9, 2003, 2010); MICS 2006; Outil de conversion (OMS) des normes NCHS en estimations basées sur les nouvelles normes de croissance OMS

Les taux de malnutrition chronique sont élevés dans toutes les régions, notamment dans l'Est et le Sahel où la très forte prévalence illustre un problème de santé publique sérieux

Prévalence de la malnutrition chronique

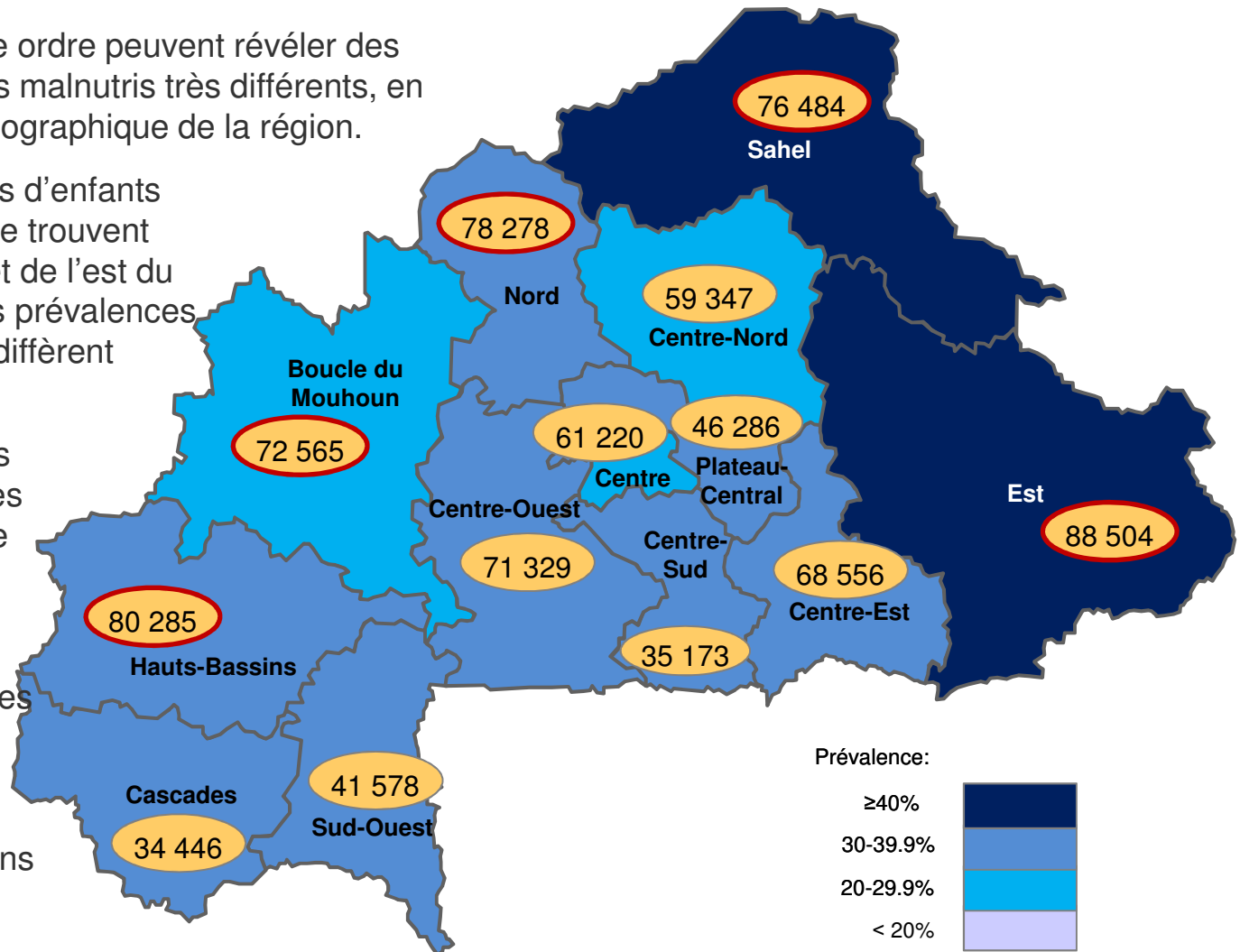


- Les 2 régions les plus à l'est (le Sahel et l'Est) ont des prévalences au-dessus du seuil critique (40%), révélant un problème sérieux de malnutrition chronique
- 8 sur 13 régions ont des prévalences qui se situent entre 30 et 40%
- La prévalence la moins élevée se trouve dans la région Centre (20,7%). Cette prévalence est proche du seuil acceptable

La région Est a la prévalence la plus élevée et le plus grand nombre absolu d'enfants en malnutrition chronique. Dans d'autres régions, des taux élevés ne reflètent pas toujours un nombre élevé d'enfants.

Malnutrition chronique: prévalence et nombres absolus

- Des prévalences du même ordre peuvent révéler des nombres absolus d'enfants malnutris très différents, en fonction de la densité démographique de la région.
- Les nombre le plus élevés d'enfants chroniquement malnutris se trouvent dans les régions du nord et de l'est du pays, malgré le fait que les prévalences de malnutrition chronique diffèrent fortement
- Le Sahel a moins d'enfants malnutris que le Nord ou les Hauts-Bassins, malgré une plus forte prévalence
- Les régions Cascades et Centre Sud ont les nombres les plus faibles d'enfants malnutris bien que leurs prévalences y soient plus élevées que d'autres régions

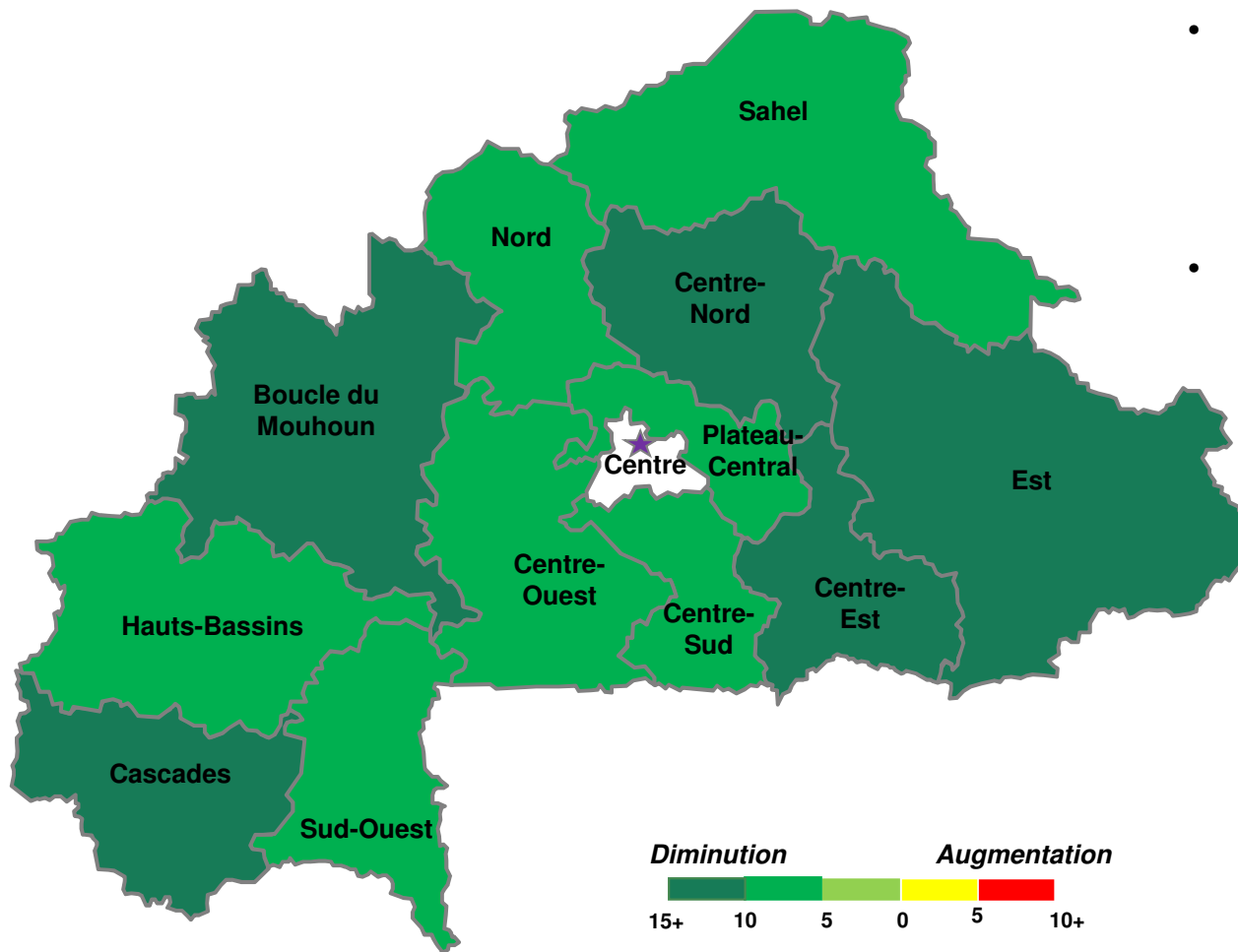


Source: EDS 2010, RGPH 2006

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque région à été estimée à 14,6% suivant la moyenne générale du pays (MICS 2006)

Toutes les régions ont réduit leurs taux de malnutrition chronique entre 2003 et 2010

Evolution des prévalences de malnutrition chronique (en points de %) entre 2003 et 2010



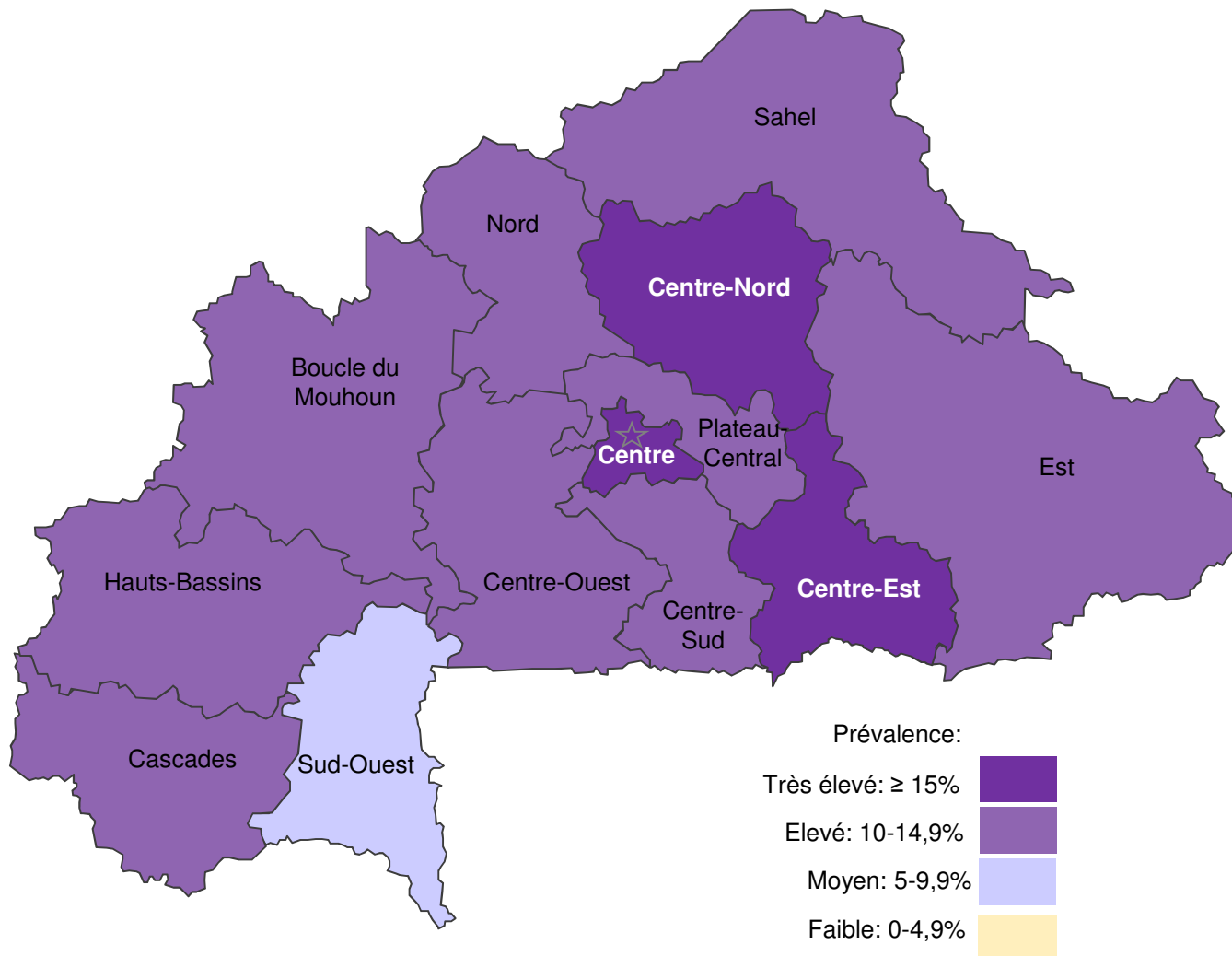
- 5 régions ont enregistré de fortes diminutions du taux de malnutrition chronique (<10 points de pourcentage) entre 2003 et 2010
- 7 régions ont enregistré une diminution de la prévalence de la malnutrition chronique entre 5 et 10 points de pourcentage

Source: EDS 2003, 2010

Notes: Les données de 2003 ont été convertis des normes NCHS aux normes OMS de 2006

Sept régions dépassent le seuil d'urgence de 15% d'enfants en situation de malnutrition aigue

Prévalence de la malnutrition aigue



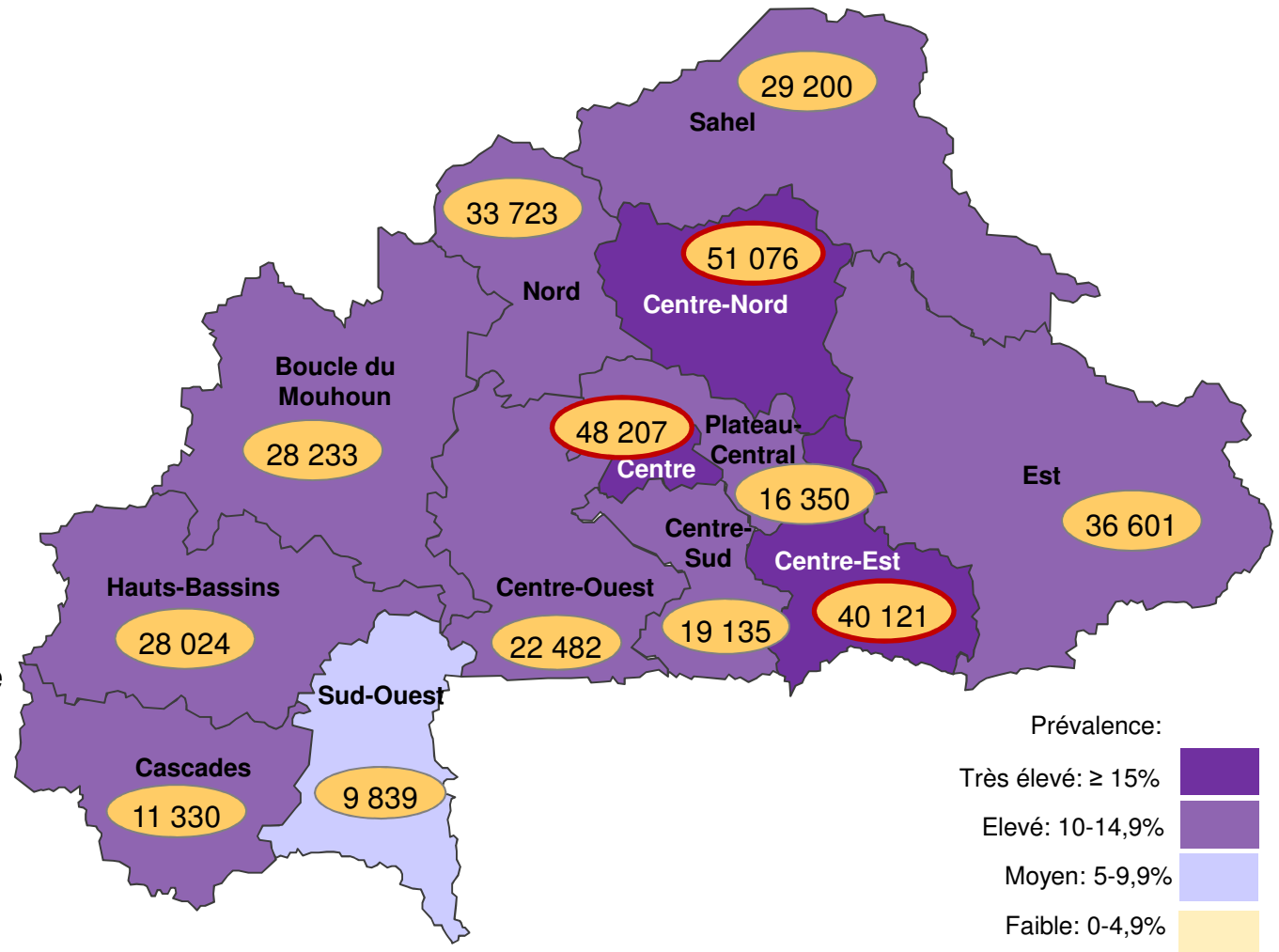
Source: EDS (2010)

- La prévalence de la maigreur est particulièrement élevée dans les régions du Centre-Nord (25%), Centre-Est (21%), et Centre (16,3%)
- Dans 9 régions, entre 10 et 15% des enfants souffrent de malnutrition aigue
- Le Sud-Ouest présente la prévalence la moins élevée que l'on peut qualifier de niveau de sévérité moyen avec 9,3% de malnutris aigus
- Aucune régions n'a un taux de malnutrition aigue de niveau acceptable

Les plus grands nombres d'enfants en malnutrition aigue sont concentrés dans les régions centrales du pays, à l'exception du Plateau Central

- Les régions à hautes prévalences d'enfants émaciés (Centre, Centre-Nord et Centre-Est) regroupent aussi les plus grand nombres absolus d'enfants
- La région Est a une prévalence très élevée de maigreur (17,70%) ainsi que l'un des nombre absolu d'enfants malnutris les plus élevés
- Cependant, le Centre-Sud, a l'une des prévalences les plus élevée (17,30%) mais l'un des nombres absolu de malnutris les plus bas

Malnutrition aigue: prévalence et nombres absolus

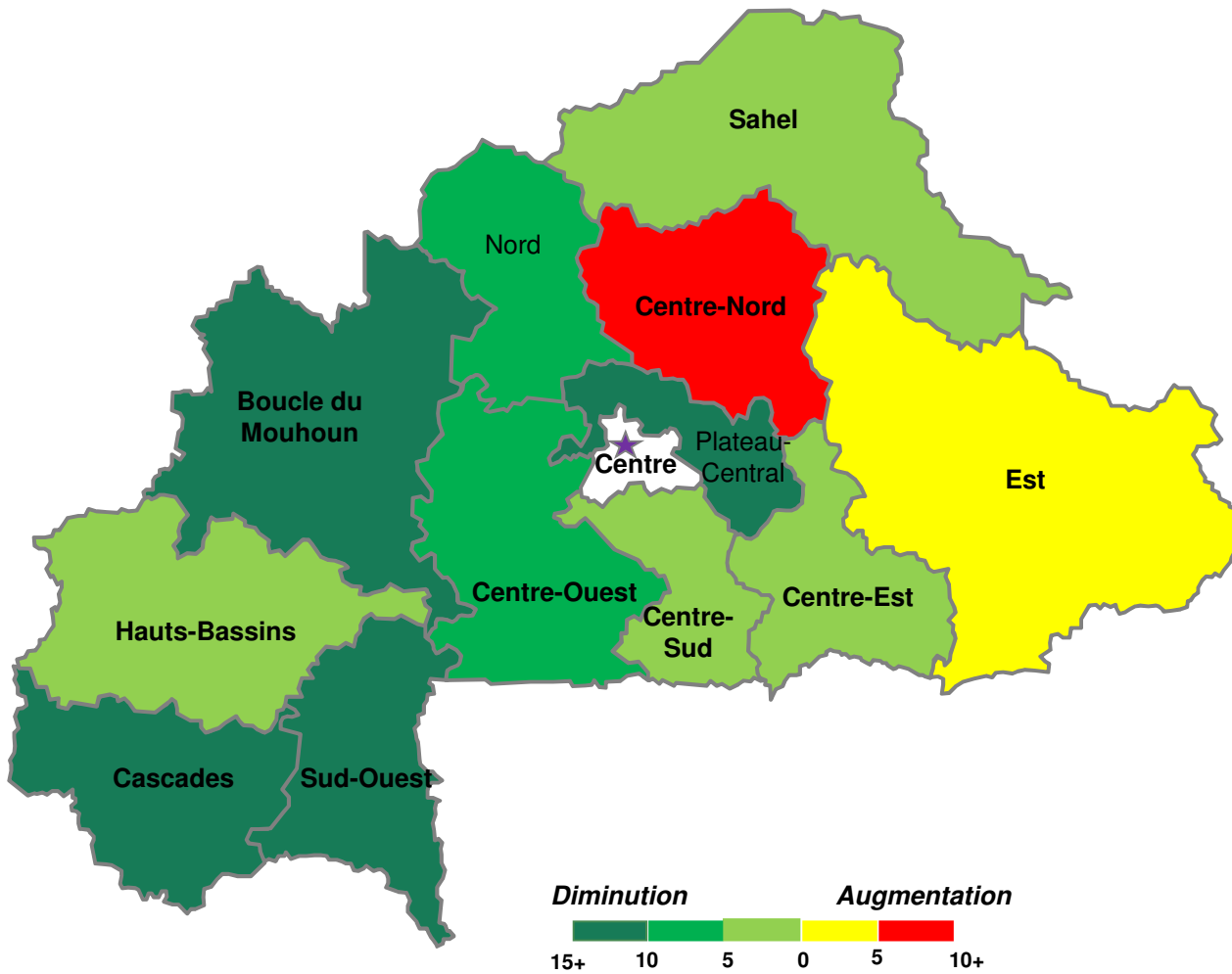


Source: EDS 2010, MICS 2006

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque région à été estimée à 14,6% suivant la moyenne générale du pays (MICS 2006)

Deux régions ont enregistré des augmentations de taux de malnutrition aigue entre 2003 et 2010, avec une augmentation considérable au Centre-Nord

Evolution des prévalences de malnutrition aigue (en points de %) entre 2003 et 2010



- 4 régions dispersées (Cascades, Boucle du Mouhoun, Sud-Ouest, et Plateau-Central) ont fortement diminué leur taux de malnutrition aigue
- Le Plateau-Central présente la plus importante diminution du taux de malnutris (19,9 points)

Source: EDS 2003, 2010

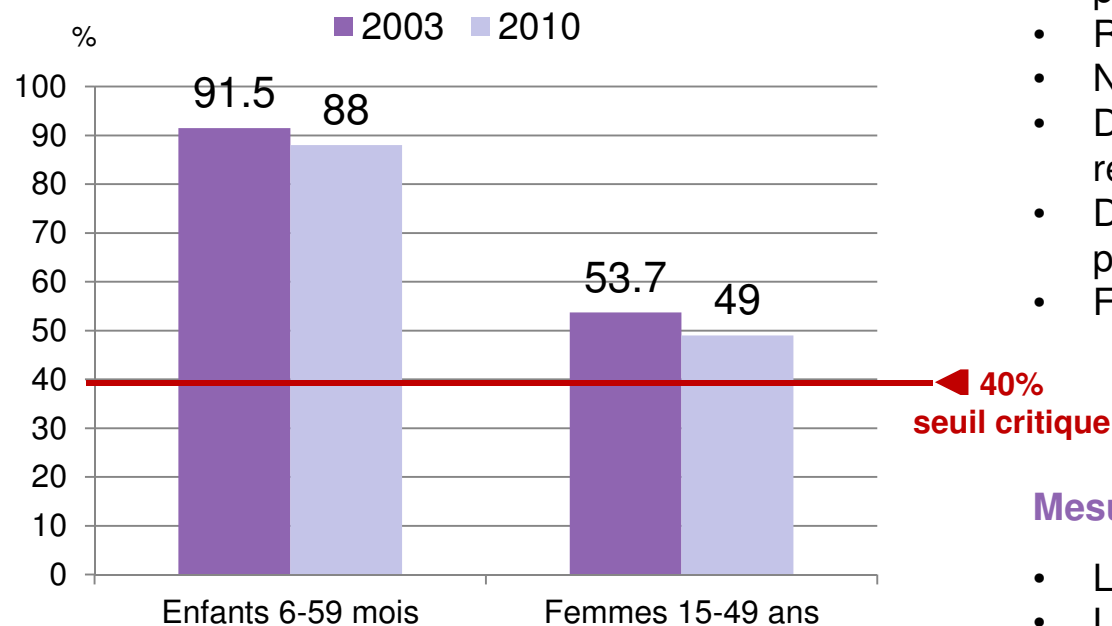
Note: Les données de 2003 ont été convertis des normes NCHD aux normes OMS 2006

Carences en micronutriments:

Anémie, carence en vitamine A, carence en iode

Les niveaux d'anémie chez les femmes et les enfants restent très au-dessus du seuil critique malgré une légère baisse entre 2003 et 2010

La vaste majorité des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie



Conséquences:

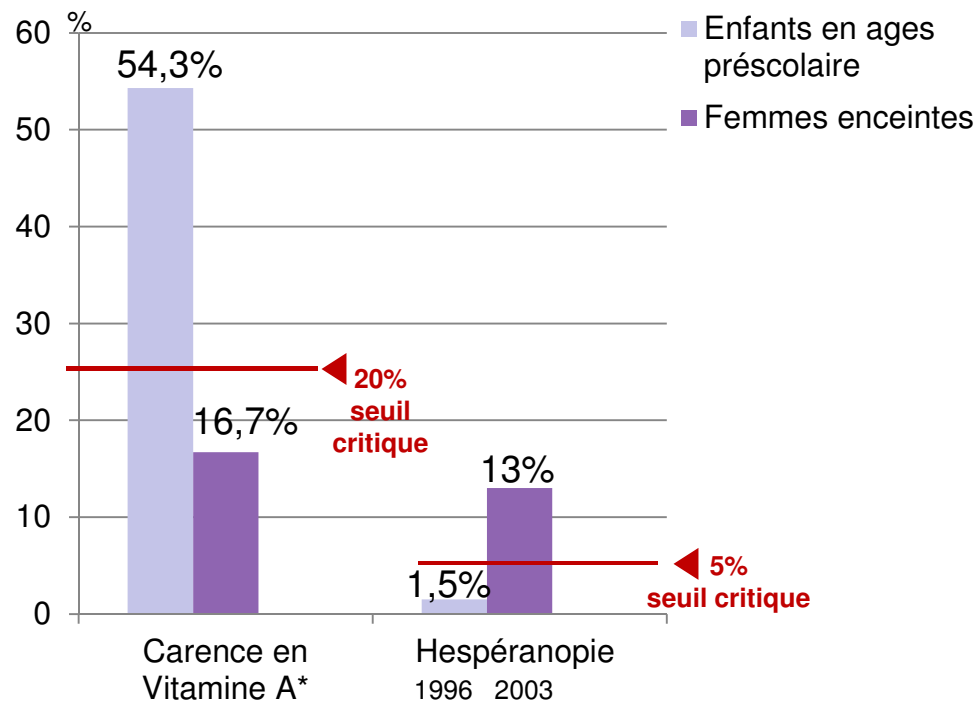
- Système immunitaire affaibli
- Risque accru de mortalité maternelle et périnatale
- Retard de la croissance intra-utérine
- Naissance prématurée
- Développements cognitif et psychomoteur réduits
- Diminution de la capacité de concentration/ la performance à l'école
- Fatigue, aptitude à l'activité physique réduite

Mesure:

- L'anémie est un proxy pour la carence en fer
- La mesure des taux d'hémoglobine dans le sang est la mesure la plus courante

Malgré des chiffres qui suggèrent que la carence en vitamine A pourrait être un problème de santé publique majeur, il n'y a pas de données récentes permettant d'évaluer correctement son ampleur

Carences en vitamine A chez les femmes enceintes et les enfants



Conséquences:

- Peut affaiblir l'immunité
- Risque de mortalité accru
- Cécité totale ou partielle
- Relation réciproque avec la rougeole, une des causes principales de mortalité chez les jeunes enfants

Mesure:

- *L'hespéranopie est un signe clinique et un proxy pour évaluer le statut de carence en vitamine A, bien que l'évaluation soit subjective*
- La mesure des taux sanguins de rétinol est un indicateur biochimique indiquant une carence en vitamine A pour des taux $<0.70\mu\text{mol/l}$.

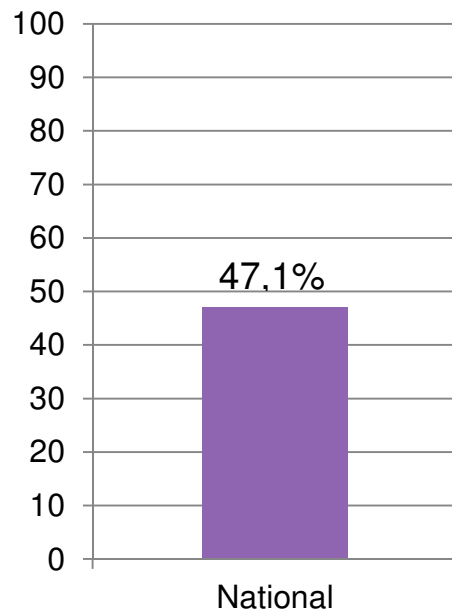
Besoin de données mises à jour

* Note: données estimées par régression linéaire (simulation basée sur analyse OMS)

La carence en iode touche presque la moitié des enfants 6-12 ans, mais les données sont obsolètes

Prévalence de la carence en iode chez les 6-12 ans (1999)

% d'enfants d'âge scolaire



Conséquences:

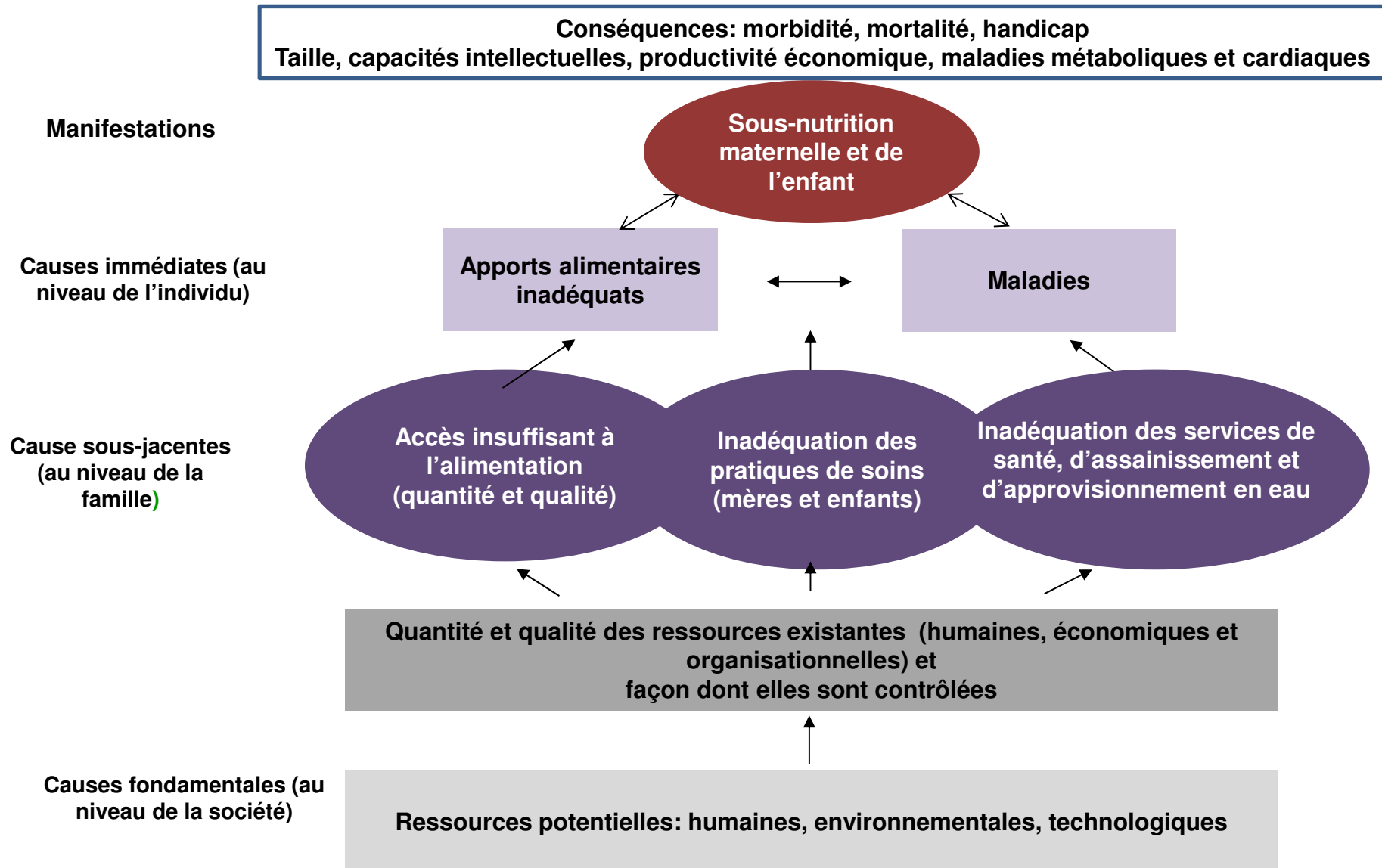
- Goitre (gonflement de la glande thyroïde)
- Fausses couches et enfants morts nés
- Développement cognitif incomplet/retardement
- Surdité et mutité

Mesure:

- Le taux d'iode urinaire est un indicateur biochimique indiquant une carence en iode pour des taux $<100 \mu\text{g/l}$

Besoin de données mises   jour

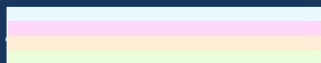
Seule une approche multisectorielle peut résoudre le problème de la sous nutrition: cadre conceptuel des causes de la malnutrition



Facteur sous-jacent:

Pratiques de soins

Chiffres, tendances, causes



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS

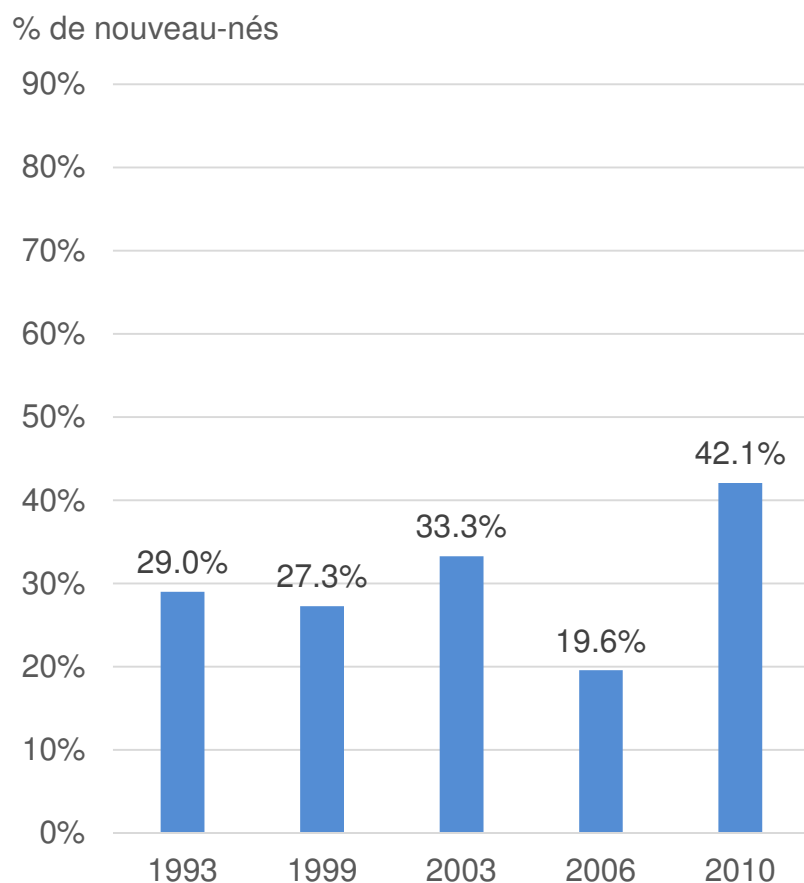


Messages clés

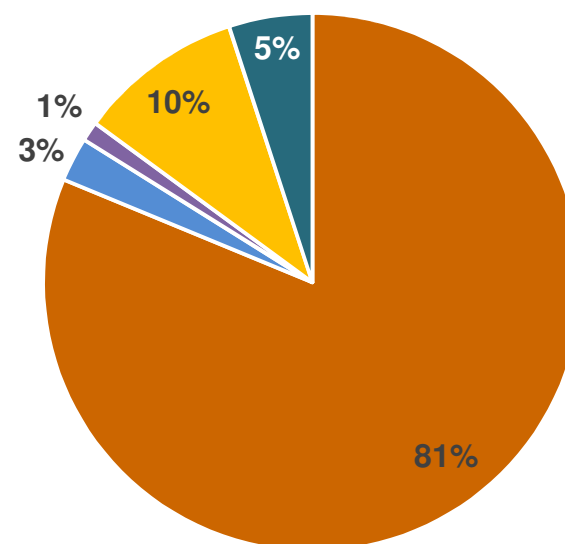
- L'initiation précoce de l'allaitement est en progression mais le taux d'enfants allaités pendant la première heure demeure encore trop faible
- Très peu d'enfants sont exclusivement allaités jusqu'à l'âge de 6 mois, bien que les taux soient en augmentation depuis 1993. La majorité des enfants reçoivent aussi de l'eau.
- Moins d'un tiers des enfants de 6-9 mois ont une alimentation de complément adéquate, et il y a de fortes disparités régionales.
- Seulement 3,1% des enfants ont bénéficié des trois pratiques alimentaires appropriées, et celles-ci varient selon le milieu de résidence, l'éducation, et le quintile économique.
- Les prévalences des enfants de 6-23 mois qui consomment des aliments riches en vitamine A sont plus hautes que pour le fer, mais tous sont souvent carencés en micronutriments.
- Parmi les ménages qui disposent d'un endroit pour se laver les mains, 82,9% n'ont pas de savon ni de produit nettoyant.

L'initiation précoce de l'allaitement fluctue mais a globalement augmenté entre 1993 et 2010

Le taux d'allaitement pendant la première heure suivant la naissance est en augmentation mais ne concerne cependant que 50% de la population



La majorité des femmes qui ne donnent pas le colostrum à leur enfant pensent que celui-ci est mauvais

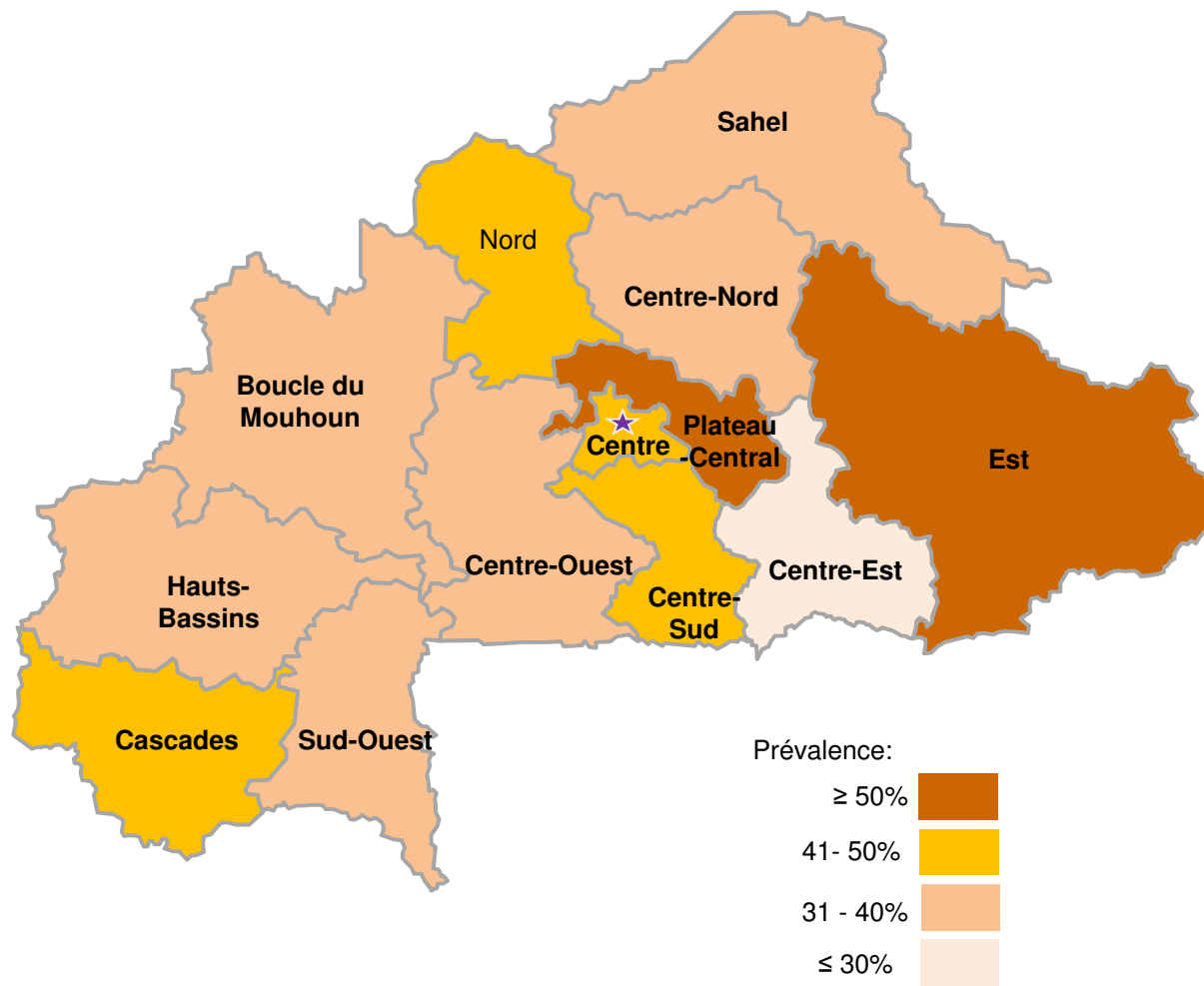


Raisons de non consommation du colostrum:

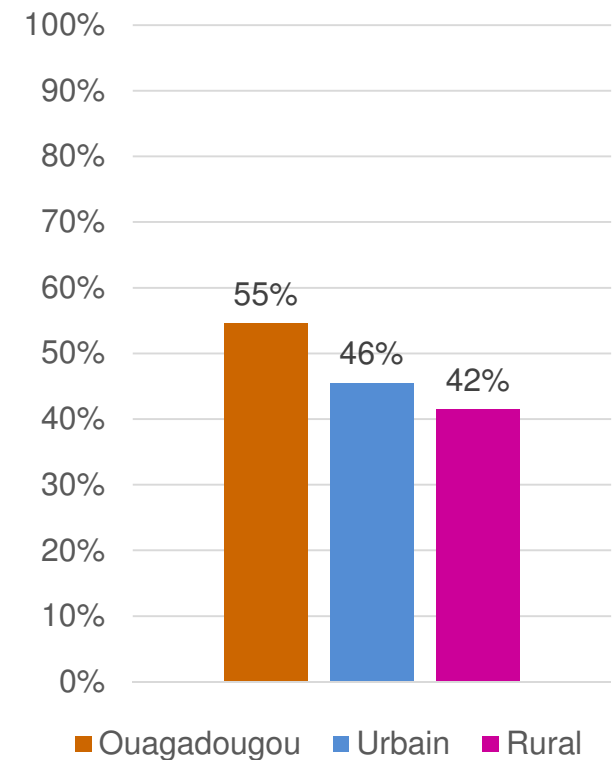
- Mauvais lait
- Lait amer
- Ne favorise pas la croissance du bébé
- Donne des maladies
- Autre

Les régions Est et Plateau Central enregistrent les taux les plus élevés d'enfants allaités dans l'heure suivant la naissance

Le pourcentage d'enfants qui a été allaité dans l'heure qui a suivi la naissance varie selon les régions



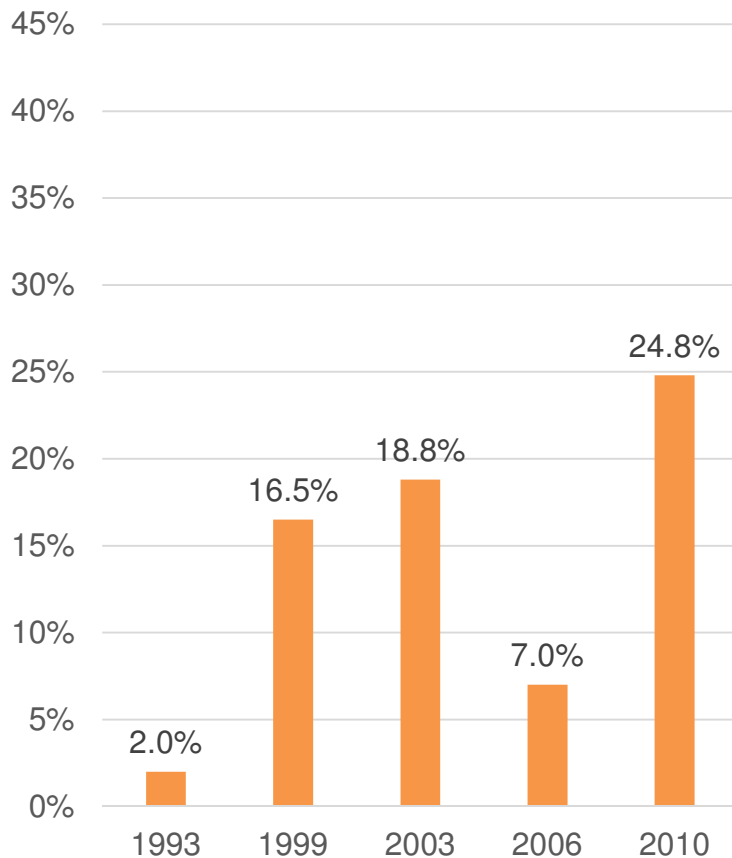
Mais les taux varient peu selon le milieu de résidence urbain ou rural



Très peu d'enfants reçoivent un allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, bien que les taux soient en augmentation depuis 1993

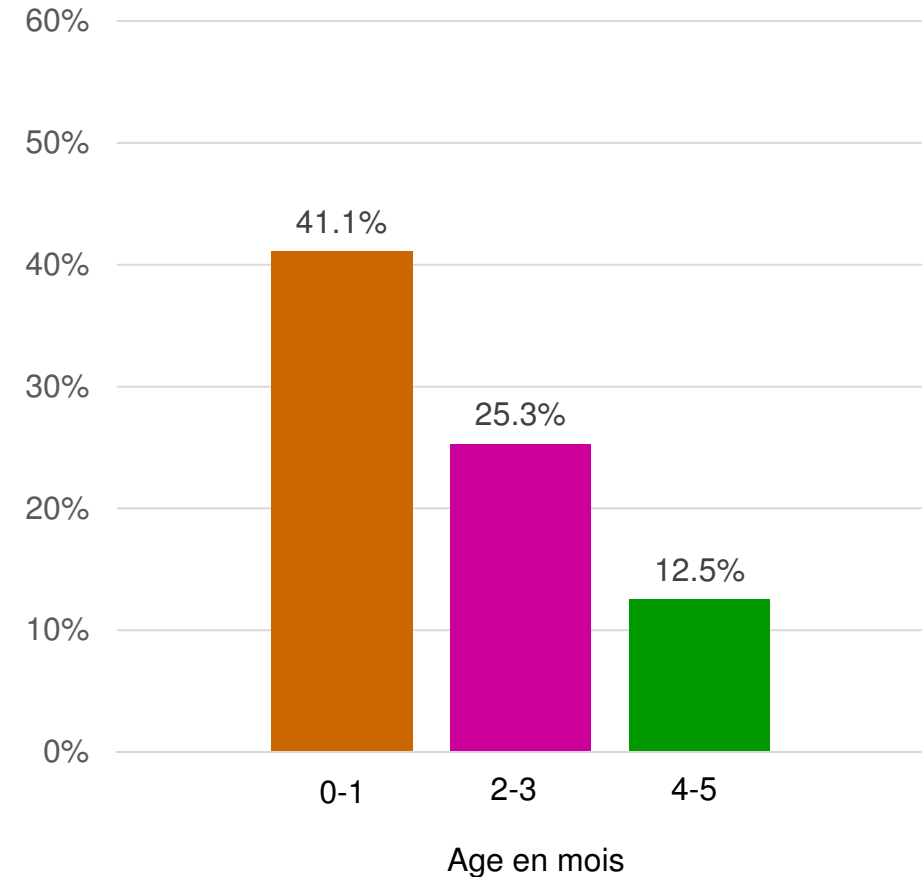
L'allaitement exclusif de 0-5 mois est en augmentation malgré une baisse en 2006

% d'enfants de 0-5 mois exclusivement allaités



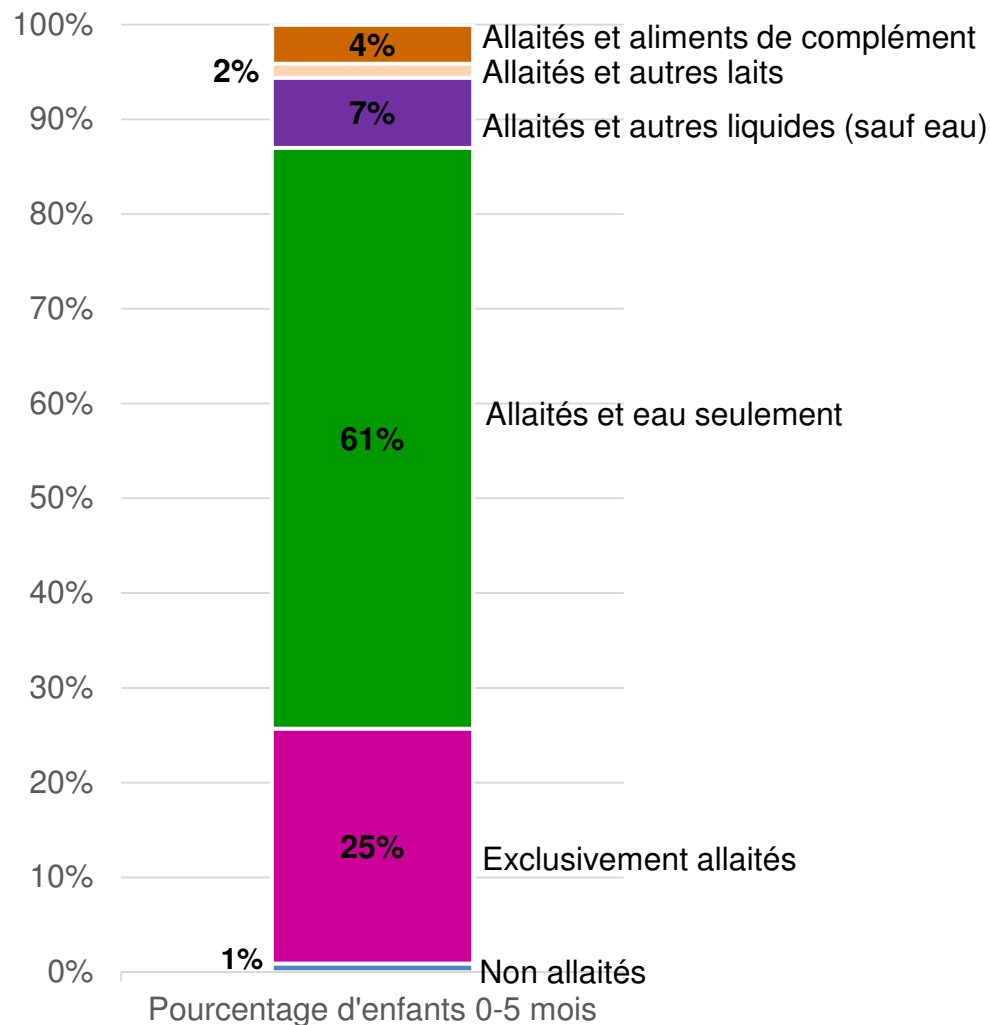
Le taux d'enfants exclusivement allaités est particulièrement faible (12%) pour les 4-5 mois

% d'enfants exclusivement allaités



La majorité des enfants de 0-5 mois ne sont pas exclusivement allaités, malgré la recommandation de l'OMS et UNICEF

La majorité des enfants de 0-5 mois sont allaités mais reçoivent aussi de l'eau (2010)



Source: EDS 2010

Recommandations:

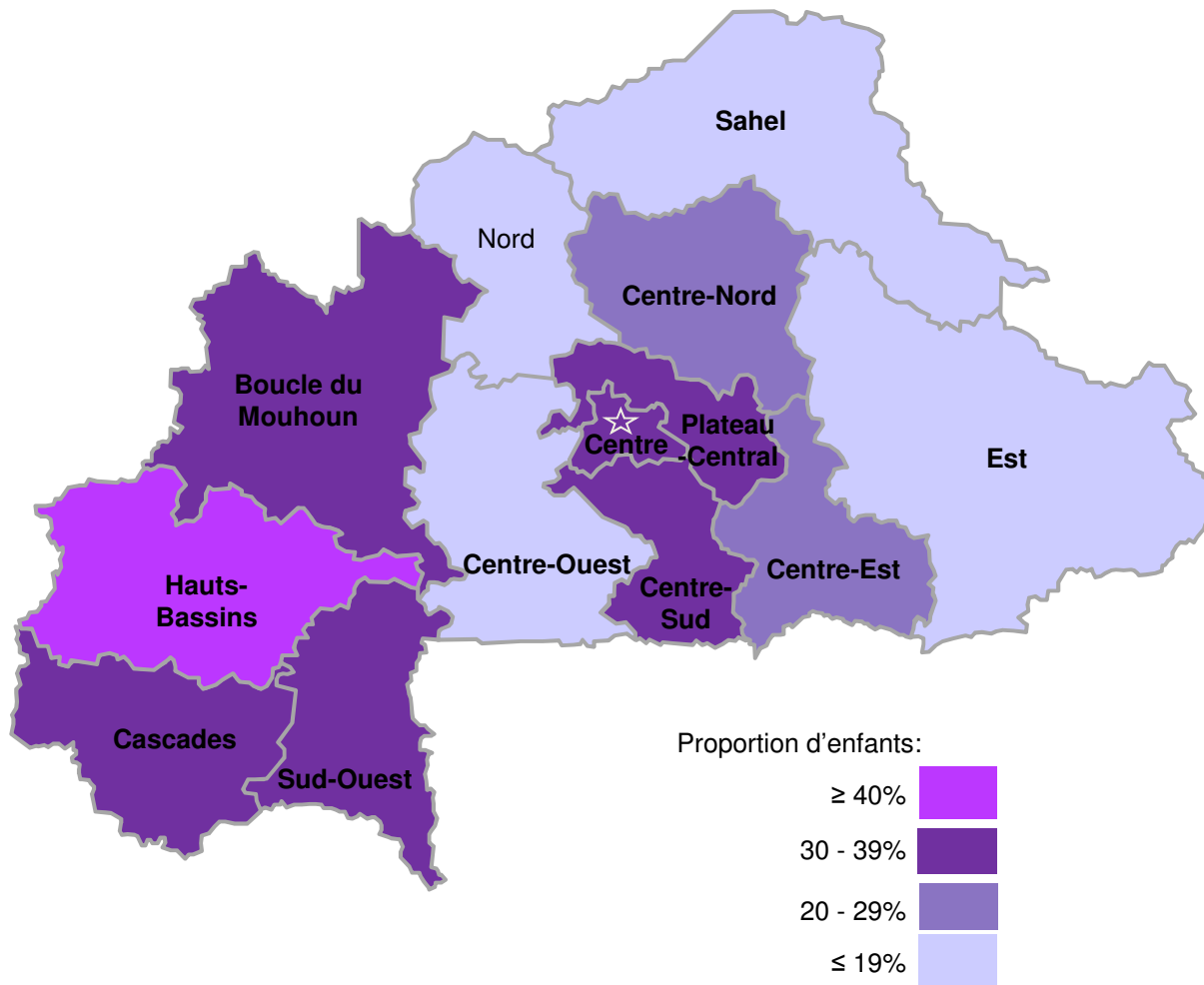
- Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein de la naissance jusqu'à l'âge de six mois.

Conséquences:

- L'introduction trop précoce d'aliments de complément expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée.
- Les aliments de complément peuvent souvent être pauvres du point de vue nutritionnel.

Moins d'un tiers des enfants de 6-9 mois ont une alimentation de complément adéquate, et il y a de fortes disparités régionales

Les régions centrales et de l'est ont les proportions les plus élevées d'enfants recevant des aliments de complément



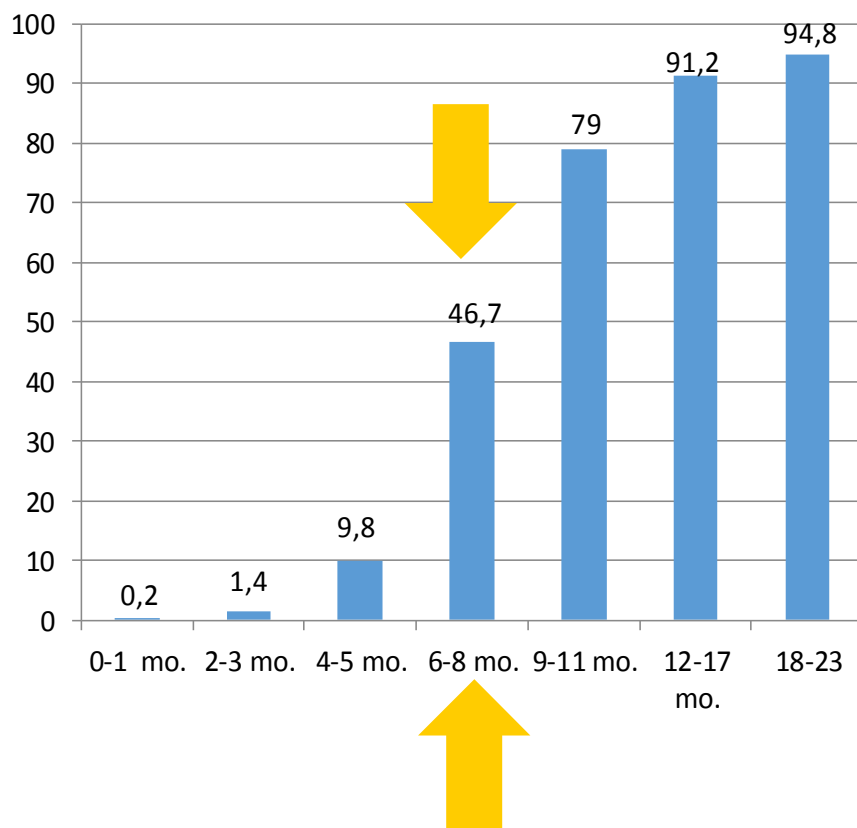
- Seulement 26,7% des enfants de 6-9 mois en moyenne ont une alimentation de complément adéquate

Recommandations

- Les normes internationales recommandent l'introduction d'une alimentation de complément à six mois
- C'est entre 6 et 24 mois que surviennent les problèmes nutritionnels chez la plupart des enfants

La majorité des enfants commencent à recevoir des aliments de complément vers 9 mois, au lieu des 6 mois recommandés

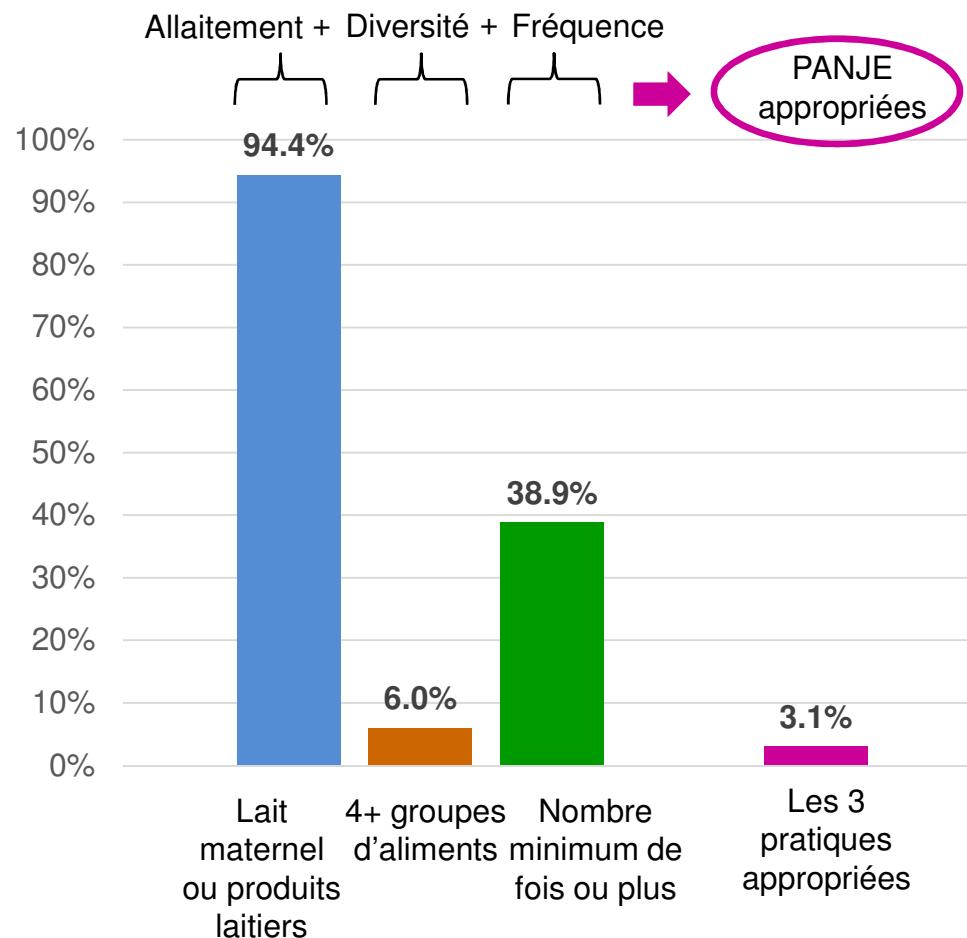
La moitié des enfants de 6-8 mois ne reçoivent toujours pas d'aliments de complément



- Il est recommandé de promouvoir l'introduction d'aliments de complément chez les enfants à partir de 6 mois, mais au Burkina Faso les aliments sont souvent introduits plus tard
- Plus de 10% des enfants reçoivent des aliments de complément trop tôt, alors qu'ils devraient être uniquement allaités

Due à une diversité alimentaire réduite, peu d'enfants reçoivent toutes les Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (PANJE) appropriées

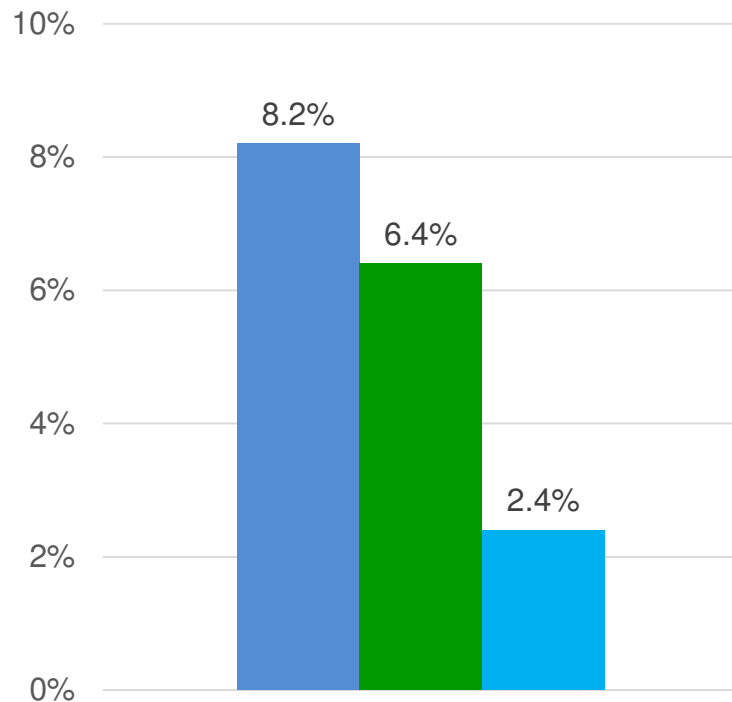
Seulement 6% des enfants consomment au moins quatre groupes d'aliments



- La vaste majorité (94%) des enfants de 6-23 mois reçoivent du lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour
- Un peu plus d'un tiers des enfants (39%) ont été nourris à une fréquence appropriée pour leur âge
- Seulement 6% des enfants ont reçu une alimentation comportant au minimum de 4 groupes d'aliments différents
- En conséquence, seulement 3,1% des enfants ont bénéficié des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Les pratiques alimentaires des enfants varient selon le milieu de résidence

Les enfants en milieu urbain profitent de toutes les pratiques alimentaires appropriées environ 3 fois plus souvent que les enfants en zones rurales



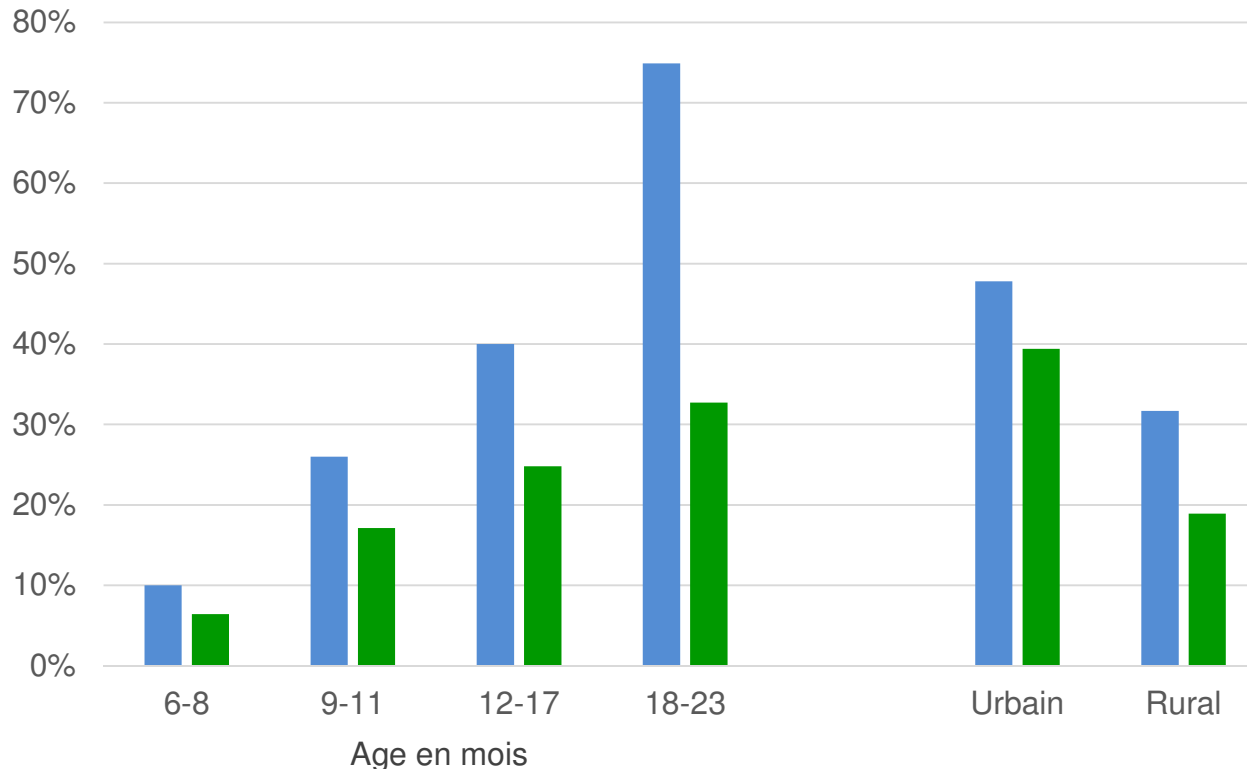
- La prévalence des trois pratiques alimentaires adéquates des nourrissons et jeunes enfants (allaitement, diversité de l'alimentation, et fréquence minimale) n'atteint pas 10%, même dans la capitale
- 6,4% des enfants en zones urbaines profitent des pratiques alimentaires adéquates, alors que le taux est de 2,4% en zones rurales

Les enfants de 6-23 mois consomment plus fréquemment des aliments riches en vitamine A que riches en fer

La consommation de micronutriments augmente avec l'âge, et à 18-23 mois la majorité des enfants consomment des aliments riches en vitamine A

■ Aliments riches en vitamine A ■ Aliments riches en fer

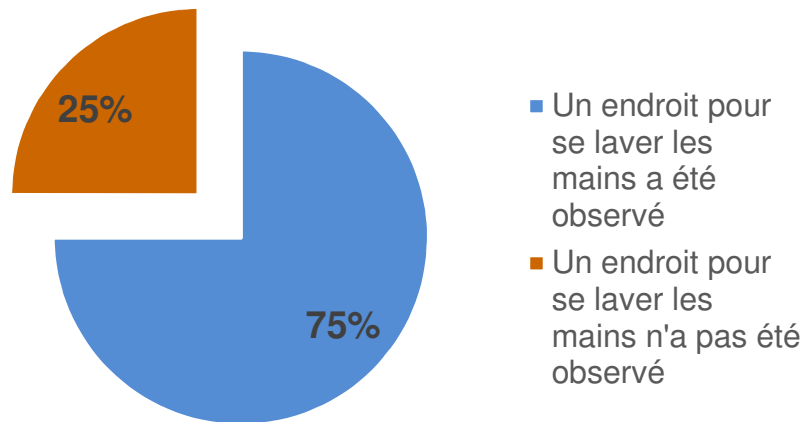
% d'enfants qui ont consommé des aliments riches en micronutriments au cours des derniers 24 heures



- La consommation d'aliments riches en Vitamine A est plus élevée que celle du fer
- La prévalence de la consommation de fer reste en-dessous de 50% à tous les âges et milieux de résidence
- Ces proportions faibles peuvent rendre les enfants plus susceptibles à des carences en micronutriments

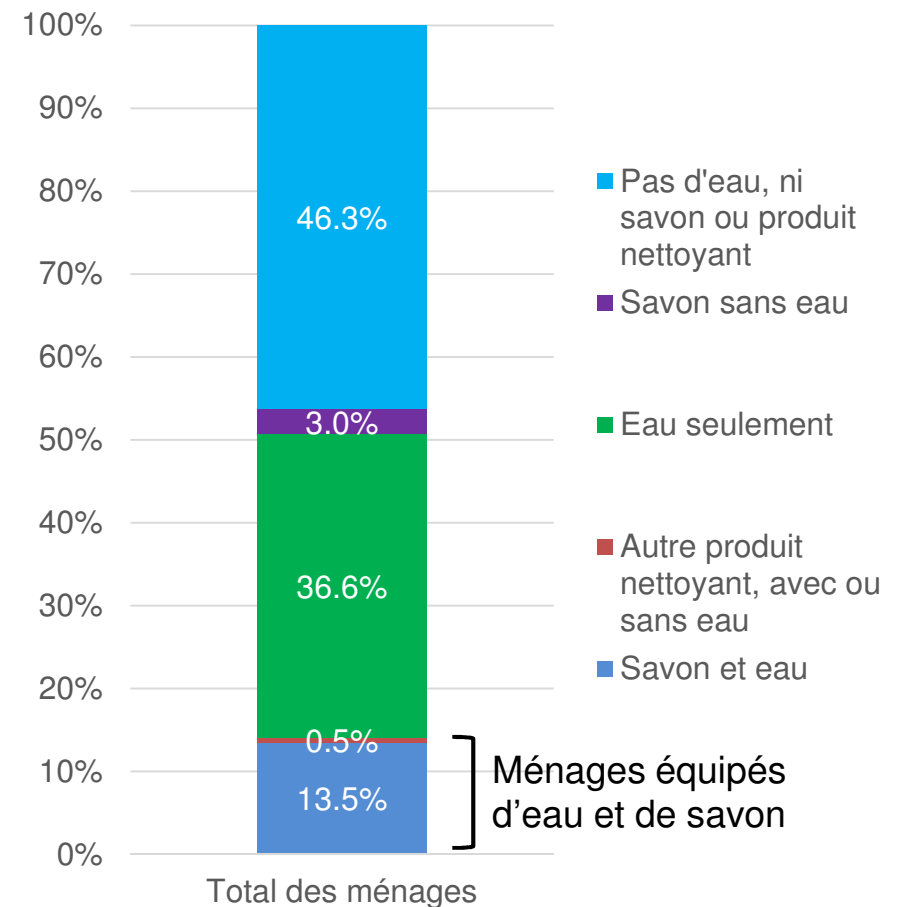
Parmi les ménages qui disposent d'un endroit pour se laver les mains, 82,9% n'ont pas de savon ni de produit nettoyant

Un quart des ménages n'a pas d'endroit prévu pour se laver les mains



- Un quart de la population n'a pas d'endroit identifié pour se laver les mains dans son foyer
- Même parmi les ménages qui en ont, seulement 14% d'entre eux ont de l'eau et du savon (ou un autre produit nettoyant)

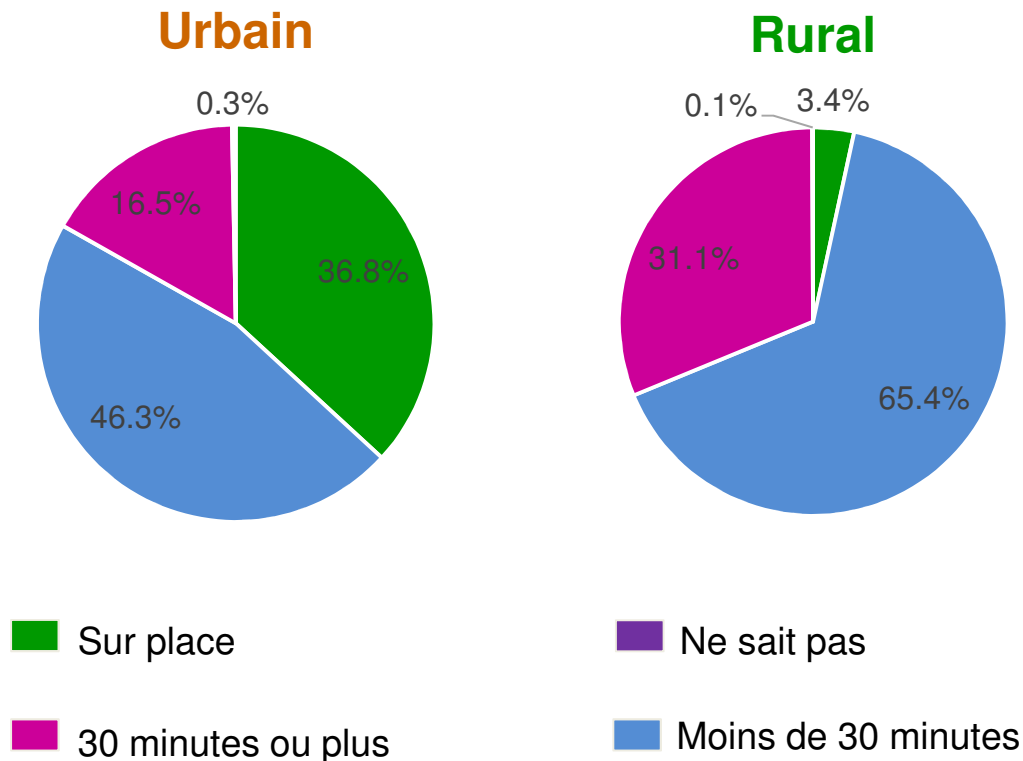
Parmi les ménages qui en ont, presque la moitié n'ont ni eau, ni savon ou produit nettoyant



L'approvisionnement en eau potable prends plus d'une demi-heure pour une large part des populations urbaines et rurales

Très peu de ménages en zone rurale ont de l'eau de boisson accessible sur place (2010)

% des ménages

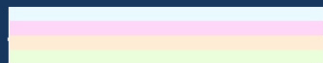


- Même en zone urbaine, moins de la moitié de la population (37%) a accès à de l'eau sur place
- Un tiers de la population rurale prend plus de 30 minutes pour s'approvisionner en eau potable

Facteur Sous-Jacent:

Santé – Services et environnement sanitaire

Chiffres, tendances, causes



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



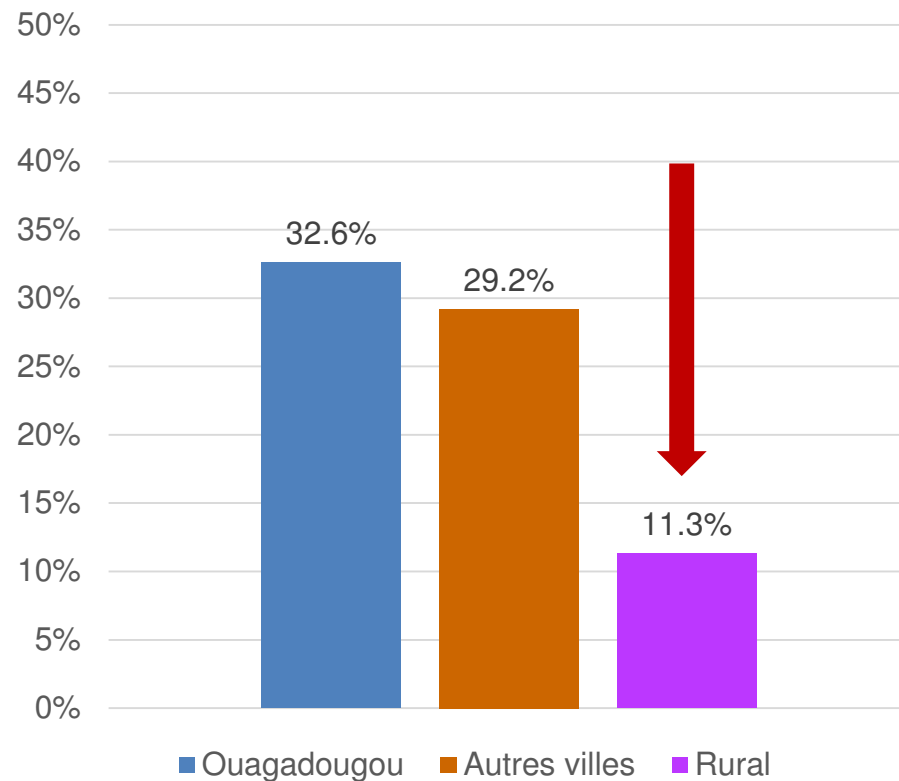
Messages clés

- Le taux d'utilisation de contraception est bas, car plus d'une femme sur 6 a des besoins en contraception non-satisfaits
- La couverture de soins prénataux est élevée, mais le nombre de visites est inadéquat et les soins recommandés ne sont pas toujours effectués
- La prévalence des accouchements assistés a énormément augmenté en zone rurale, mais beaucoup ne reçoivent pas (ou pas à temps) de soins postnataux importants
- Le taux de couverture de vaccination est élevé en 2010, grâce à une augmentation en milieu rural
- Bien que la prévalence de la diarrhée parmi les enfants <5 ans diminue, seulement la moitié des ménages demandent conseil à un centre de santé et peu leur donnent un SRO ou du zinc
- Alors que l'anémie touche la vaste majorité des enfants de 6 à 59 mois, la supplémentation en fer reste peu élevée, la prise de déparasitants est insuffisante, et les ménages n'utilisent pas leurs moustiquaires
- Environ 1 enfant sur 5 a récemment eu de la fièvre, mais seul un tiers de ces enfants a pris un traitement antipaludéen
- La proportion de ménages utilisant une source d'eau améliorée progresse, mais seulement 6% traitent correctement leur eau. L'accès aux installations d'assainissement améliorés, cependant, n'a que faiblement augmenté entre 1990 et 2012, et demeure très bas en milieux ruraux

Le taux d'utilisation de contraception est bas en milieu rural, et même dans la capitale où seul un tiers des femmes en utilisent

Le taux d'utilisation de la contraception est trois fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural

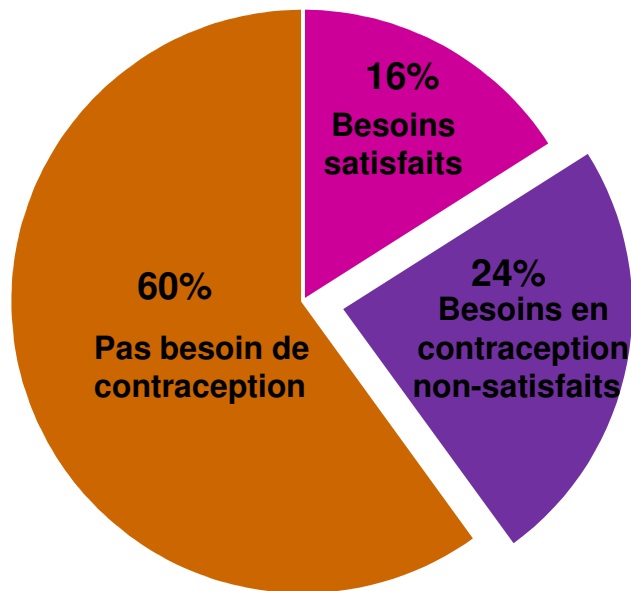
% des femmes en union



- Il existe une grande disparité d'utilisation entre les milieux urbains et ruraux
- La vaste majorité des femmes en union n'utilisent pas de contraception moderne

Plus d'une femme sur 6 a des besoins en contraception qui ne sont pas satisfaits

Si les besoins en contraception étaient pleinement satisfaits, le taux d'utilisation s'élèverait à 40% des femmes en couple



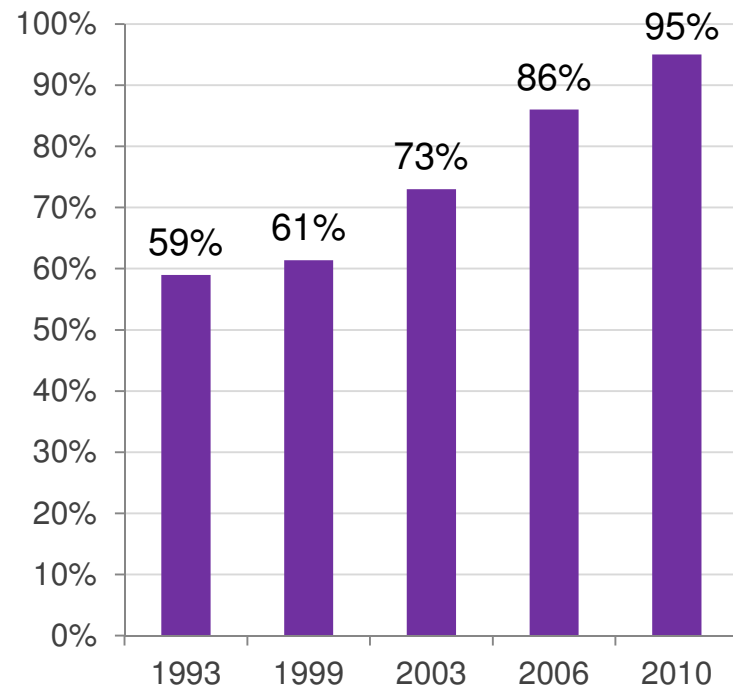
Les besoins non satisfaits concernent les femmes qui n'utilisent pas de méthode de contraception et:

- N'ont pas souhaité être actuellement enceinte
- N'ont pas souhaité leur dernière naissance
- Ne veulent plus d'enfants
- Veulent attendre au moins 2 ans avant la prochaine naissance

Même si la couverture de soins prénataux est élevée, le nombre de visites n'est pas toujours adéquat

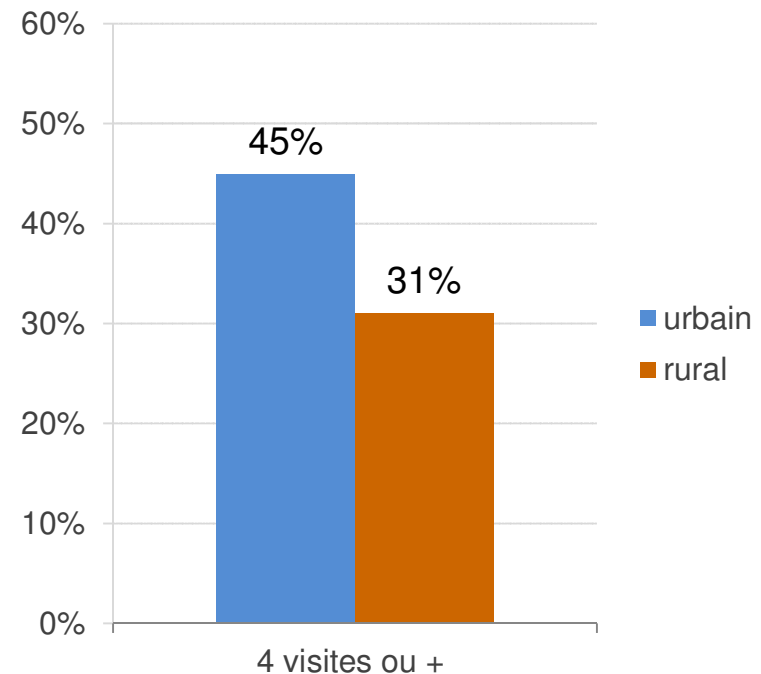
La proportion de femmes qui ont bénéficié de soins prénataux augmente fortement et de manière constante

% de femmes 15-49 ans ayant donné naissance



Mais le nombre de visites prénatales reçues par chaque femme est trop bas

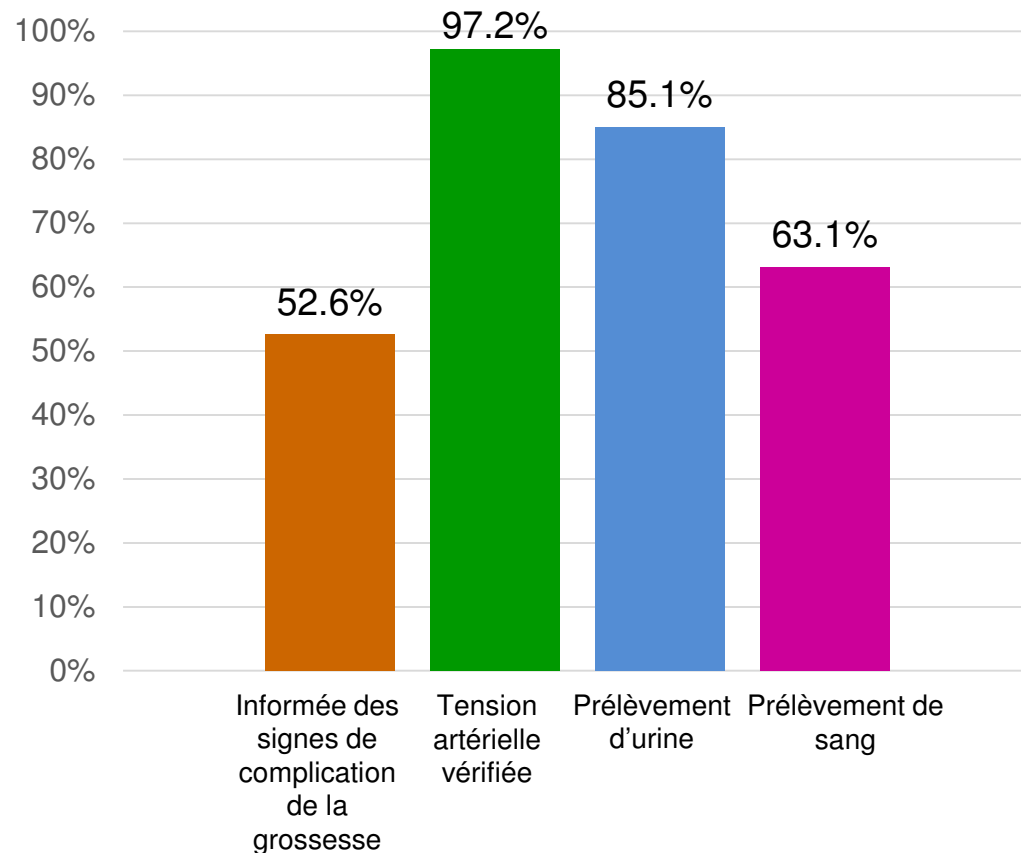
% de femmes 15-49 ans ayant donné naissance et ayant effectué au moins 4 visites prénatales



Les quatre pratiques de soins prénataux recommandées ne sont pas toujours effectuées lors de visites

La moitié des femmes qui se rendent à une visite médicale prénatale ne sont pas informées des signes de complication d'une grossesse

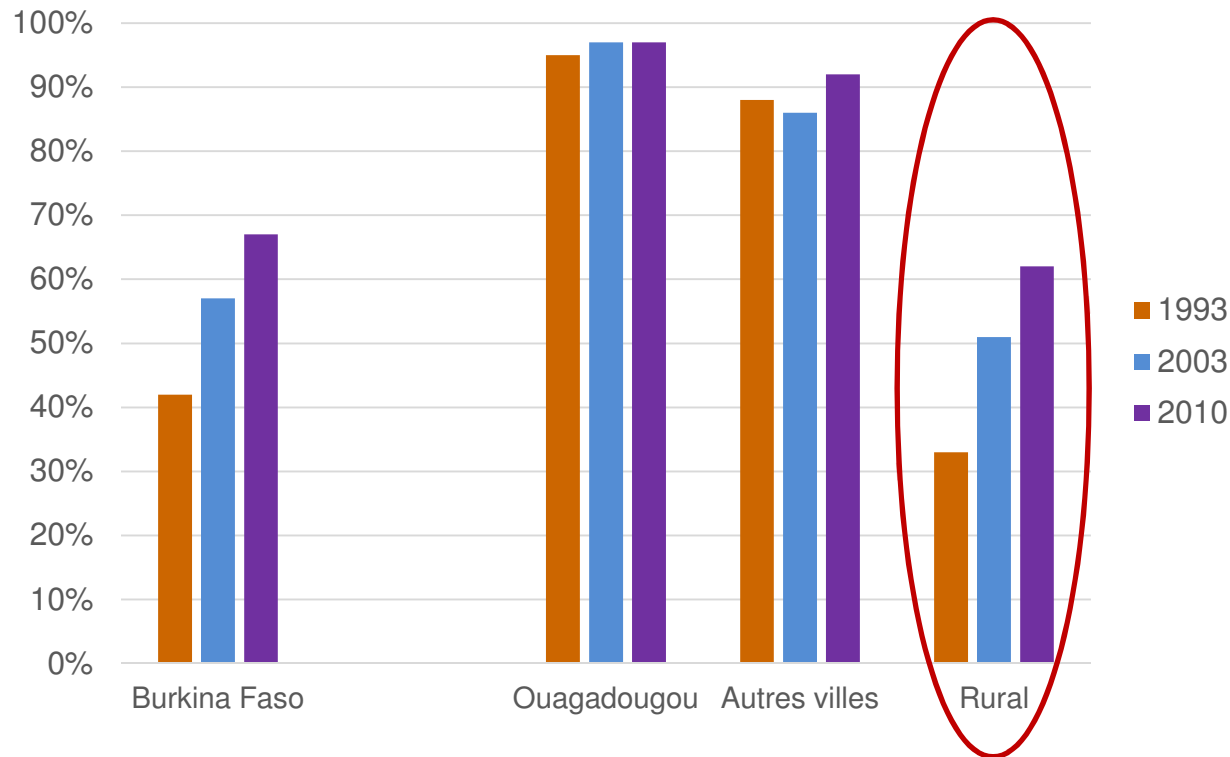
% de femmes ayant reçu ce soin lors d'une visite prénatale



- L'efficacité des soins prénataux dépend du type d'examen effectué pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes.
- La sous-nutrition des femmes enceintes peut entraîner des risques de complications lors de l'accouchement et des problèmes pour leurs enfants tel que l'insuffisance pondérale
- Les visites prénatales sont donc essentielles pour assurer la bonne nutrition des femmes enceintes, ainsi que leur santé et celle de leurs enfants
- Par exemple, les examens sanguins peuvent détecter l'anémie chez la femme enceinte, qui devra alors recevoir des suppléments en fer .

L'augmentation des accouchements assistés au niveau national est principalement due à l'accroissement du taux en zone rurale

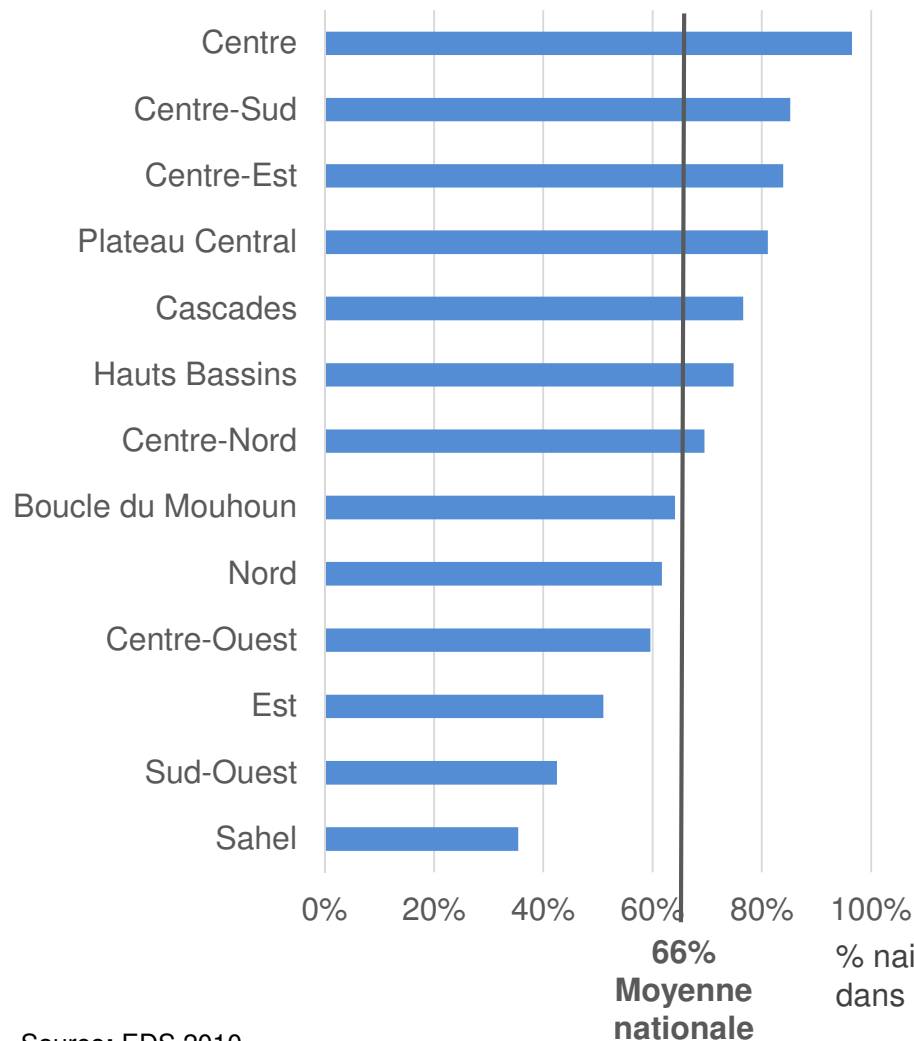
La vaste majorité des femmes résidant en zone urbaine sont assistées par des professionnels lors de leur accouchement



- 67% des accouchements se font avec l'assistance d'un personnel qualifié en 2010
- Il y eu une nette augmentation depuis 1993 (42%) et 2003 (57%)
- Malgré l'augmentation en milieu rural jusqu'à 62% en 2010, ce taux demeure bien en-dessous du taux urbain de 97% dans la capitale

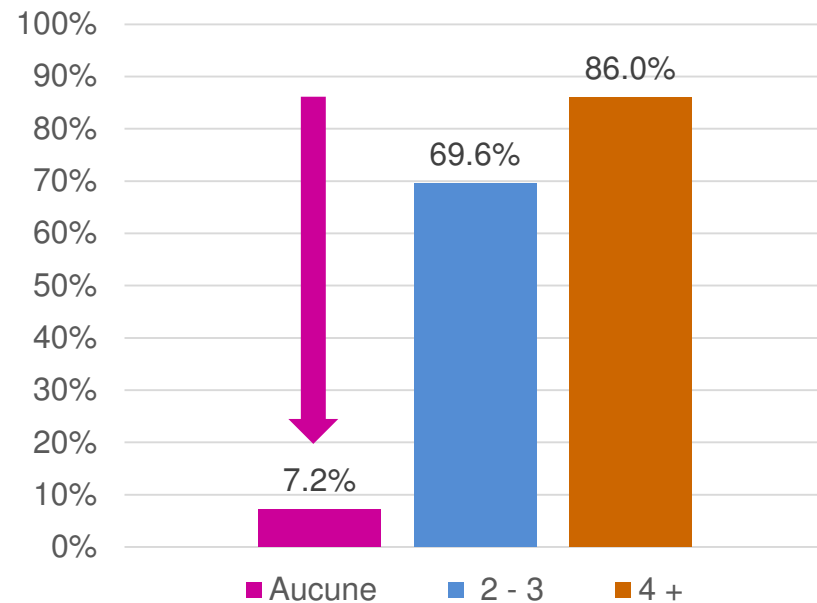
Bien que 2/3 des femmes accouchent dans des structures de santé, celles qui peuvent en avoir le plus besoin y accouchent rarement

Le taux d'accouchement dans les structures de santé varie selon la région (2010)



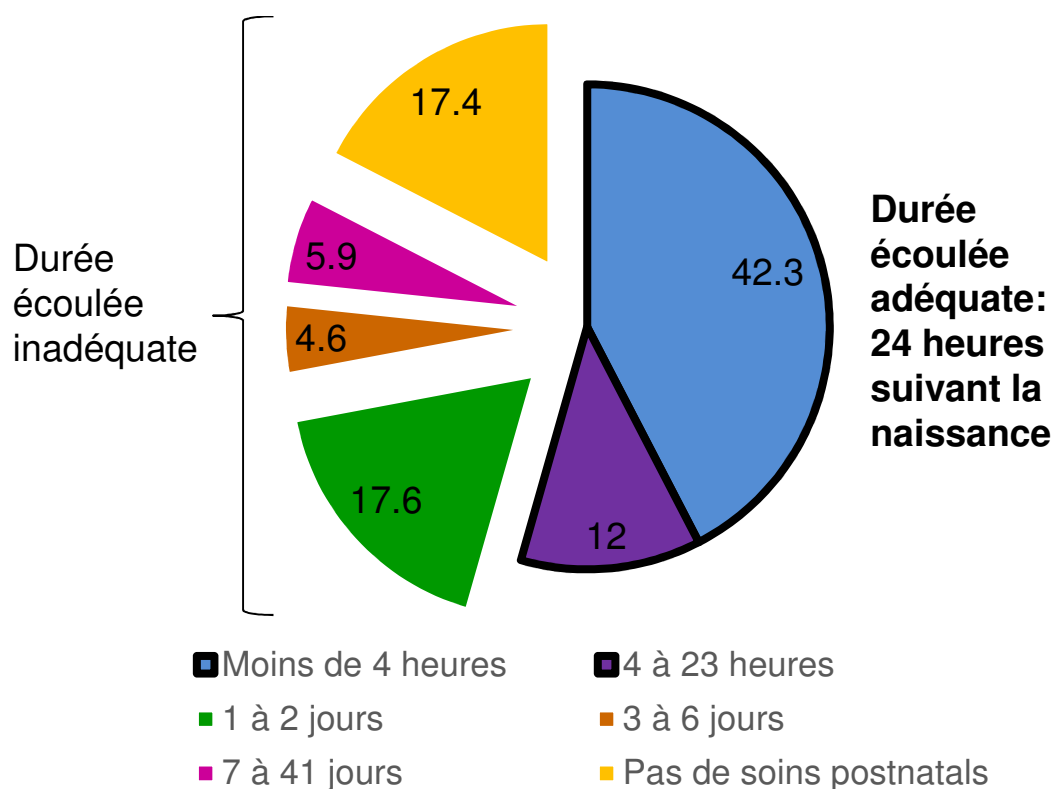
Et il est beaucoup plus faible parmi les femmes qui n'ont eu aucune visite prénatal, et qui ont donc le plus grand besoin d'accoucher dans une structure

% naissances vivantes au cours des cinq dernières années



Une large proportion de femmes ne reçoivent pas de soins postnataux, ou en reçoivent trop tard après l'accouchement

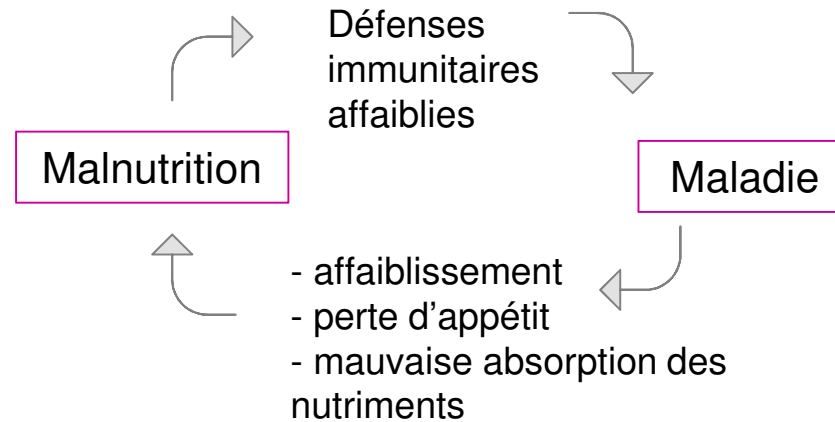
Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnataux



- Il est recommandé que toutes les femmes effectuent une visite postnatale et que tous les nouveau-nés reçoivent des soins postnataux
- Les femmes peuvent y recevoir des conseils sur l'allaitement et de l'éducation nutritionnelle, et les enfants peuvent être dépistés pour la malnutrition aigue et référés à un programme de supplémentation alimentaire, parmi d'autres soins
- La majorité des décès de femmes et nouveau-nés ont lieu pendant le premier jour après l'accouchement
- En moyenne, 54,3% des femmes ont reçu des soins postnataux au cours des 24 heures après la naissance

Les maladies infectieuses augmentent le risque de malnutrition, et vice-versa

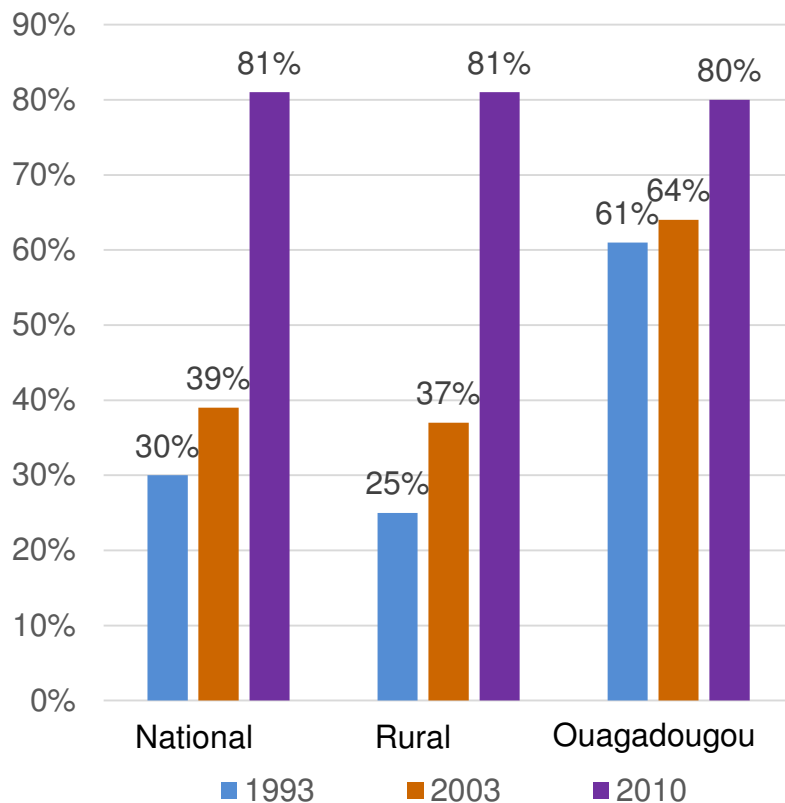
Le cercle vicieux malnutrition-infection



Le taux de couverture de vaccination est élevé en 2010, une situation surtout due à une augmentation en milieu rural

Le taux de vaccination a énormément augmenté entre 2003 et 2010 en zones rurales

% enfants 12-23 mois

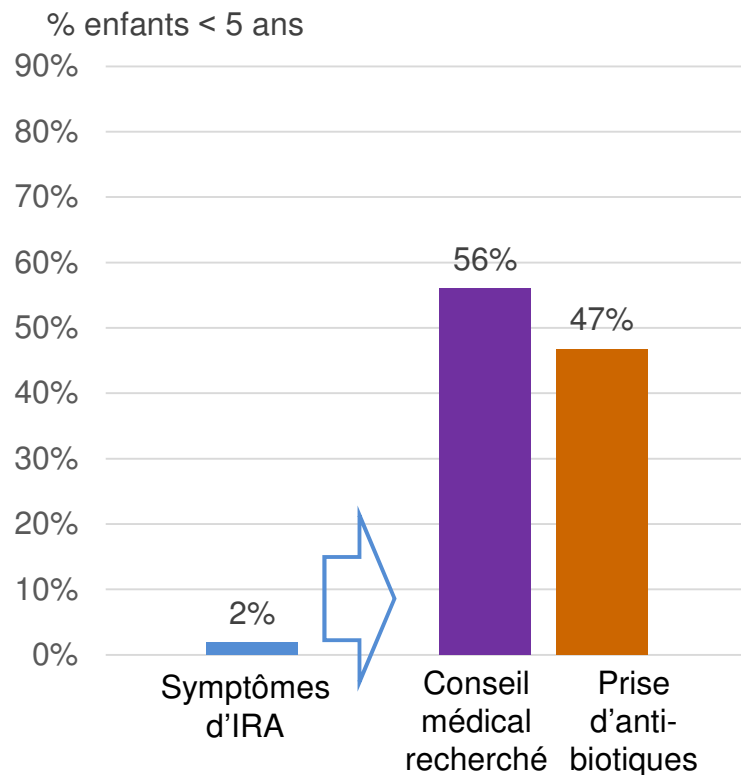


- 81% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés au niveau national
- Les taux de vaccination ruraux ont plus que triplé entre 1992 (25%) et 2010 (81%)
- Les régions Cascades (66,3%), Est (68,5%) et Sahel (65,6%) ont des taux beaucoup plus bas que les autres régions

Des efforts devraient être fait pour intégrer d'autres actions nutritionnelles dans les plateformes de distribution des vaccins

Les maladies infectieuses telles que les infections respiratoires aiguës exposent l'enfant à la malnutrition aigue

Enfants de moins de cinq ans ayant présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)



- Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement.
- Les maladies infectieuses chez les jeunes enfants peuvent mener à une malnutrition aigue modérée dans le court terme et contribuer à un retard de croissance dans le long terme, à cause des besoins nutritionnels additionnels nécessaires pour combattre les infections ou à une absorption réduite des nutriments.
- De même, la malnutrition chronique, aigue, et l'insuffisance pondérale contribuent à un risque élevé de mortalité infantile par maladie infectieuse.

Source: EDS 2010

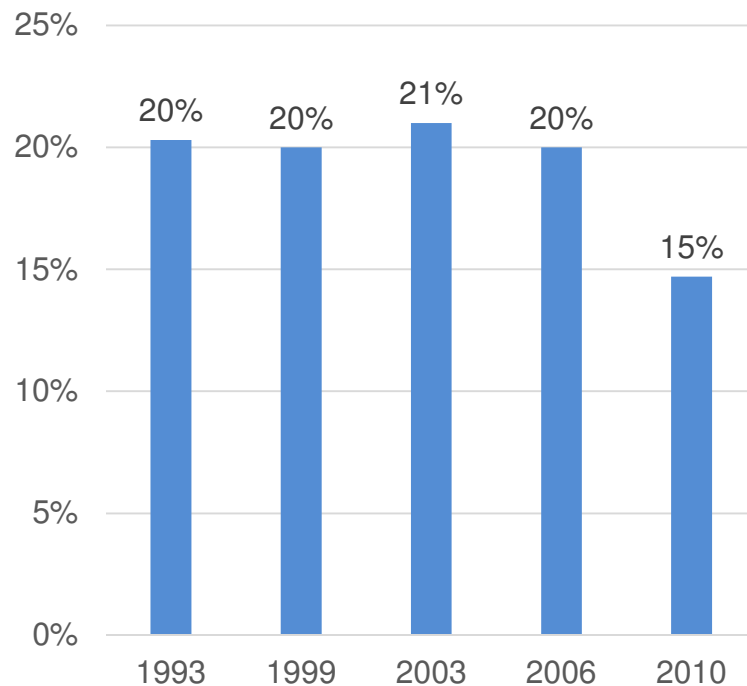
Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013) 'Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, published online at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

Brian G Williams, Eleanor Gouws, Cynthia Boschi-Pinto, Jennifer Bryce, Christopher Dye, 'Estimates of world-wide distribution of child deaths from acute respiratory infections'. *The Lancet Infectious Diseases* - 1 January 2002 (Vol. 2, Issue 1, Pages 25-32)

Bien que la prévalence de la diarrhée parmi les enfants diminue, la diarrhée est plus courante chez les enfants en milieu urbain

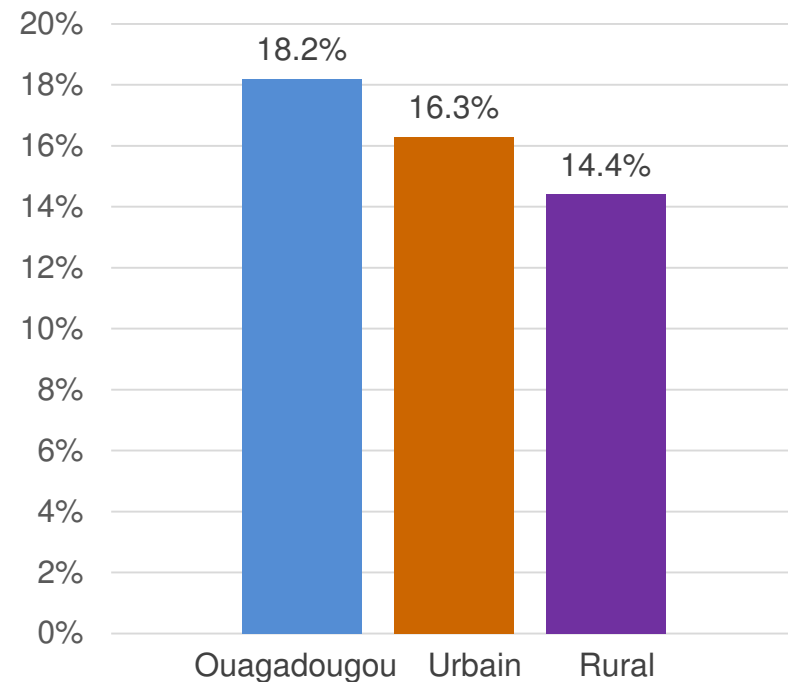
La prévalence de la diarrhée parmi les enfants <5 ans est en légère diminution depuis 2006

% enfants <5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes



Presque un enfant sur cinq a de la diarrhée dans la capitale

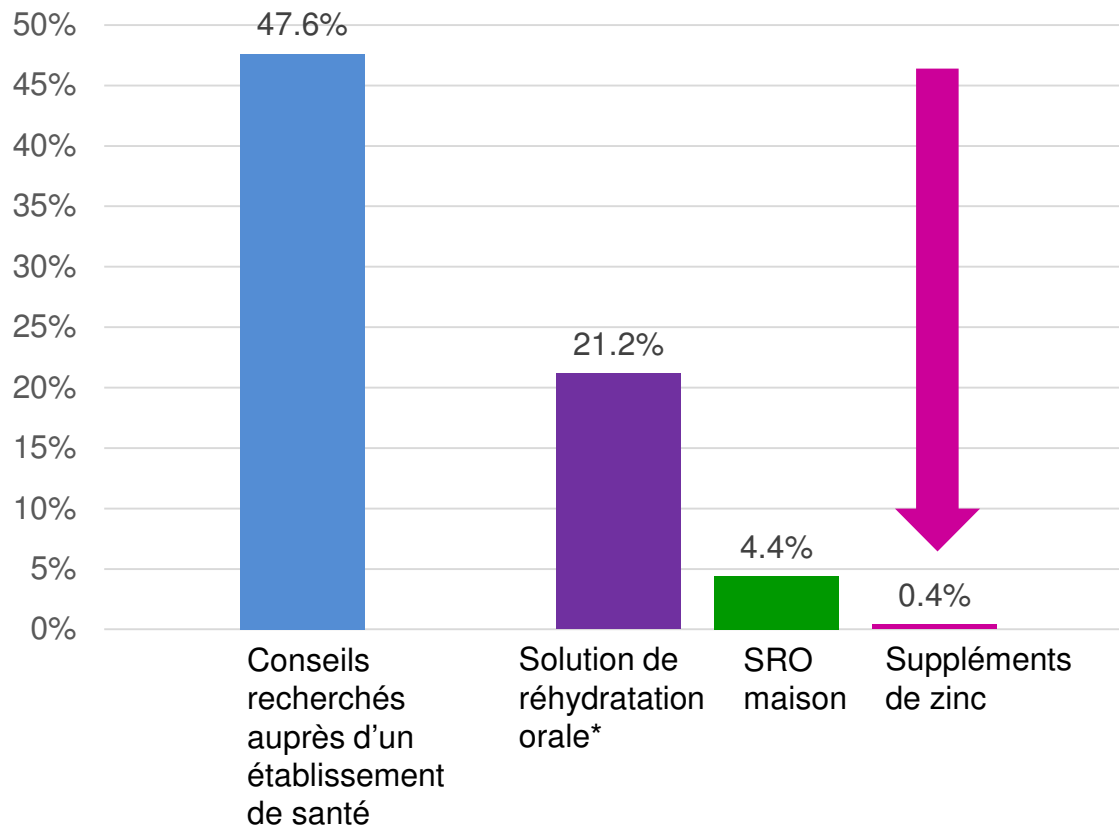
% enfants moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes



Lors de la diarrhée d'un enfant, la moitié des ménages demandent conseil à un centre de santé et peu leur donnent un SRO ou du zinc

Pratiques de traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans

% enfants < 5 ans avec de la diarrhée



- La diarrhée peut nuire à l'absorption de nutriments par le corps, ce qui le rend plus vulnérable à la sous-nutrition
- La supplémentation en zinc est essentielle car elle aide à diminuer le nombre et la durée des épisodes diarrhéiques
- Presque aucun enfant ne reçoit des suppléments en zinc pour la diarrhée au Burkina Faso (0,4%)

*Note: La solution de réhydratation orale peut être en paquet ou un liquide préparé
Source: EDS 2010, Série Lancet sur la sous-nutrition infantile de Bhutta et al (2008)

Les causes multiples de l'anémie requièrent une réponse multidimensionnelle

Causes de l'anémie

Insuffisance en fer

- Consommation insuffisante d'aliments riches en fer
- Présence d'inhibiteurs de fer dans l'alimentation et espacement insuffisant entre la consommation de ces aliments et les sources de fer

Paludisme

- Dans certaines zones du Burkina Faso (sud et sud-ouest) la transmission dure toute l'année
- Dans d'autres zones elle dure de 2 à 6 mois

Infections Parasitiques

- Ankylostome et schistosomiasis

Multiples interventions pour y répondre

Diversification de l'alimentation

Supplémentation en fer

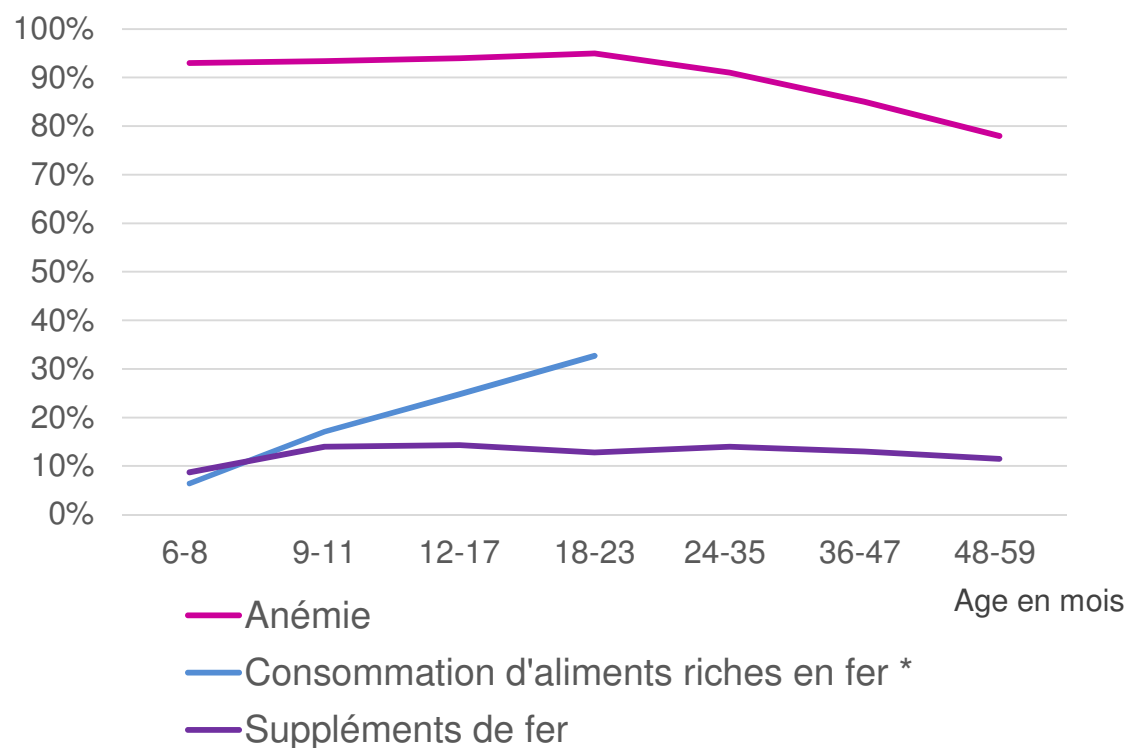
Contrôle du paludisme

Déparasitant (enfants + postpartum)

Alors que l'anémie touche la vaste majorité des enfants de 6 à 59 mois, la supplémentation en fer reste beaucoup trop basse

La consommation d'aliments riches en fer est basse, et le taux d'enfants recevant un supplément en fer est très inadéquat

% enfants de 6-59 mois



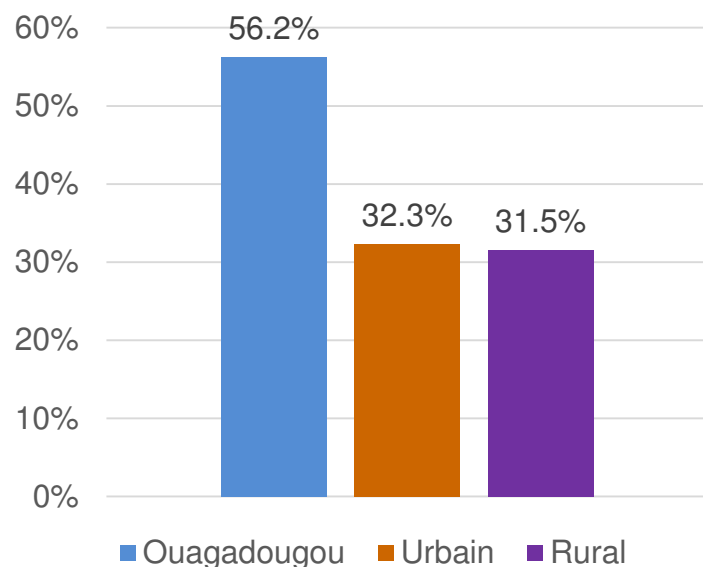
- La supplémentation en fer touche trop peu d'enfants sur tout le territoire: 7,4% en moyenne
- Dans la région Centre-Ouest, seul 1,7% des enfants de moins de 5 ans reçoivent cette supplémentation
- Même dans la région de la Boucle du Mouhoun, où il y a la plus grande couverture en supplémentation (16,8%), seulement 1 enfant sur 6 en reçoit

* Données non disponibles après 23 mois

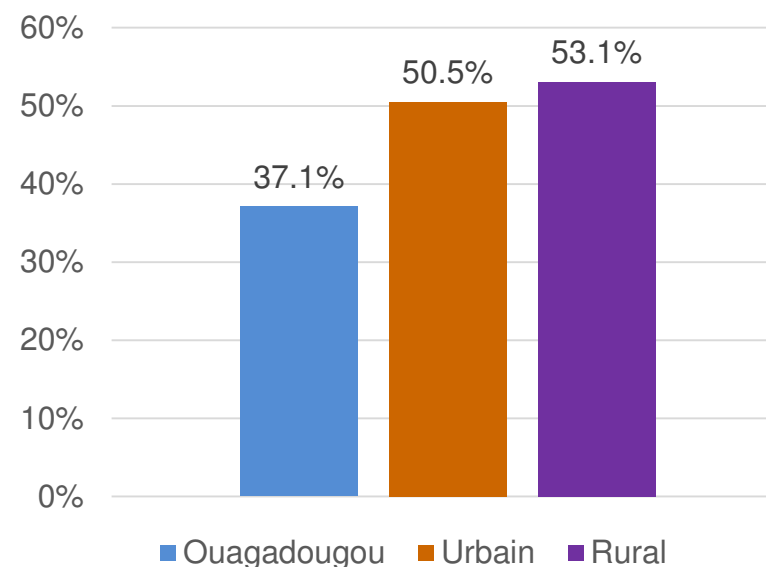
Source: EDS 2010

Plus de la moitié des ménages possèdent une moustiquaire imprégnée mais ils ne l'utilisent pas systématiquement

Un tiers des ménages possède au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide...



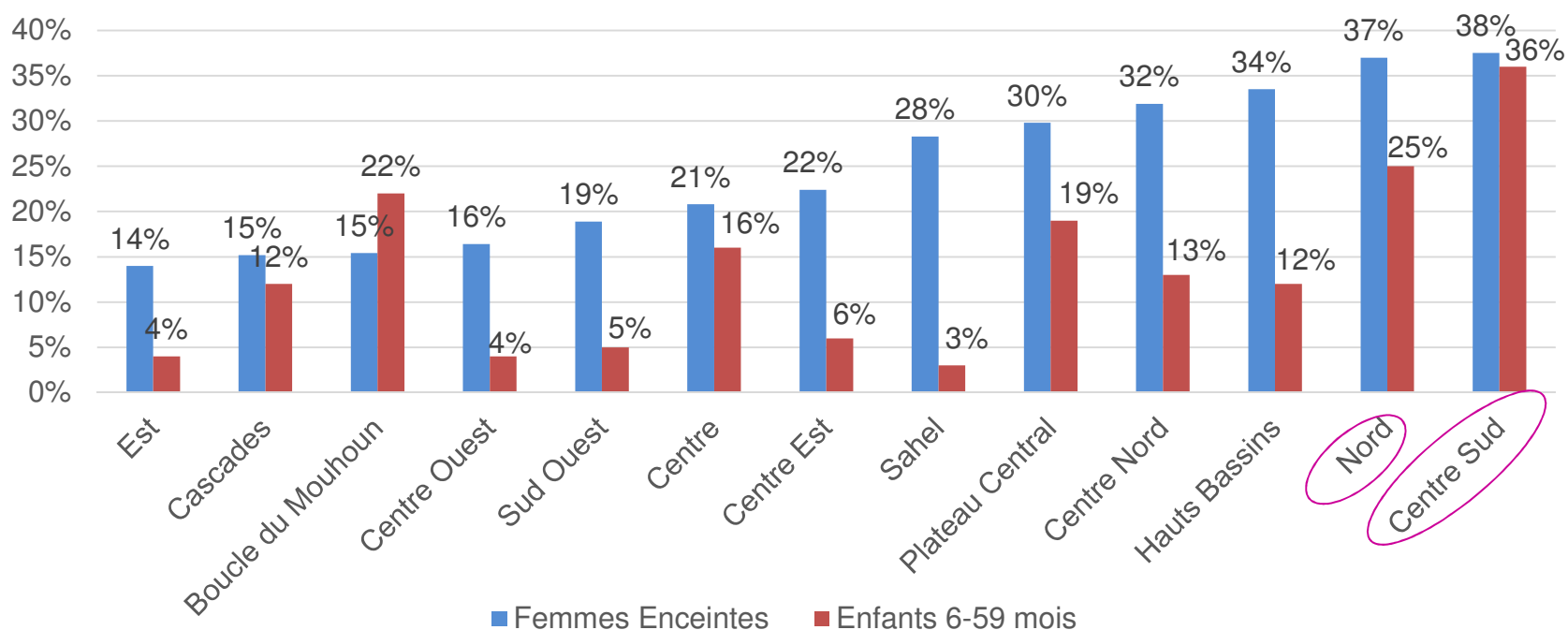
Mais même parmi ceux qui en possèdent, seulement la moitié les utilisent



Les taux de possession et d'utilisation des moustiquaires varient peu selon le milieu de résidence urbain ou rural

Le déparasitage des enfants et des femmes enceintes est l'une des interventions qui permet de combattre l'anémie

Les enfants et les femmes enceintes du Centre Sud et du Nord reçoivent le plus de déparasitage, mais les taux sont bas pour les deux groupes cibles dans toutes les régions

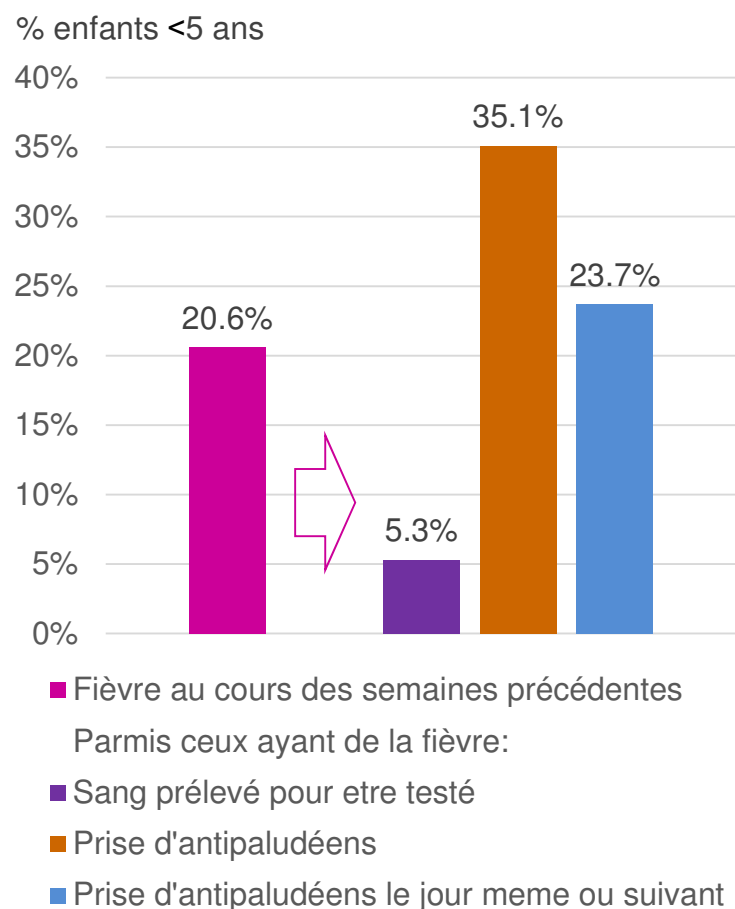


- Pour les femmes ainsi que les enfants, c'est dans le Centre Sud que les prévalences de déparasitage sont les plus élevées, mais ceci ne concerne que 1/3 des enfants à l'échelle nationale

- Dans la région du Sahel, il y a une grande disparité entre les taux de déparasitage d'enfants et de femmes enceintes

Environ 1 enfant sur 5 a récemment eu de la fièvre, mais seulement un tiers de ces enfants ont pris un traitement antipaludique

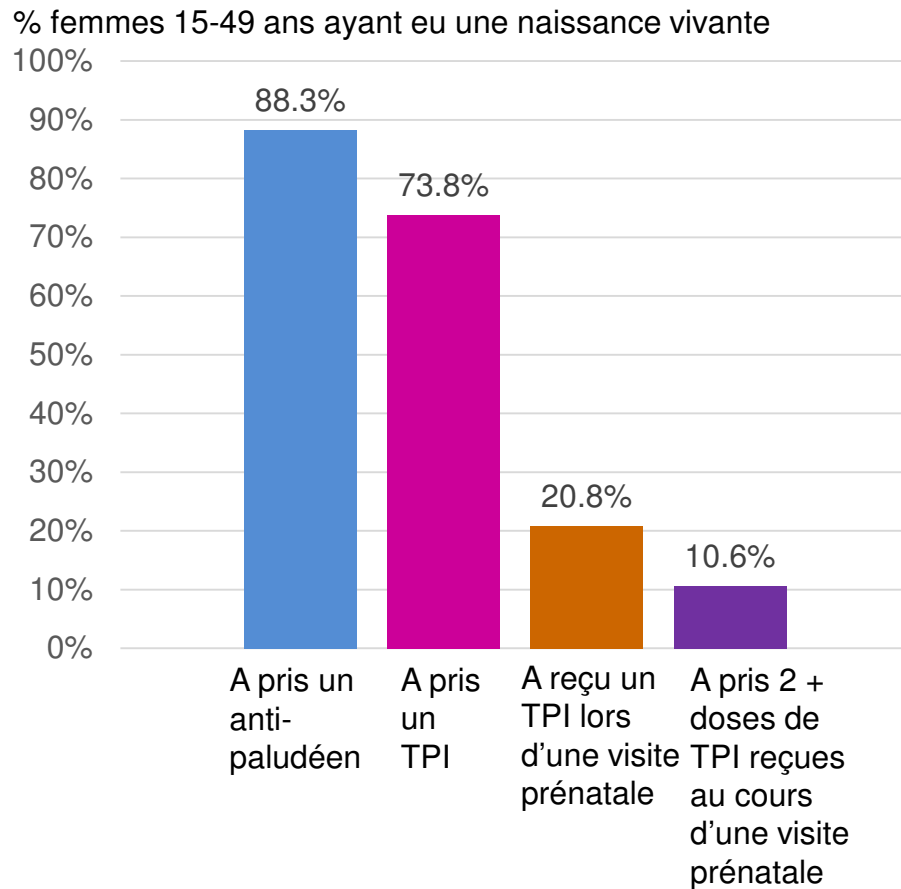
Très peu d'enfants sont testé pour le paludisme lorsqu'ils ont de la fièvre (2010)



- Le paludisme augmente le risque d'anémie. Inversement, l'anémie affaiblit le système immunitaire et rend l'organisme plus vulnérable au paludisme
- 35,1% des enfants ayant eu de la fièvre ont pris des antipaludéens
- Seulement un tiers de ceux-ci n'ont pas commencé le traitement immédiatement

Peu de femmes enceintes prennent correctement un Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme

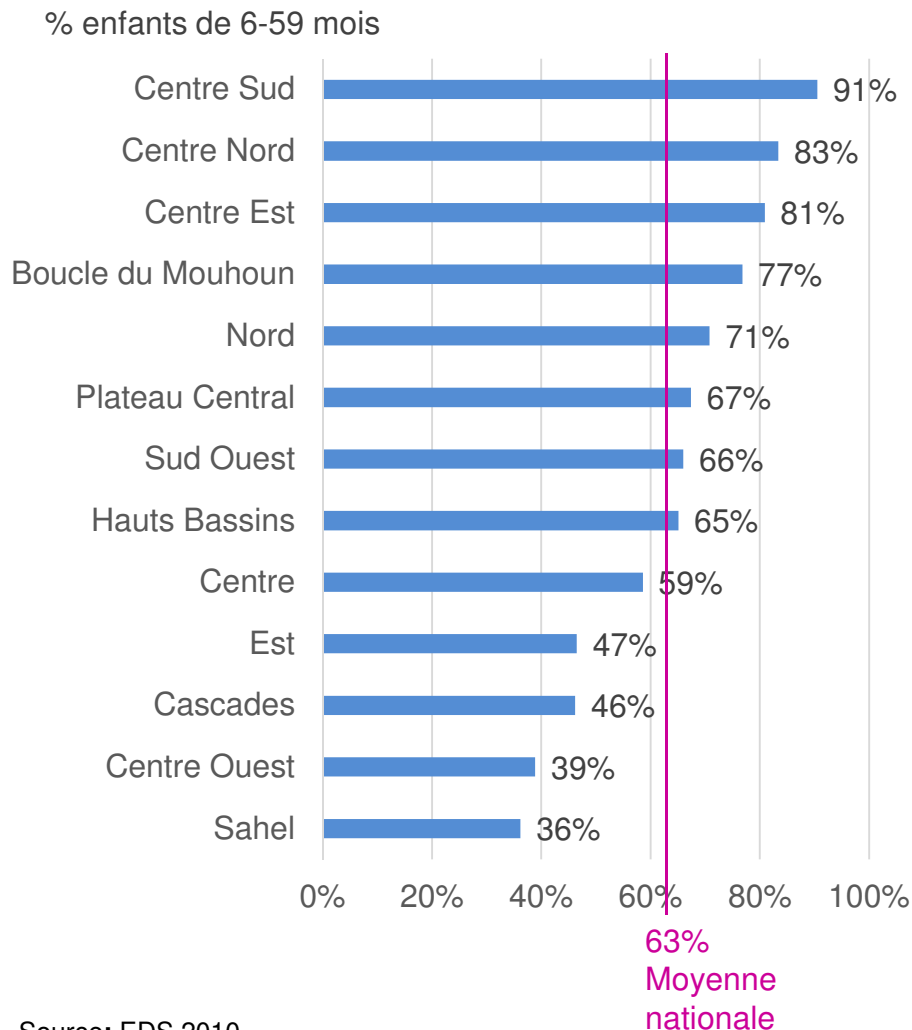
Une femme sur 10 a pris au moins deux doses de TPI reçus au cours d'une visite prénatale



- La majorité des femmes enceintes (88%) prennent un antipaludéen pendant leur grossesse
- Seulement une femme sur 5 prend un Traitement Préventif Intermittent (TPI) tel qu'il est conseillé

Il y a de grandes disparités régionales au niveau de la supplémentation en Vitamine A

La supplémentation en Vitamine A pour les enfants est à échelle dans trois régions

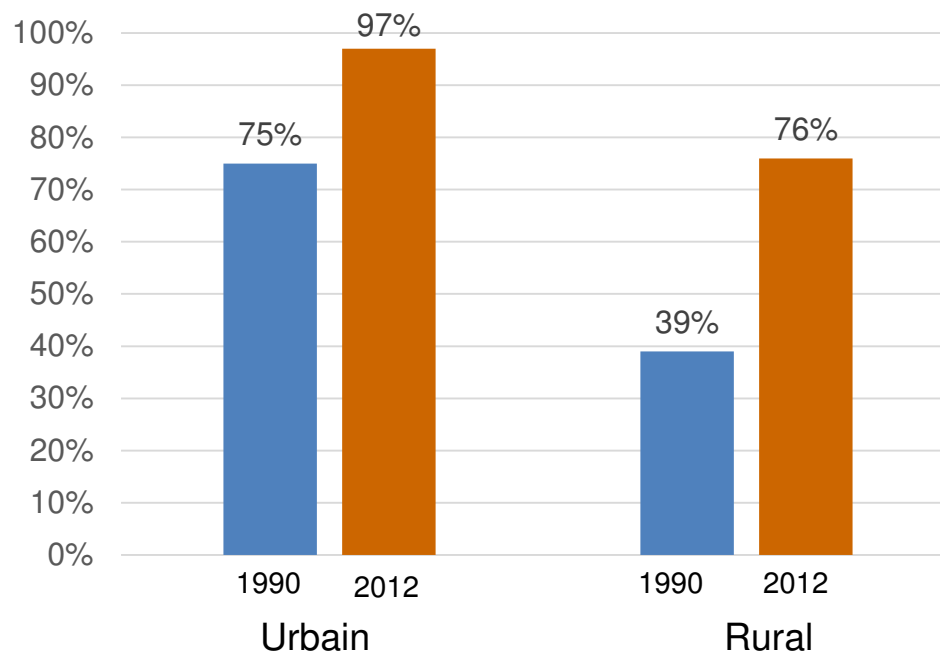


- La carence en vitamine A affecte le système immunitaire de l'enfant et des femmes enceintes ou qui allaitent, ainsi que d'autres problèmes de santé. Les suppléments peuvent aider les enfants qui n'ont pas une alimentation équilibrée à recevoir les vitamines dont ils ont besoin
- 10 régions sont bien en dessous du seuil recommandé par l'OMS (80% de couverture)

La couverture de ménages utilisant une source d'eau améliorée progresse depuis 1990 mais reste en retrait dans les zones rurales

La majorité des ménages ont accès à des sources d'eau améliorées en 2012

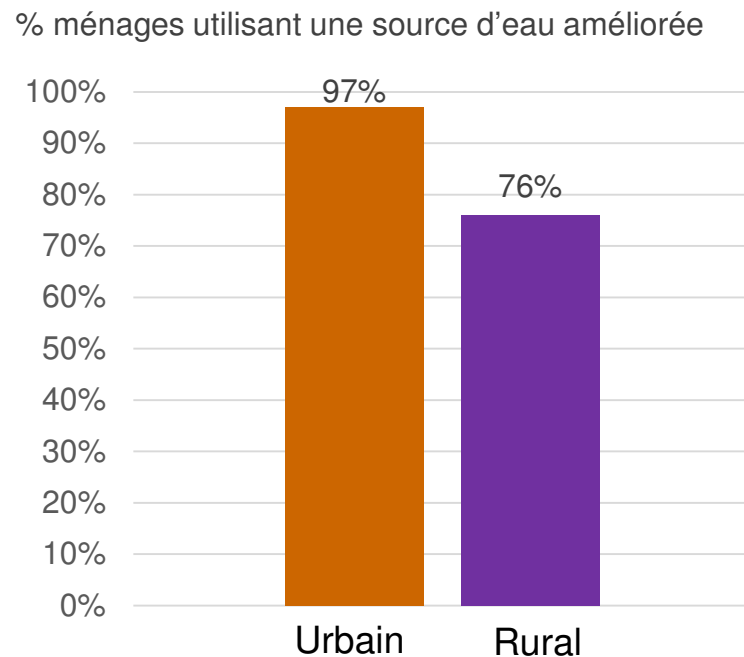
% ménages utilisant une source d'eau améliorée



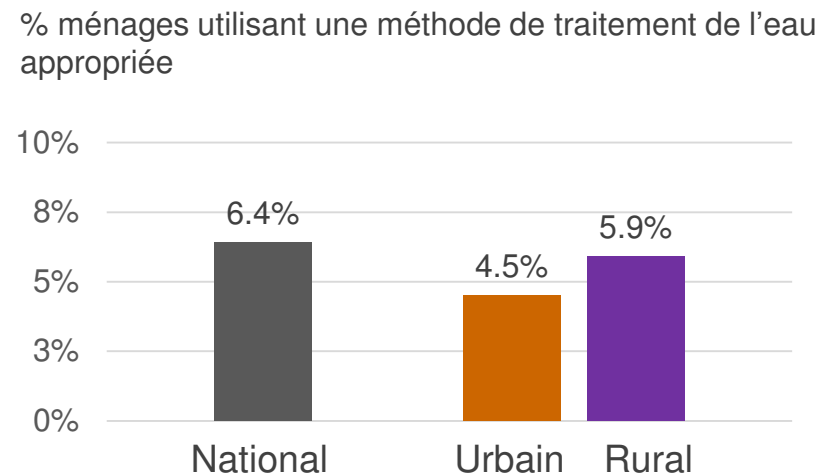
- La consommation d'eau insalubre peut entraîner des maladies d'origine hydrique et affecter la capacité de l'organisme à absorber des nutriments
- La proportion des ménages ayant accès à une source d'eau potable en milieu rural a presque doublé entre 1990 et 2012
- En 2012, la couverture de sources d'eau améliorées était plus élevée en milieu urbain que rural (21 points de pourcentage)

Bien qu'un quart des ménages ruraux n'a pas accès à une source d'eau potable améliorée, très peu traitent correctement leur eau

La majorité des ménages a accès à des sources d'eau améliorées en 2012



Le traitement de l'eau utilisée par les ménages varie peu selon le milieu d'habitation (2010)

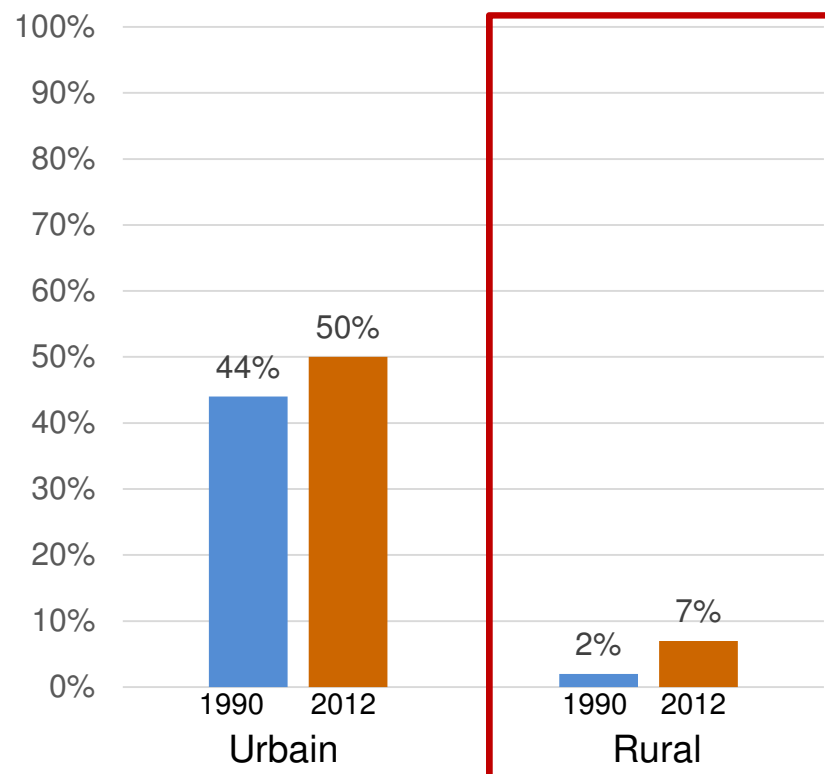


- Seuls 6,4% des ménages emploient une méthode appropriée de traitement de l'eau

L'accès aux installations d'assainissement améliorés n'a que faiblement augmenté entre 1990 et 2012, et est très faible en milieu rural

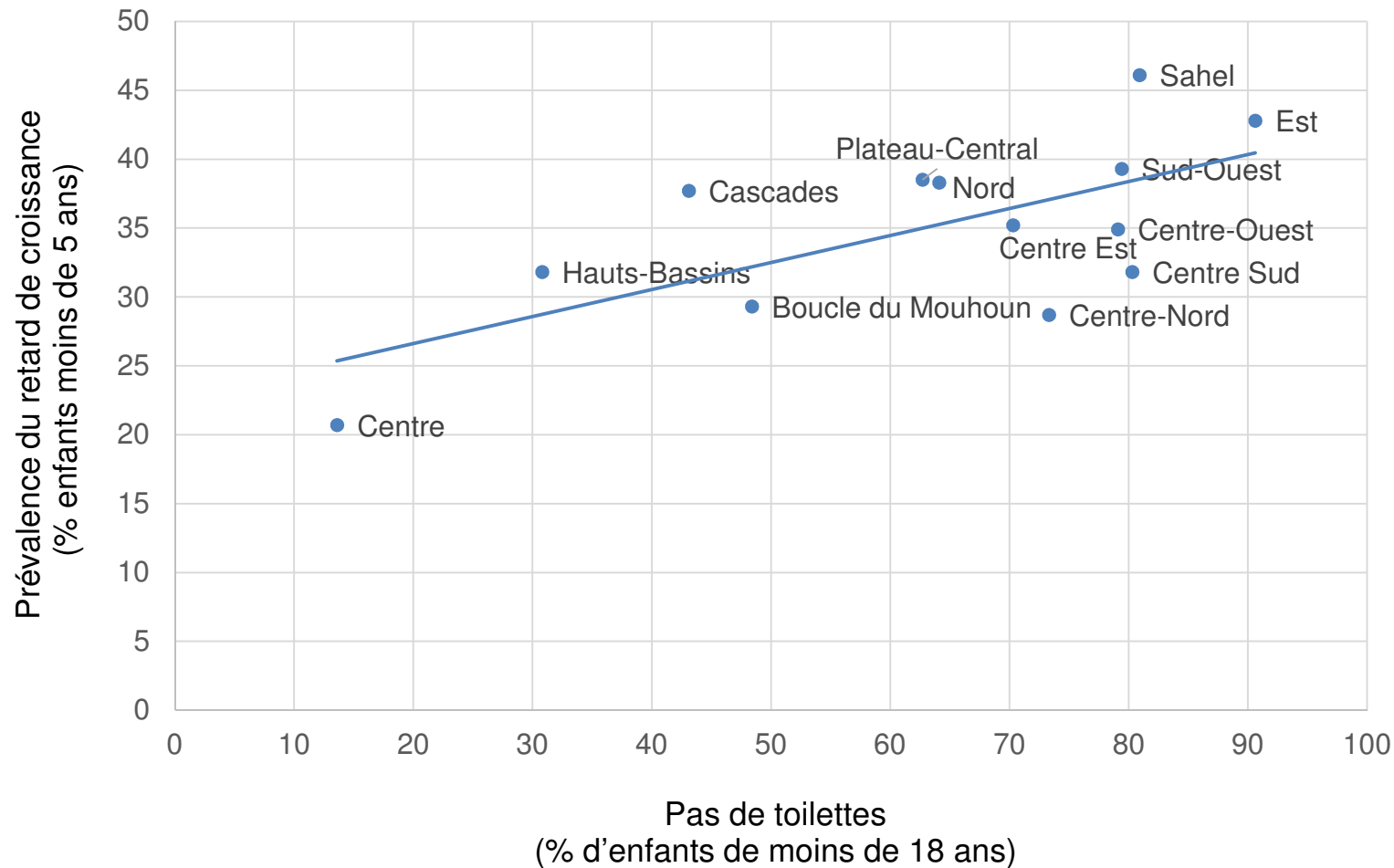
Même dans les zones urbaines, seulement la moitié de la population a accès à une installation d'assainissement améliorée

% ménages ayant accès à un ouvrage d'assainissement amélioré



- Une installation sanitaire améliorée se définit comme celle qui sépare, de façon hygiénique, les excréments humains du contact humain.
- L'évacuation inadéquate d'excréments humains est associée à une série de problèmes tel que l'entéropathie environnementale et d'autres maladies gastro-intestinales **qui rendent difficile l'absorption de nutriments**. Ceci peut engendrer des formes variées de sous-nutrition.
- En 2012, 57% de la population rurale avait recours à la défécation en plein air
- En moyenne, 19% de la population du pays utilisait des ouvrages améliorés non-partagés en 2012

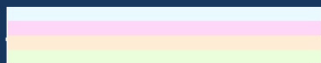
L'absence de toilettes est positivement associée à la malnutrition chronique parmi les enfants de moins de 5 ans



Une analyse statistique permettrait d'analyser et de confirmer cette tendance

Causes Fondamentales

Chiffres, tendances, causes



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



Sécurité alimentaire et moyens d'existence

Chiffres, tendances, causes



Messages clés

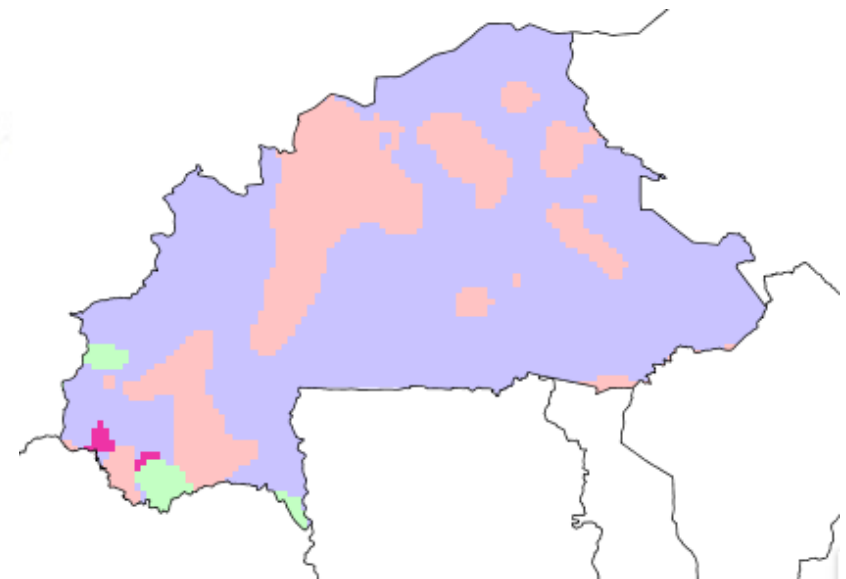
- Des difficultés climatiques pénalisantes pour les agriculteurs sont présentes à travers tout le territoire
- L'agriculture vivrière procure l'essentiel du revenu des ménages, surtout lorsque le chef de ménage est un homme
- Les ménages dont la source de revenu est liée à l'agriculture risquent fortement de se retrouver en situation d'insécurité alimentaire
- Divers variables contribuent au risque d'insécurité alimentaire et varient selon le milieu de résidence
- Les principaux chocs subis par les ménages sont dus à des sécheresses
- La hausse des prix des produits alimentaires de base semble avoir augmenté la proportion du revenu dédié à l'alimentation
- La céréale est l'aliment de base mais les ménages manquent souvent de stock, surtout en milieu rural
- La consommation du sel iodé a augmenté entre 2003 et 2010 dans toutes les régions
- Les dépenses alimentaires concernant les légumes, les légumineuses, et les aliments d'origine animale sont faibles, même dans les ménages où la diversité alimentaire est relativement élevée
- Les régions où la diversité alimentaire est très faible ont souvent les taux de malnutrition chronique les plus élevés

Des difficultés climatiques pénalisantes pour les agriculteurs sont présentes à travers tout le territoire et toutes les zones agro-écologiques

Il y a quatre zones agro-écologiques principales



La majorité du territoire fait face à des pluies irrégulières et il y a des zones peu fertiles très étendues



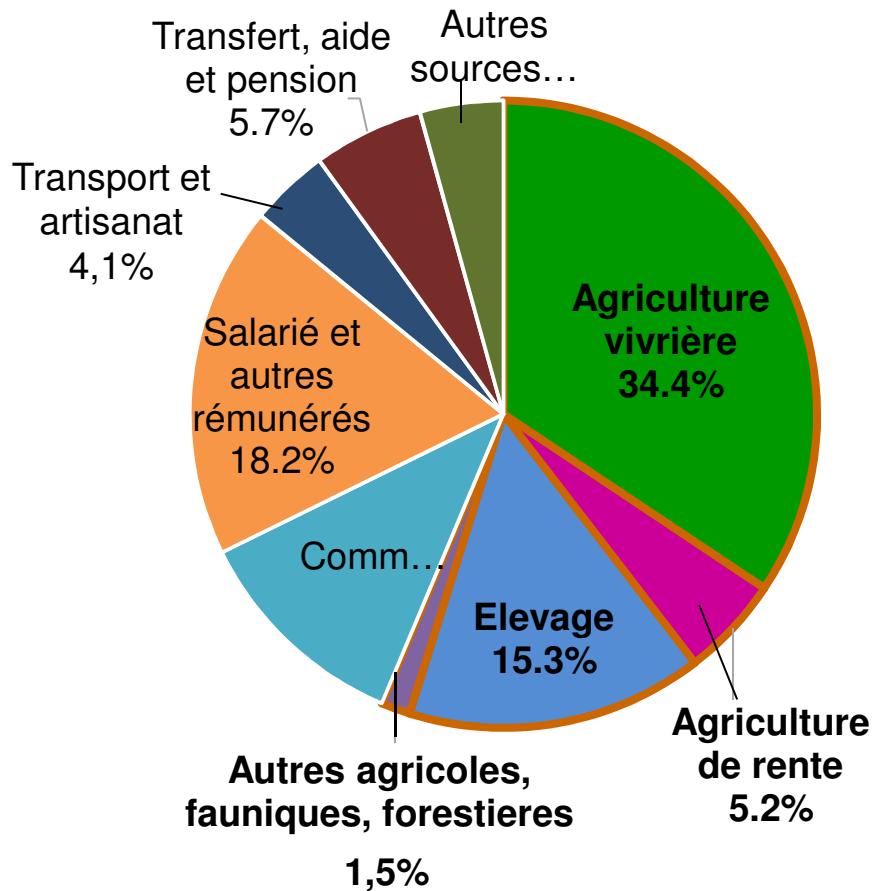
- Les zones Sahéliennes reçoivent moins de pluies et ont plus de mois secs que les zones Soudaniennes

- Potentiel de production climatique faible à moyen
- Dégradation sévère et très sévère des terres
- Faible fertilité des sols
- Pluies erratiques et risque de froid

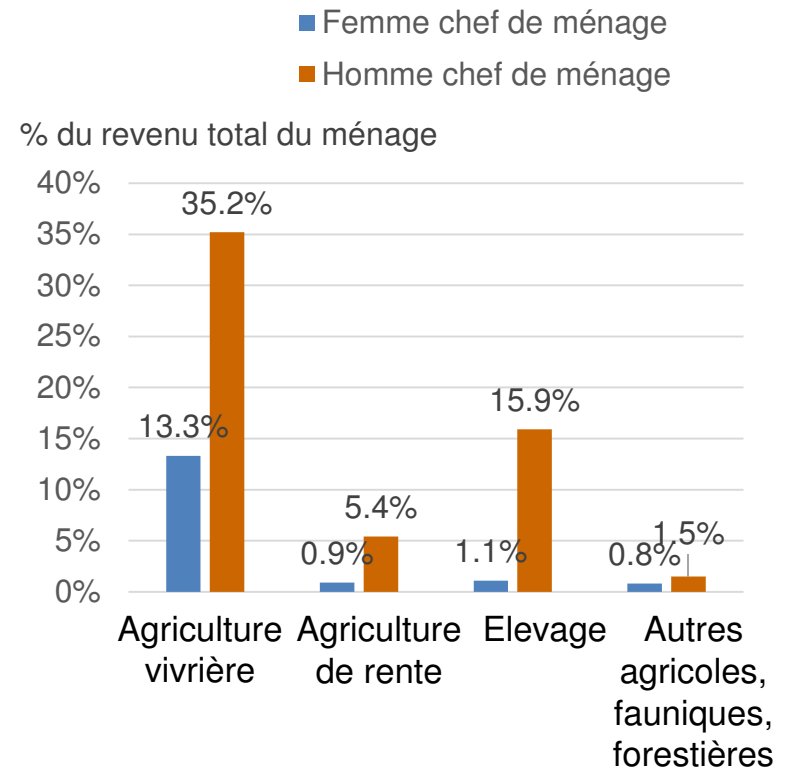
L'agriculture vivrière procure l'essentiel du revenu des ménages, surtout lorsque le chef de ménage est un homme

Plus de la moitié du revenu des ménages (56%) provient d'activités agricoles

% ménages



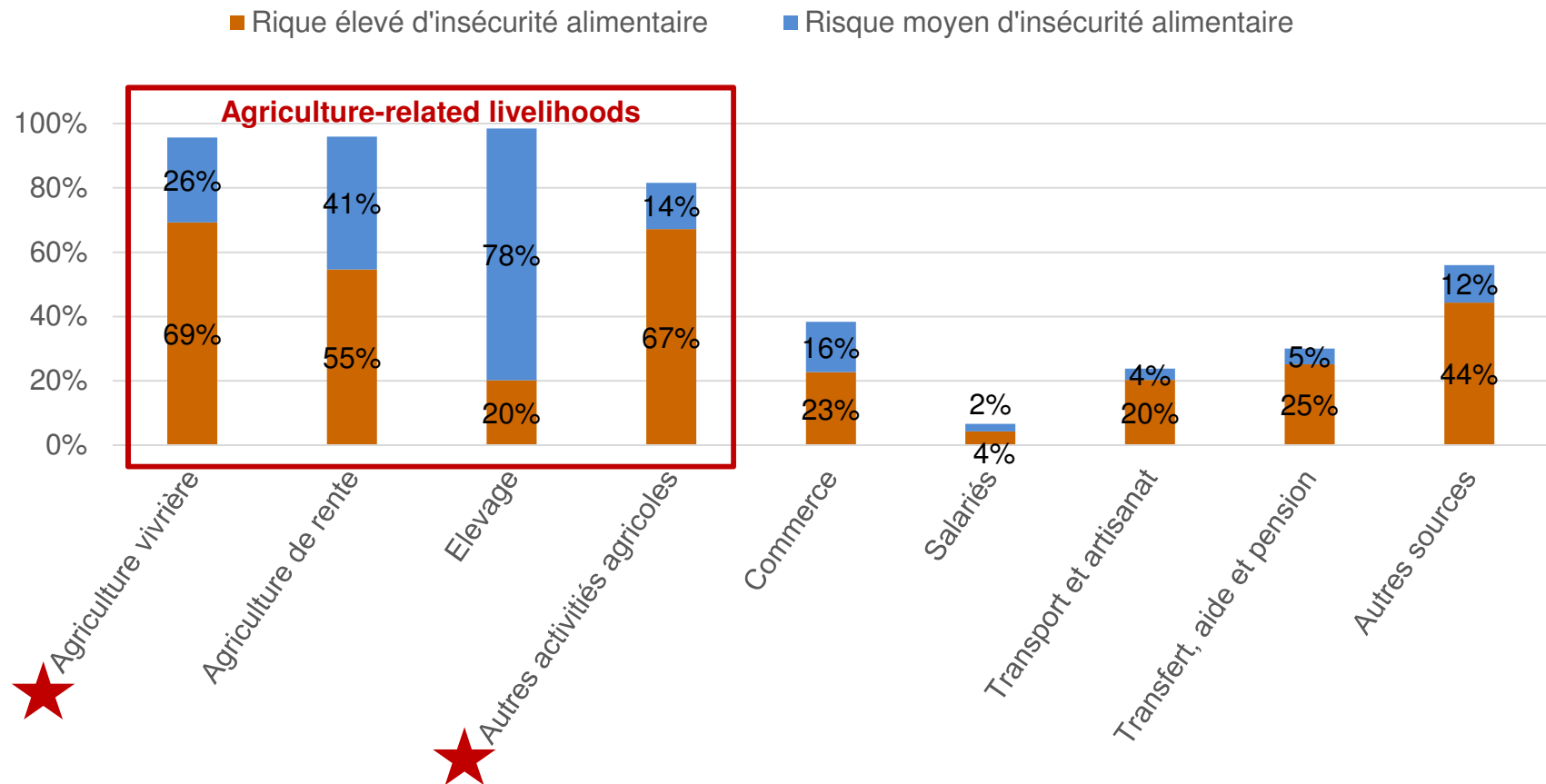
Le pourcentage du revenu qui provient d'activités agricoles est plus élevé lorsqu'un homme est à la tête du ménage



Lorsque le chef de ménage est une femme, l'essentiel du revenu est plutôt tiré du commerce (30,4%) et de salaires (29,6%)

Les ménages dont la source de revenu est liée à l'agriculture risquent fortement de se retrouver en situation d'insécurité alimentaire

Deux tiers des ménages dont le revenu provient de l'agriculture vivrière et d'autres activités agricoles font face à l'insécurité alimentaire de manière élevée (2009)



Plusieurs variables contribuent au risque d'insécurité alimentaire.

Ces variables diffèrent selon le milieu de résidence

Les variables qui contribuent à la sécurité alimentaire dans le milieu **RURAL**

- Les **ménages de taille importante** ont 2,5 à 4,5 fois plus de risque d'être en insécurité alimentaire
- Si le chef de ménage a un **niveau d'instruction secondaire**, il a 2,4 fois moins de chance d'être en insécurité alimentaire



Les **agriculteurs vivriers** ont plus de chance d'être en insécurité alimentaire que les autres secteurs




Les ménages ne disposant **pas de stock de céréales** ont au moins 1,6 fois plus de risque d'être en insécurité alimentaire



Les ménages possédant des **troupeaux de grande taille** ont moins de chance d'être en insécurité alimentaire

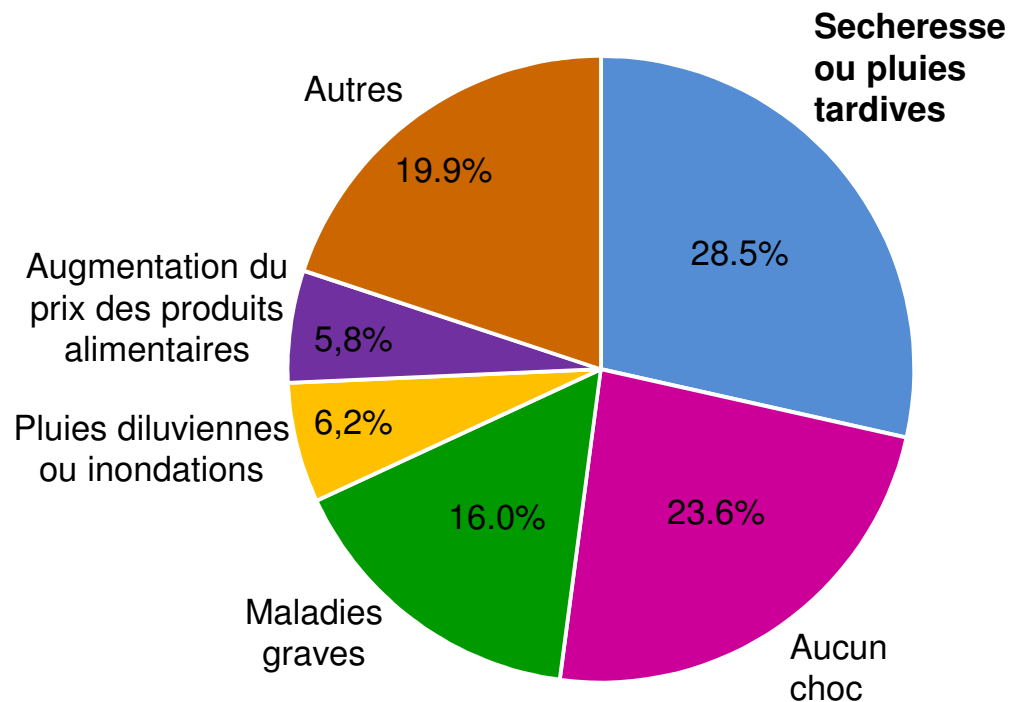
Les variables qui contribuent à la sécurité alimentaire dans le milieu **URBAIN**

- Les ménages de **taille importante** ont 4,5 à 6,4 fois plus de risque d'être en insécurité alimentaire
 - Les ménages dont le revenu provient de **salaires** et autres activités rémunérées ont moins de chance d'être en insécurité alimentaire
-  La disponibilité de stock de céréales ne constitue **pas une garantie** pour la sécurité alimentaire du ménage en milieu urbain
- La sécurité alimentaire dépend d'avantage du **revenu disponible** pour satisfaire les besoins alimentaires

Le milieu urbain offre des possibilités de **diversification des sources de revenu**, ce qui accroît les chances de sécurité alimentaire (6,3 fois) par rapport au milieu rural qui offre moins de possibilités (1,1 fois).

Les principaux chocs subi par les ménages sont dus à des sècheresses qui augmentent la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire

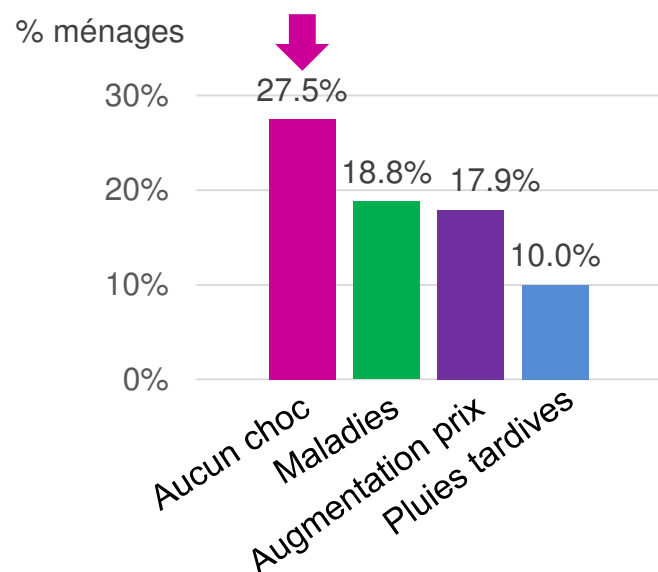
La majorité de la population (80%) a subi au moins un type de choc affectant leur niveau de sécurité alimentaire



- Une variété de chocs affecte le niveau de sécurité alimentaire des ménages
- L'augmentation du prix des produits alimentaires et les pluies diluviennes ou inondations ne sont responsable que d'une petite proportion des chocs (environ 6%)

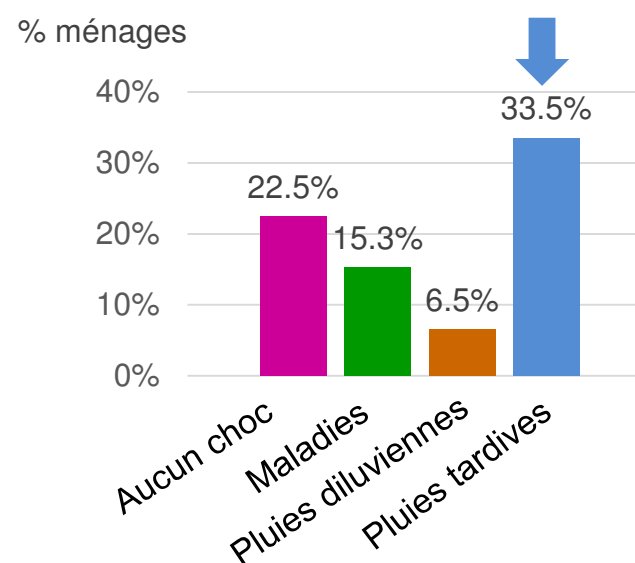
Les ménages ruraux sont plus affectés par les chocs climatiques qui impactent négativement leur niveau de sécurité alimentaire que les ménages urbains

Distribution des chocs affectant le niveau de sécurité alimentaire des ménages en milieu *urbain*



Les ménages *urbains* ont plus souvent rencontré aucun choc que l'un des trois chocs les plus fréquemment identifiés

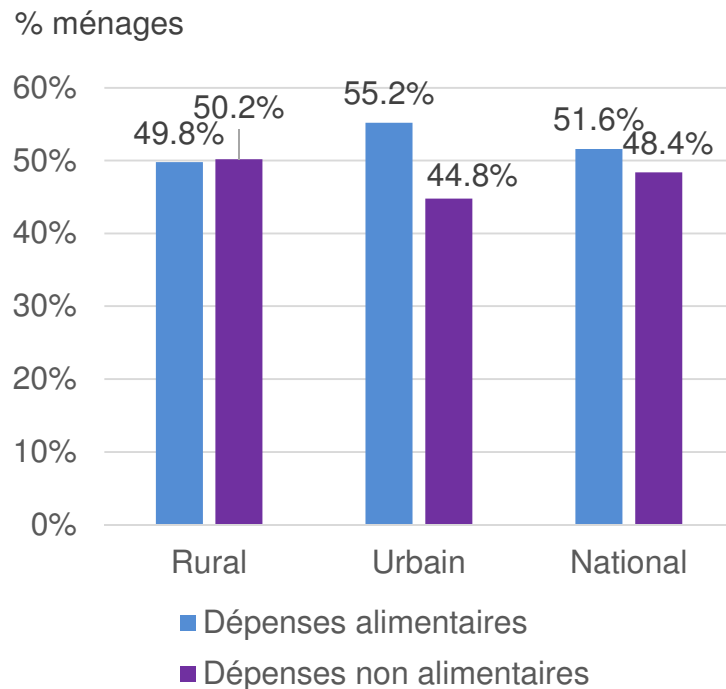
Distribution des chocs affectant le niveau de sécurité alimentaire des ménages en milieu *rural*



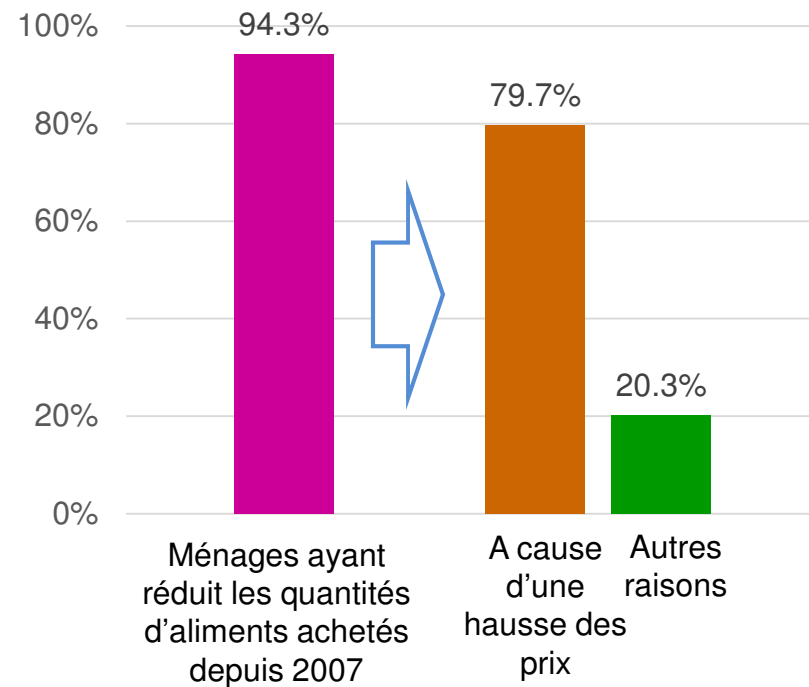
En milieu *rural*, ce sont les pluies tardives qui sont le plus souvent citées

La hausse des prix des produits alimentaires de base semble avoir augmenté la proportion des revenus dédiés à l'alimentation

La majorité des dépenses sont consacrées à l'alimentation (2009)



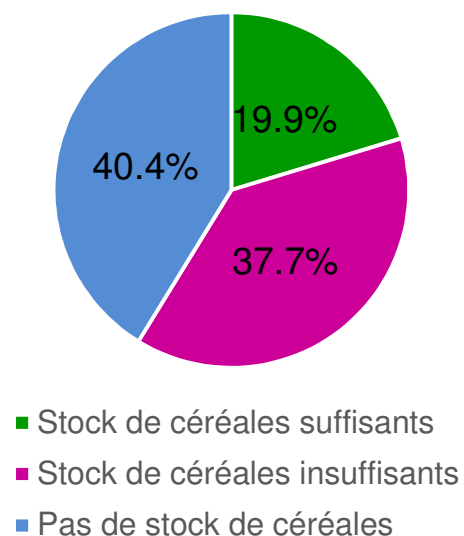
La vaste majorité des ménages a réduit la quantité d'aliments achetés entre 2007 et 2009 pour des raisons de hausse des prix



La céréale est l'aliment de base mais les ménages manquent souvent de stock, surtout en milieu rural

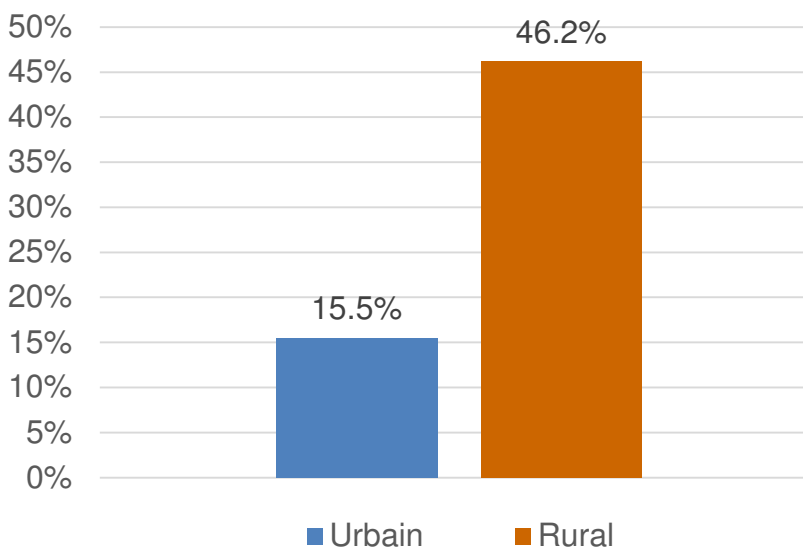
Les stock de céréales dans les ménages ne sont pas toujours suffisants pour satisfaire les besoins alimentaires des ménages

% ménages



Il y a 3 fois plus de ménages ayant un stock céréalier insuffisant en milieu rural

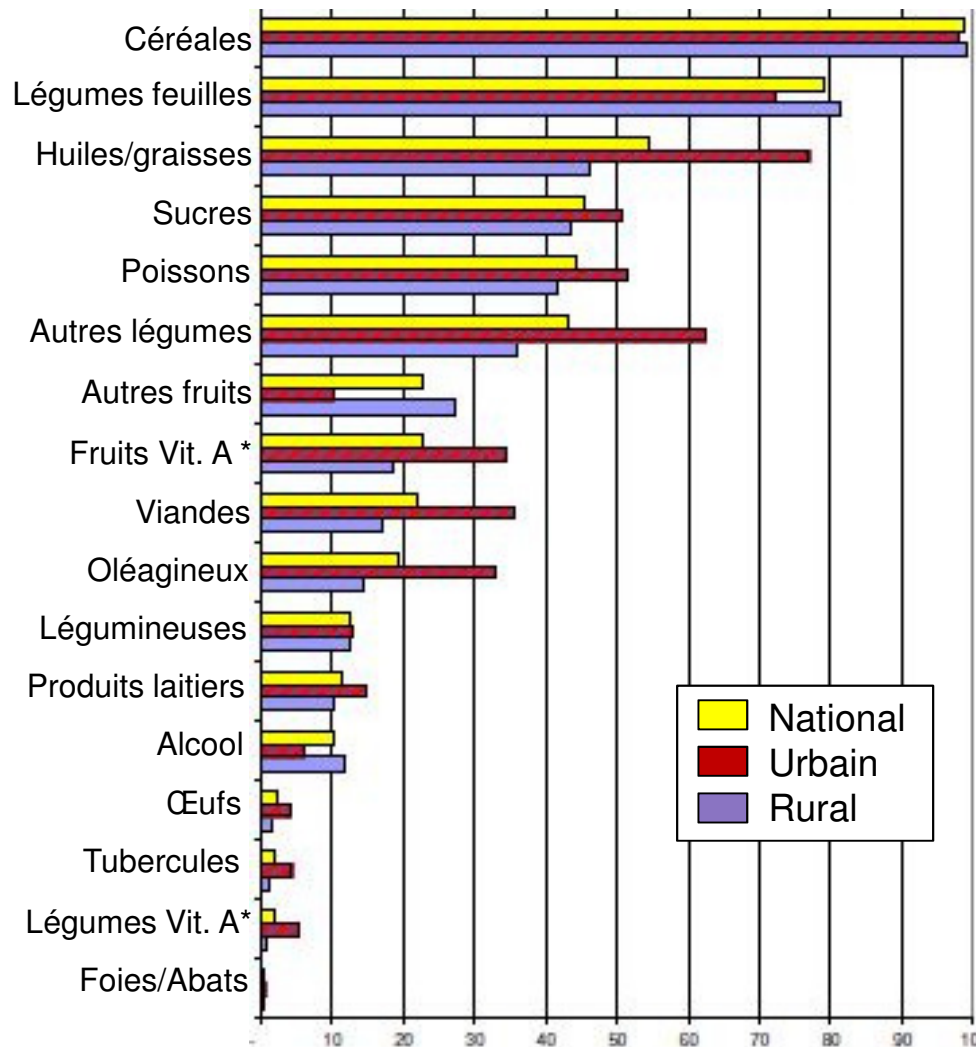
% ménages dont le stock céréalier est insuffisant



Les ménages déclarant leur stock de céréales suffisant sont ceux qui estiment qu'ils arriveront à couvrir leurs besoins en céréales jusqu'à la prochaine récolte.

Les régimes alimentaires sont majoritairement constitués de céréales et de condiments en milieu rural comme en milieu urbain

Composition de l'alimentation des ménages dans les dernières 24 heures

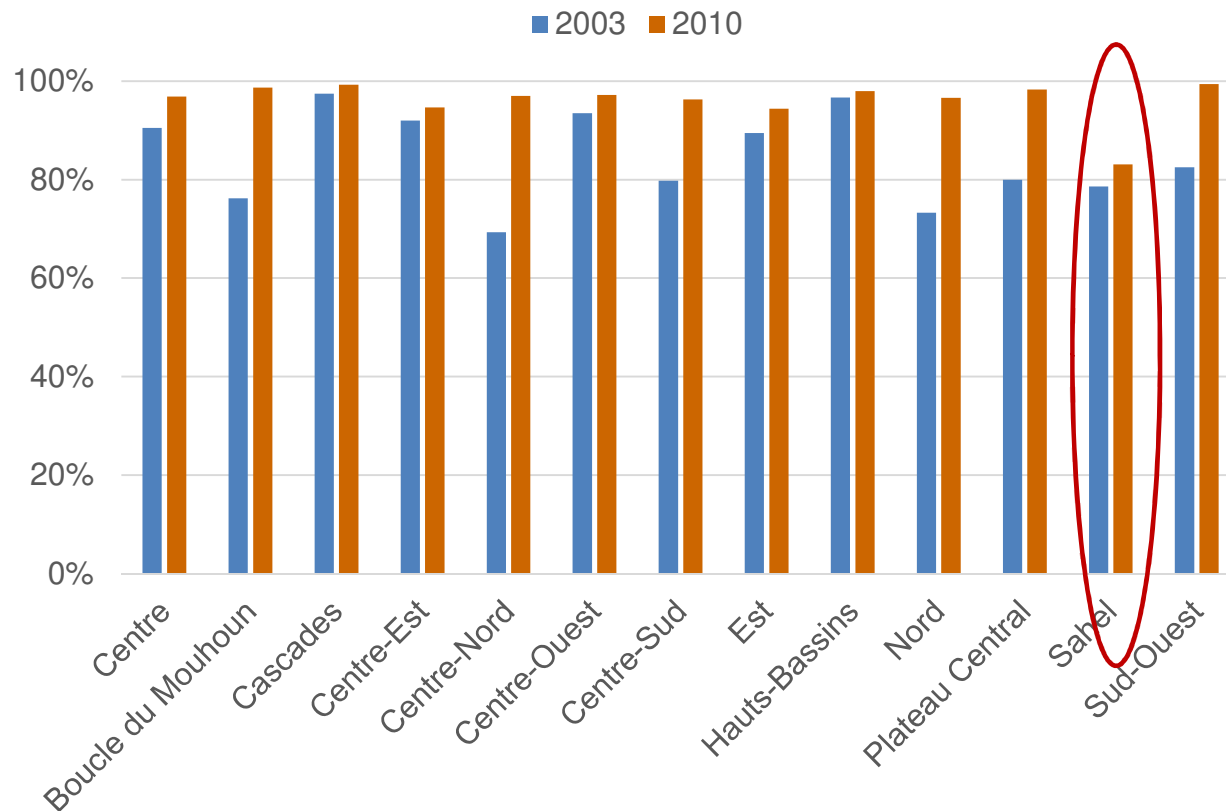


- La consommation de légumes à feuilles et de poisson est relativement élevée au niveau national, mais la consommation de fruits est basse
- Les ménages ruraux consomment plus de légumes à feuilles et de fruits qu'en milieu urbain
- Les ménages urbains consomment deux fois plus d'oléagineux, d'aliments d'origine animale, de fruits riches en vitamine A, et d'autres légumes
- Bien que l'élevage se fasse en milieu rural, la consommation de lait y est plus faible qu'en milieu urbain
- Une alimentation variée est importante pour satisfaire les apports journaliers nutritionnels recommandés

Les pratiques de préparation des aliments peuvent influencer sur leur apport nutritionnel. Par exemple, les légumes à feuilles vert foncé sont souvent consommés, mais sont soumis à une cuisson prolongée à l'eau ou à une extraction du jus, ce qui entraîne une déperdition des micronutriments et sels minéraux.

La consommation du sel iodé a augmenté entre 2003 et 2010 dans toutes les régions

En 2010, la quasi-totalité des ménages consomment du sel iodé



- La carence en iode a des effets sur la croissance du corps et le développement mental: elle favorise l'apparition du goitre chez les adultes et peut augmenter les risques d'avortement, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile
- L'enrichissement du sel en iode est la méthode la plus courante pour prévenir la carence en iode
- Au Sahel, la consommation du sel iodé est la plus faible (83%) et n'a pas beaucoup augmenté depuis 2003

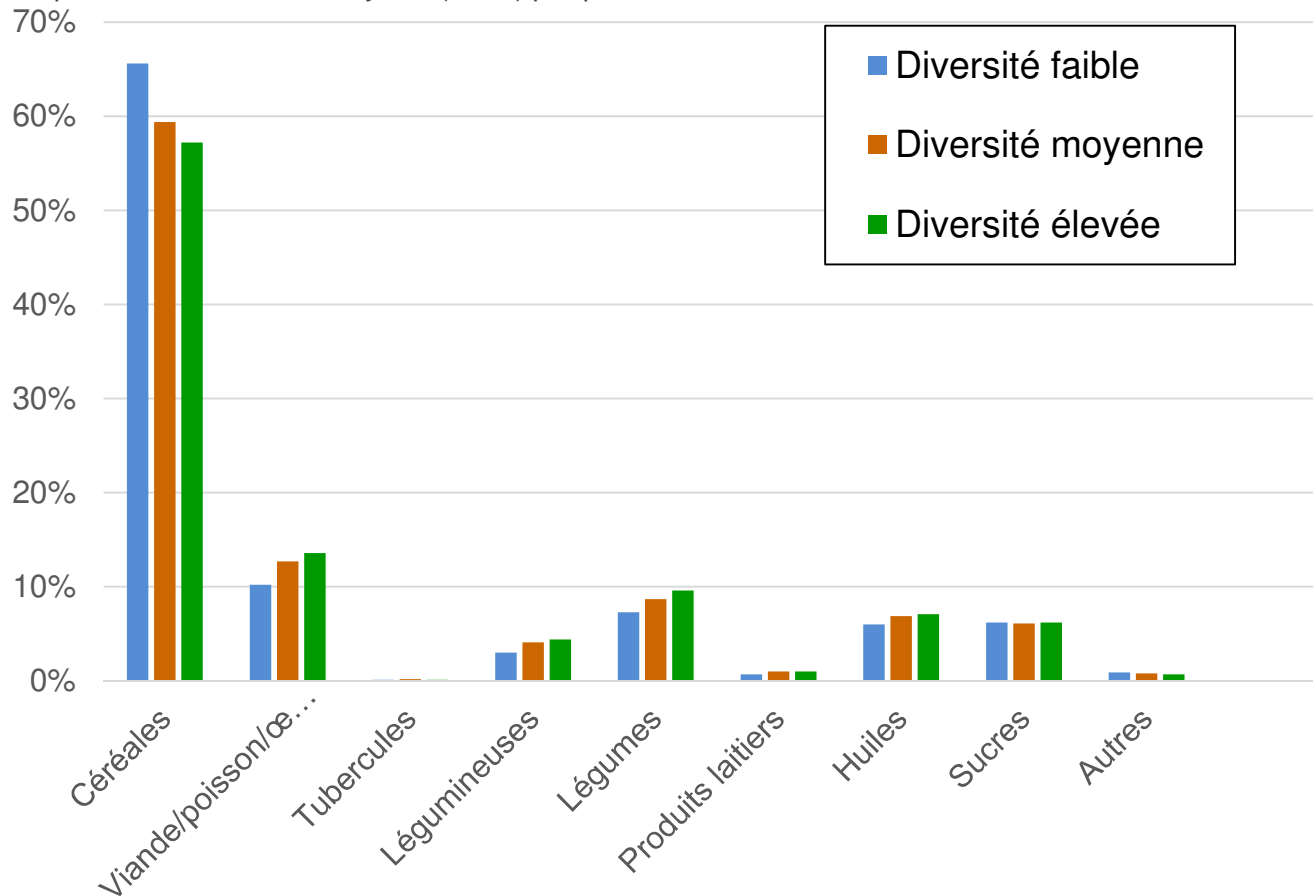
L'enrichissement des aliments, aussi appelé fortification alimentaire, désigne l'adjonction de micronutriments aux aliments transformés.

Note: Les niveaux de 2003 incluent le sel iodé de 1 à <15 PPM et plus

Les dépenses alimentaires liées à l'achat des légumes, des légumineuses, et des aliments d'origine animale sont faibles

La vaste majorité des dépenses alimentaires est liée à l'achat de céréales

Dépenses des 30 derniers jours (en %) par produits alimentaires

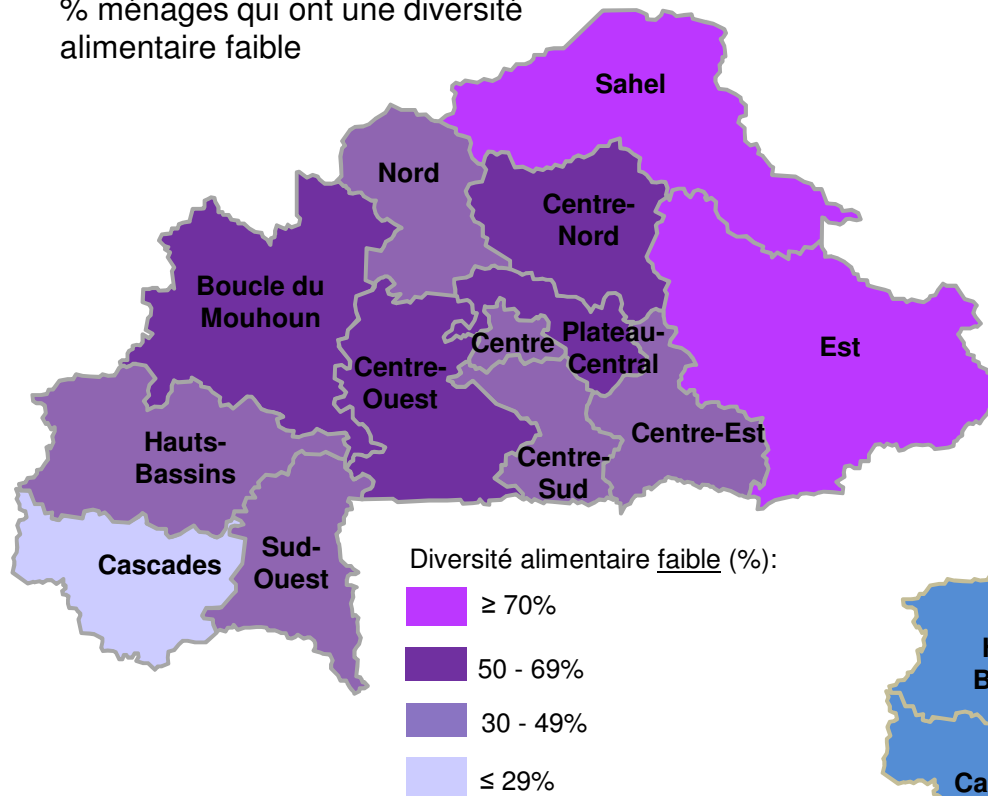


- Les ménages qui ont une diversité alimentaire élevée semblent avoir accès à plus de légumes et aliments d'origine animale
- Les autres méthodes pour obtenir des aliments (tels que l'auto-production, le troc, etc.) ne sont pas incluses dans ces données

Les régions où la diversité alimentaire est très faible ont souvent les taux de malnutrition chronique les plus élevés

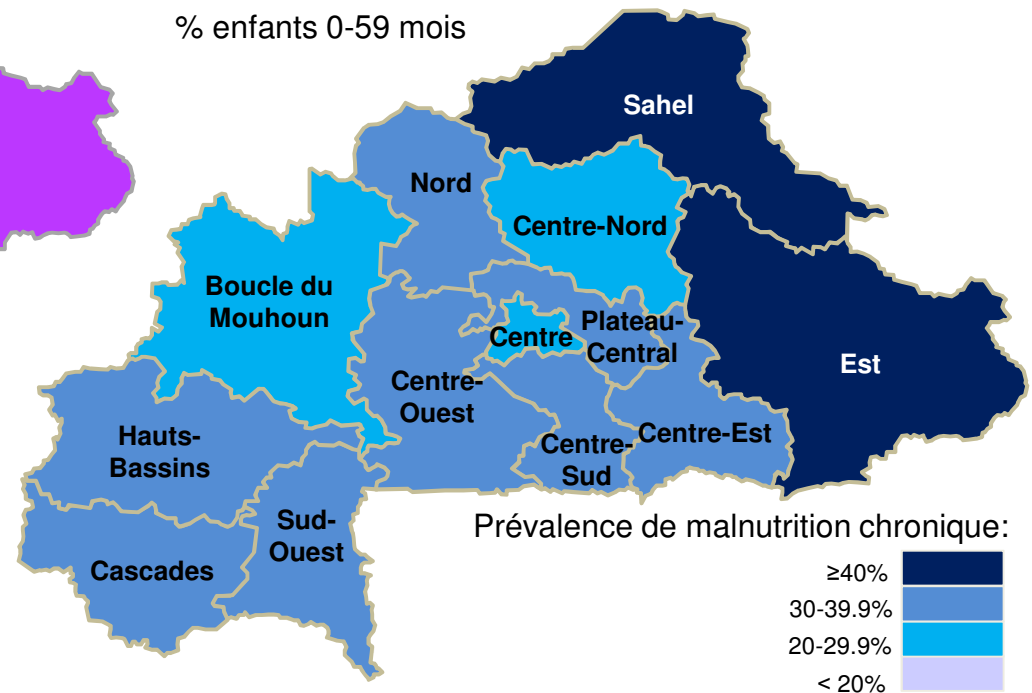
La diversité alimentaire est particulièrement faible au Sahel et à l'Est (2009)

% ménages qui ont une diversité alimentaire faible



Et on observe que la malnutrition chronique est élevée dans les mêmes régions (2010)

% enfants 0-59 mois

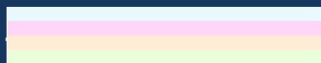


Source: ENIAM 2009, EDS 2010

L'ENIAM calcul ces scores de diversité alimentaire avec « L'échelle d'insécurité alimentaire du ménage (Household Food Insecurity Access Scale) » et la méthode FANTA (Food And Nutrition Technical Assistance) adaptée au Burkina Faso

Facteurs sous-jacents

Chiffres, tendances, causes



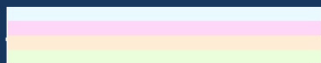
REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



Causes Fondamentales

Chiffres, tendances, causes



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



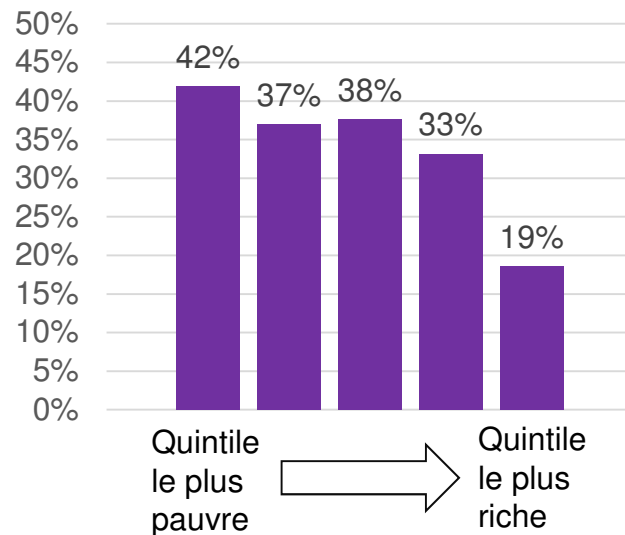
Messages clés

- La pauvreté du ménage est un facteur déterminant du statut nutritionnel de l'enfant
- Les régions où les enfants sont les plus pauvres n'ont pas les proportions les plus élevées d'enfants malnutris
- L'enfant a plus de chances d'être malnutri chronique si son chef de ménage est masculin ou polygame
- Les inégalités auxquelles font face les femmes et les jeunes filles sont l'une des causes fondamentales de la malnutrition
- Le niveau d'instruction de la mère est un facteur qui affecte de nombreux aspects de sa santé et sa nutrition, ainsi que celle de son enfant
- Le taux de fécondité adolescent est très élevé et il n'a pas diminué depuis 1999
- Un niveau d'instruction plus élevé retarde l'âge auquel une femme donnera naissance à son premier enfant
- Les femmes rurales et plus pauvres ont des indices de fécondité plus élevés, ce qui impacte leur statut nutritionnel et celui de leurs enfants
- L'utilisation de la contraception est peu élevée, représentant un risque pour la santé maternelle et infantile

La pauvreté du ménage est un facteur déterminant du statut nutritionnel de l'enfant

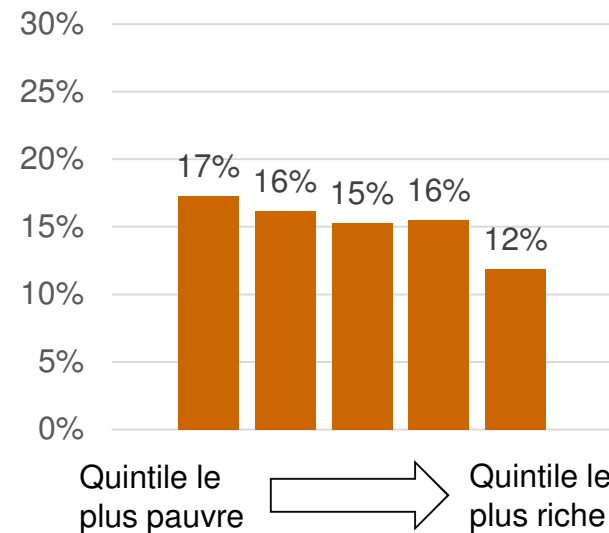
La malnutrition chronique est moins courante dans les ménages plus riches

% enfants < 5 ans



La malnutrition aigue est moins courante dans les ménages plus riches

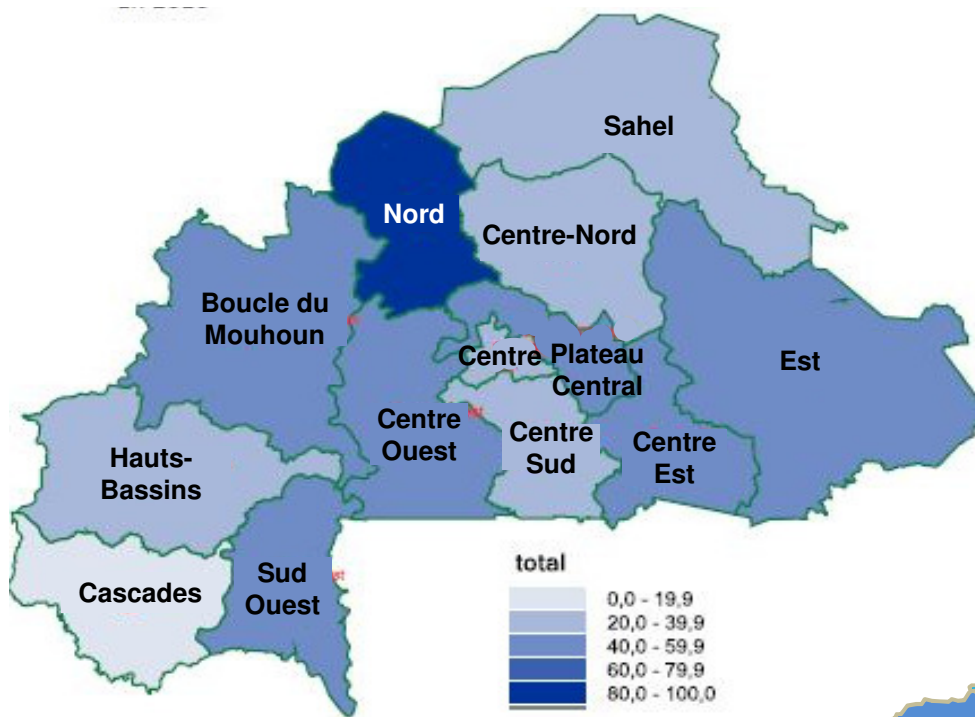
% enfants < 5 ans



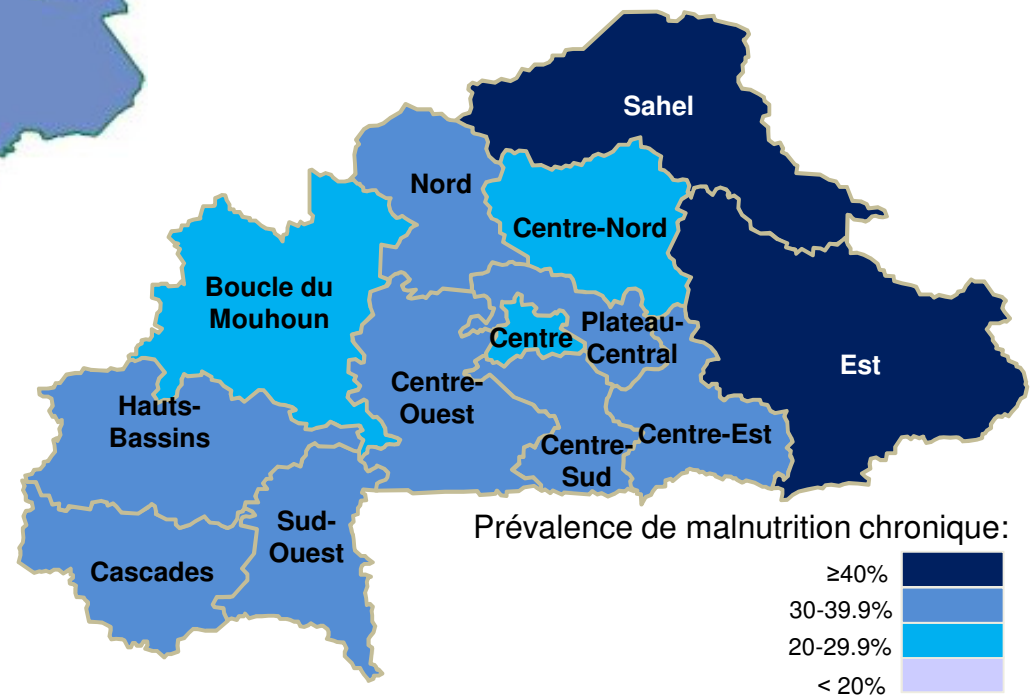
*La sous-nutrition infantile est présente même dans les quintiles les plus riches:
Adresser la pauvreté n'est donc pas suffisant pour éliminer la sous-nutrition*

Les régions où les enfants sont les plus pauvres n'ont pas les proportions les plus élevées d'enfants malnutris

La prévalence de la pauvreté des enfants est la plus forte dans la région Nord et la plus faible aux Cascades...



... mais la pauvreté des enfants ne reflète pas forcément les plus hauts taux de malnutrition

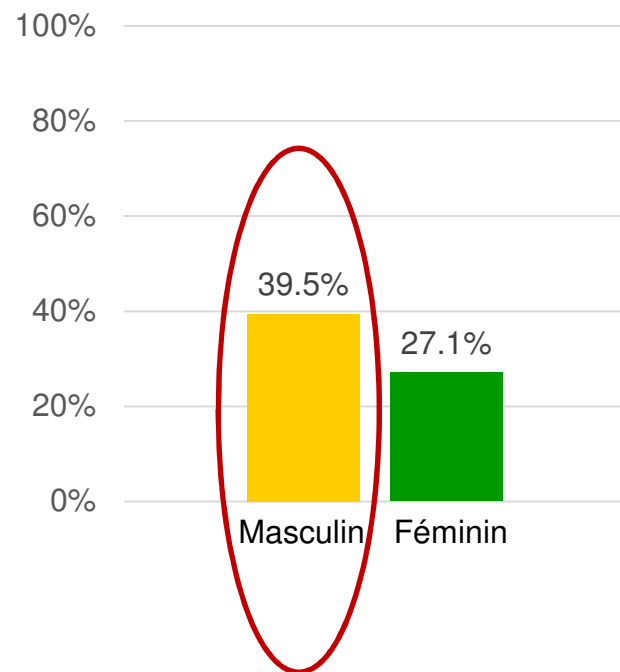


Note: La pauvreté des enfants citée ici s'appuie sur la monétisation des dépenses des ménages et réalise des désagrégations de la pauvreté en fonction des principales caractéristiques sociodémographiques du ménage. Les seuils utilisés sont fournis par l'INSD.

L'enfant a plus de chances d'être malnutri chronique si son chef de ménage est masculin ou polygame

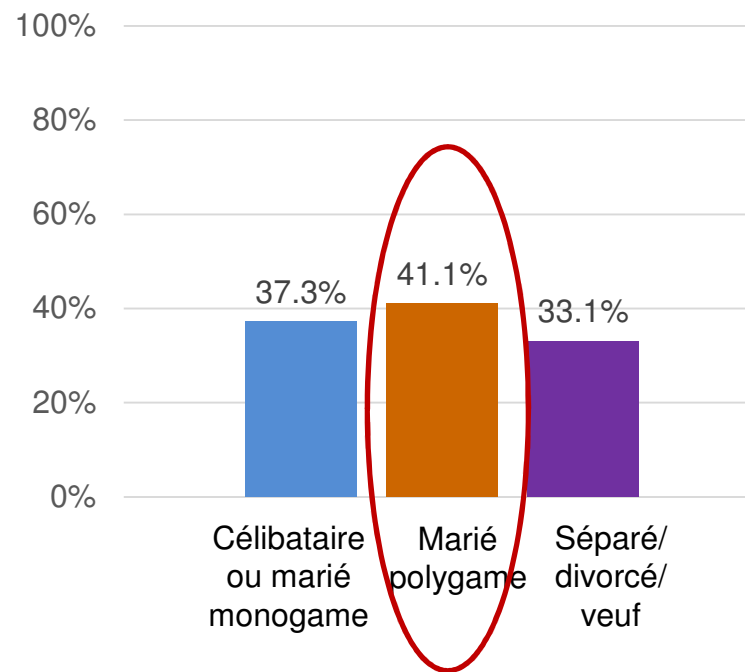
L'enfant a plus de chances de souffrir de malnutrition chronique lorsque le chef du ménage est masculin

% enfants < 18 ans souffrant de malnutrition chronique



Le statut matrimonial du chef de ménage influe sur la nutrition de l'enfant en ce qui concerne la malnutrition chronique

% enfants < 18 ans souffrant d'un retard de croissance

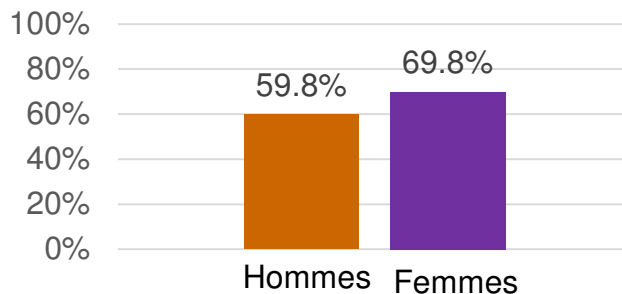


Les inégalités auxquelles font face les femmes et les jeunes filles sont l'une des causes fondamentales de la malnutrition

Le Burkina Faso est classé 103^{ème} sur 136 pays pour l'indice d'inégalité de genre (2013)

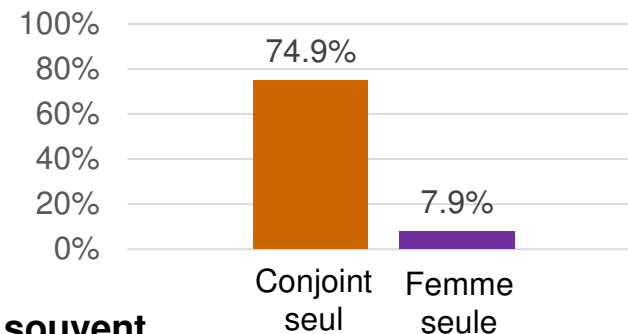
Plus fréquemment, les femmes n'ont aucun niveau d'instruction

% personnes 15-49 ans sans aucun niveau d'instruction



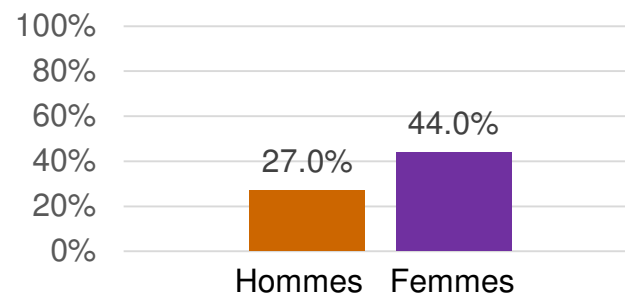
Peu de femmes prennent les décisions par rapport à leurs propres soins de santé

% femmes 15-49 ans en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions



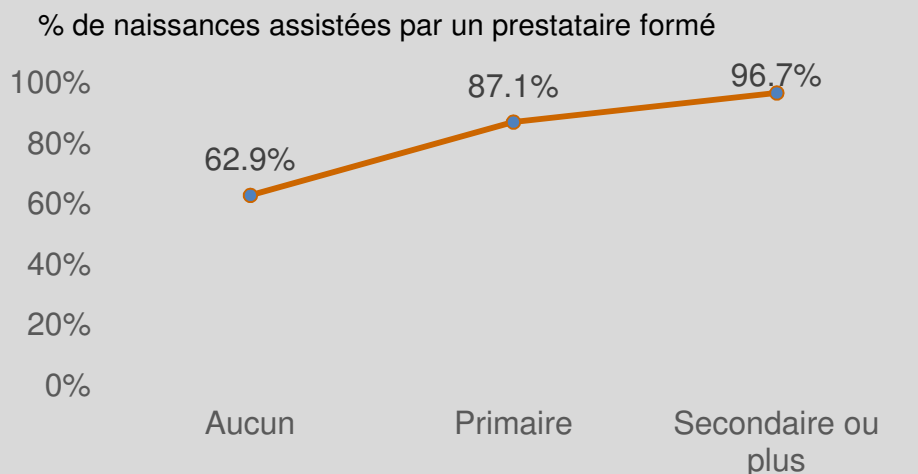
Les femmes sont moins souvent rémunérées pour le travail effectué

% personnes 15-49 ans n'ayant pas été payés pour leur travail

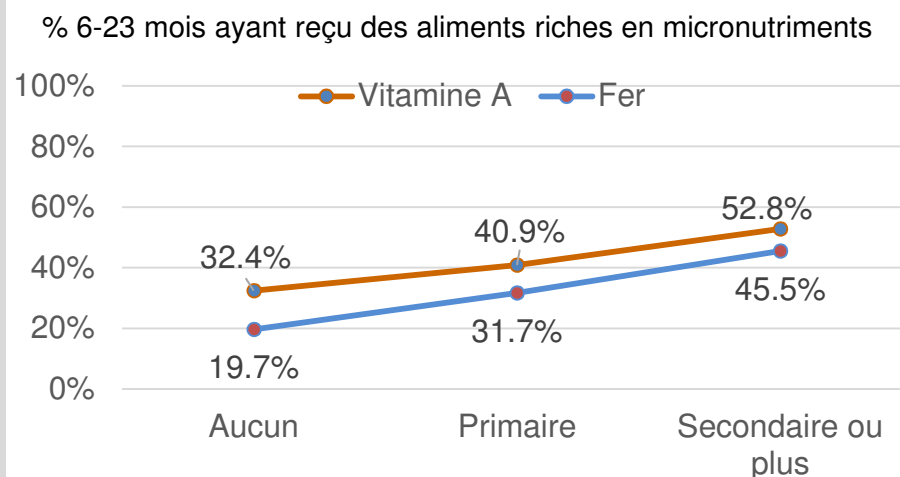


Le niveau d'instruction de la mère est un facteur qui affecte de nombreux aspects de sa santé et sa nutrition, ainsi que celle de son enfant

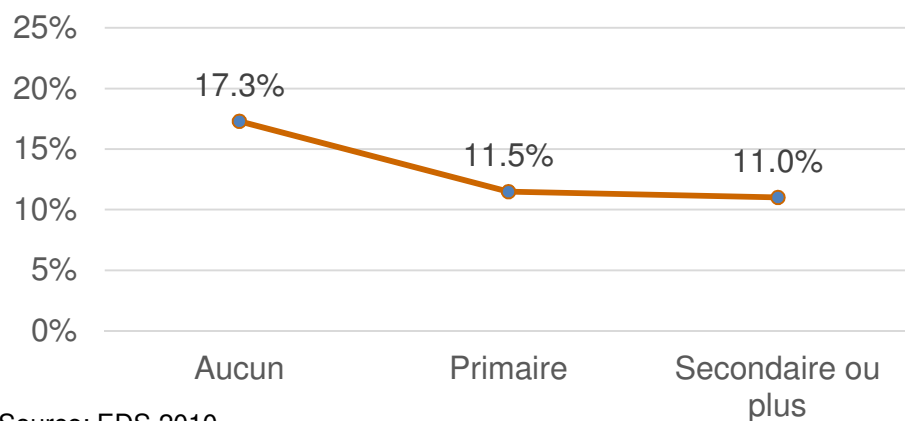
Les naissances assistées par un prestataire formé augmentent avec le niveau d'instruction de la mère



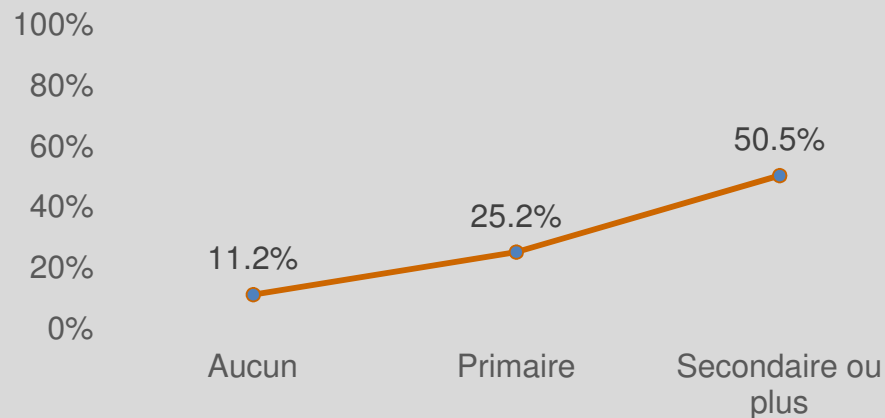
La consommation d'aliments riches en Vitamine A et en fer des enfants augmentent avec le niveau d'instruction de la mère



Proportion de femmes ayant un IMC traduisant la maigreur, selon le niveau d'instruction (2012)

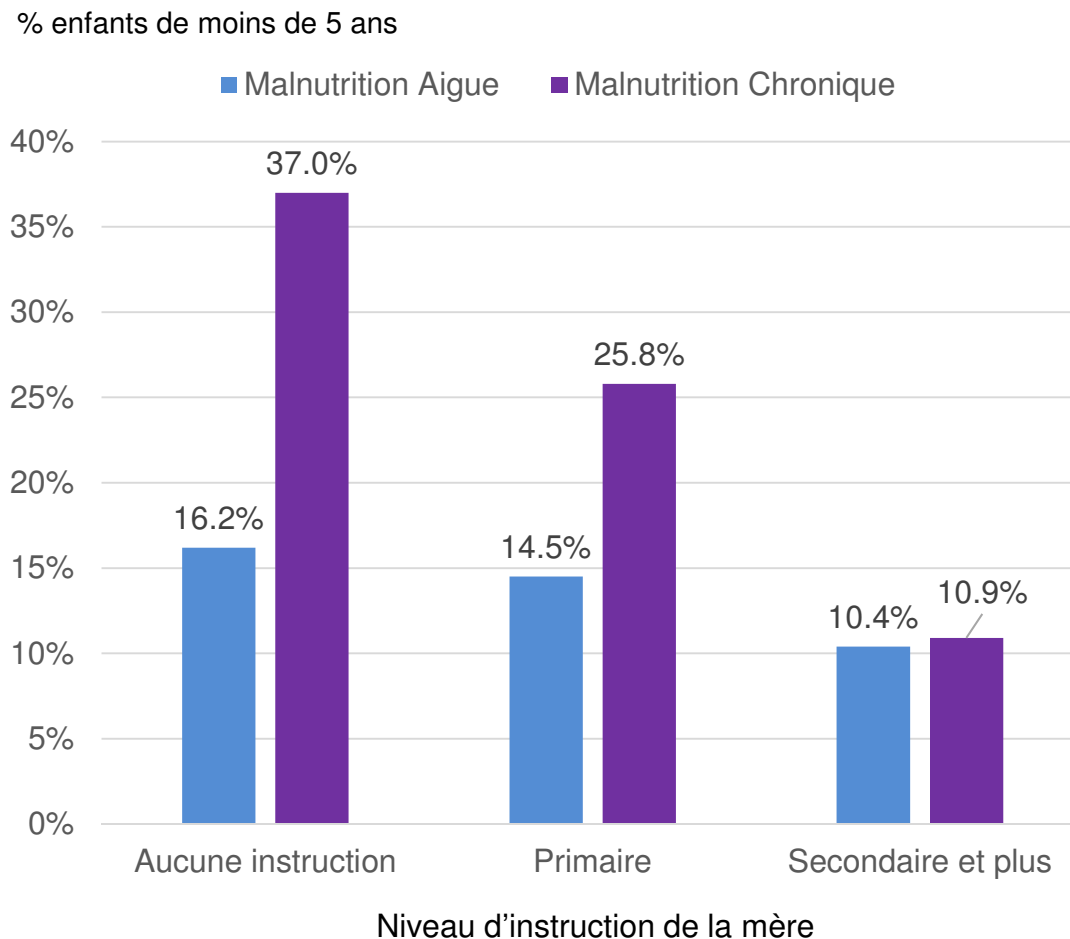


L'utilisation de la contraception augmente significativement avec le niveau d'instruction



Le niveau d'instruction de la mère est un déterminant de la malnutrition chronique de ses enfants

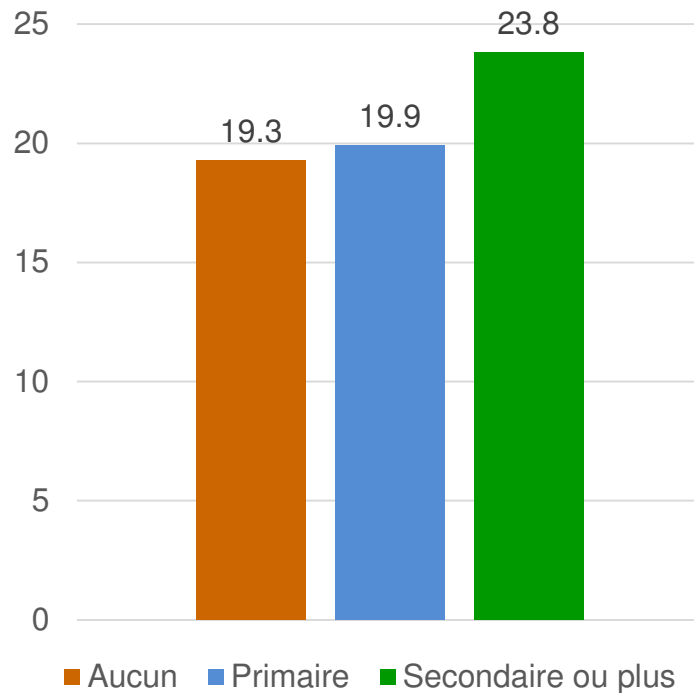
Les mères qui ont de plus hauts niveau d'instruction ont des enfants en meilleur statut nutritionnel



- Le taux de retard de croissance est presque 4 fois plus élevé lorsque la mère n'a aucune instruction comparé à une instruction du secondaire ou plus
- Même l'écart entre « aucune instruction » et l'école primaire est important pour la malnutrition chronique (11 points)
- Les taux de malnutrition aigue sont variés moins fortement selon le niveau d'éducation de la mère que la malnutrition chronique

Un niveau d'instruction plus élevé retarde l'âge auquel une femme donnera naissance à son premier enfant

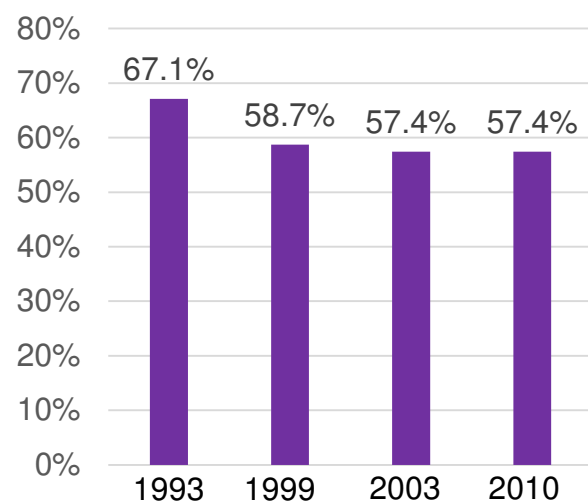
Age médian de la femme lors de sa première naissance



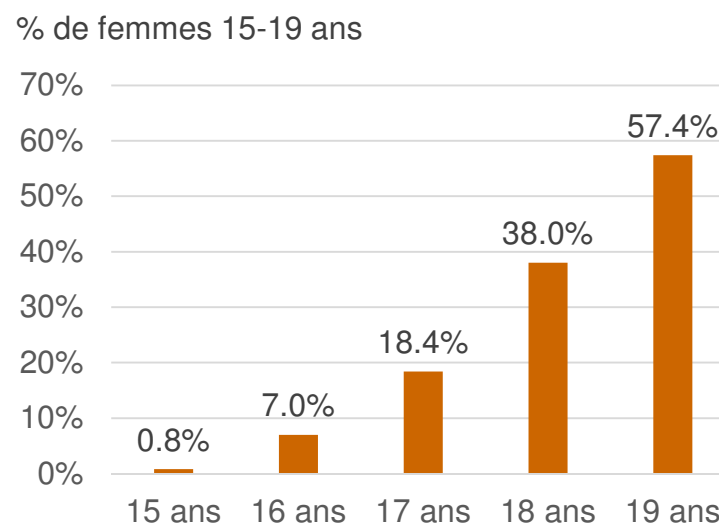
- La première naissance d'une femme survient plus tardivement lorsque elle a une d'instruction de niveau secondaire au moins

Le taux de fécondité adolescent est très élevé et il n'a pas diminué depuis 1999

% d'adolescentes enceintes ou ayant déjà donné naissance



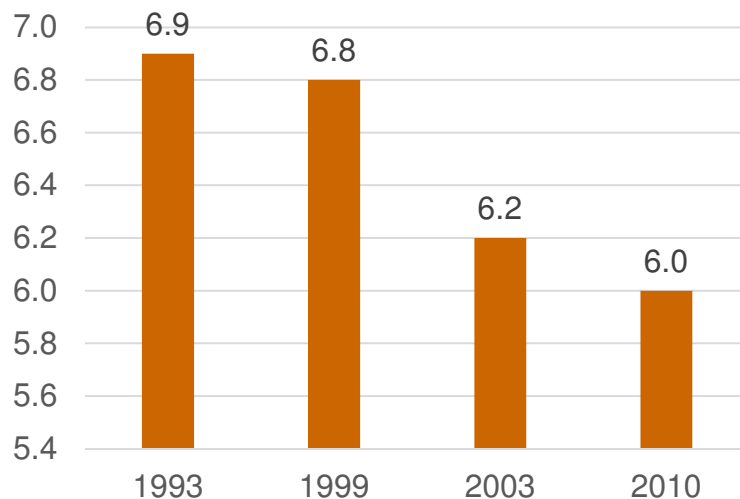
Plus de la moitié des adolescentes ont commencé leurs vies fécondes (enceintes ou ayant donné naissance) avant l'âge de 19 ans



Les adolescentes qui donnent naissance à des enfants alors qu'elles n'ont pas terminé leur propre croissance courent le risque d'avoir des complications au moment de l'accouchement, et leurs enfants peuvent souffrir de malnutrition chronique

L'indice de fécondité du Burkina Faso est très élevé, ce qui peut nuire à la santé des femmes et des enfants

L'indice de fécondité baisse depuis 1993 mais demeure très élevé en 2010

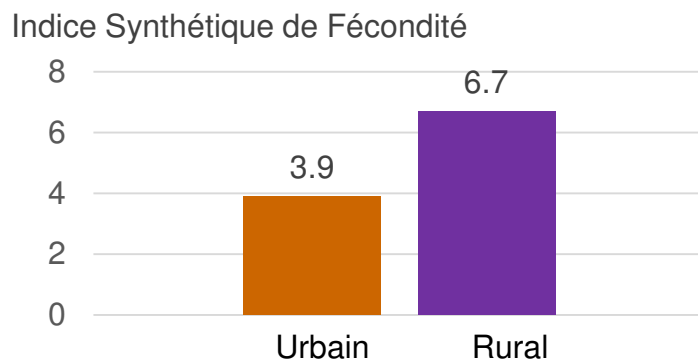


Note: L'indicateur utilisé est l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF)

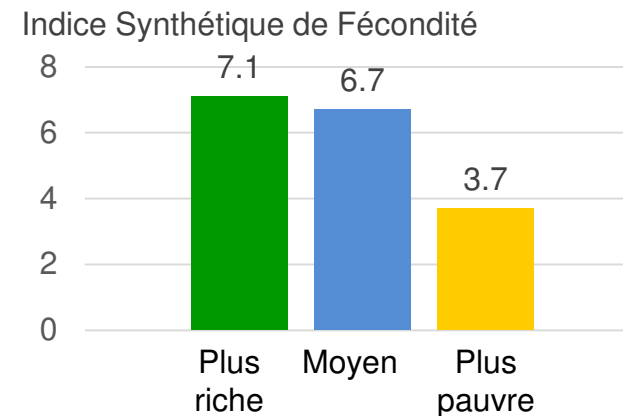
Un taux de fécondité élevé est un obstacle à la bonne nutrition d'un pays. Par exemple, lorsque les femmes ont des intervalles entre leurs accouchements de moins de 6 mois elles ont beaucoup plus de risques de souffrir d'anémie (32%) et d'avoir un enfant mort-né (40%)

Les femmes rurales et plus pauvres ont des indices de fécondité plus élevés, ce qui impacte leur statut nutritionnel et celui de leurs enfants

L'indice de fécondité est beaucoup plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain



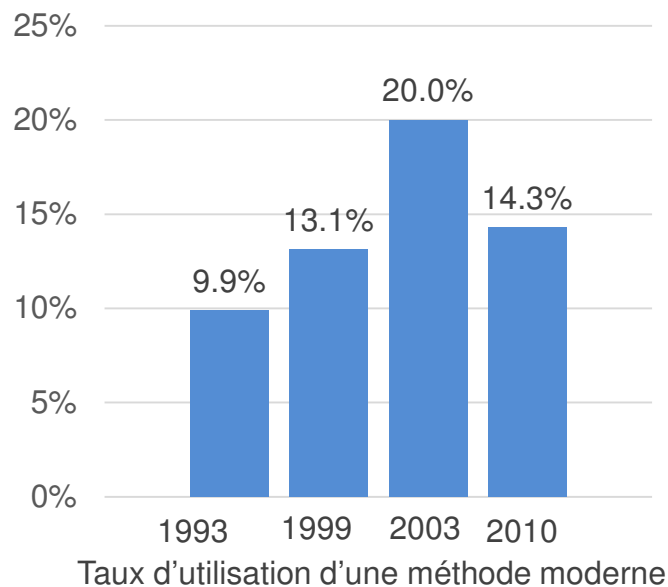
Les ménages dans les quintiles de richesse plus élevés ont des taux de fécondité plus bas



L'utilisation de la contraception est bas, représentant un risque pour la santé maternelle et infantile

La proportion de femmes 15-49 ans qui utilise une méthode de contraception moderne a dangereusement baissé depuis 2003

% des femmes 15-49 ans
(en union ou non)



- Seulement 14,3% des femmes utilisent une méthode de contraception moderne en 2010
- Le taux de fécondité est de 6 enfants par femme. Ce taux est en diminution depuis 1993 (6,9%) mais reste trop élevé

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé et le statut nutritionnel des femmes et des enfants.

L'utilisation de la contraception permet la prévention des grossesses trop précoces, l'optimisation de l'intervalle entre les naissances et le contrôle du nombre d'enfants.