

# BURKINA FASO

## SITUATION NUTRITIONNELLE DES 45 PROVINCES 2020-2021

## ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGÜE OCTOBRE 2020 – JUILLET 2021

Publié en janvier 2021

### Vue d'ensemble

**Sévère à quel point ? Combien ? Et quand ?** Les 45 provinces des treize régions du Burkina Faso ont été analysées. Au total, l'estimation montre que 631 787 enfants âgés de 6 à 59 mois et 128 672 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffriront de malnutrition aiguë durant l'année 2021 au Burkina Faso, sur la base des résultats de l'enquête nutritionnelle nationale (SMART) réalisée entre octobre et novembre 2020. Pour la situation actuelle allant d'octobre 2020 à janvier 2021, nous avons 5 provinces en situation Critique (IPC Phase 4), 9 provinces en situation Sérieuse (IPC Phase 3), 29 provinces en situation d'Alerte (IPC Phase 2) et 2 provinces en situation Acceptable (IPC Phase 1). Pour la projetée 1 allant de février à avril 2021, la situation nutritionnelle pourrait rester stable ou s'améliorer pour la plupart des provinces. Ainsi, 36 provinces pourraient rester stables par rapport à la situation actuelle, 5 provinces pourraient voir leur situation s'améliorer (3 provinces sont passés de la situation Sérieuse à la situation d'Alerte, une province de la situation Critique à la situation Sérieuse et une province de la situation d'Alerte à la situation Acceptable) et les deux provinces en situation Acceptable pourraient basculer en situation d'alerte. Pour la situation projetée 2 allant de mai à juillet 2021, on note une détérioration probable de la situation nutritionnelle dans plusieurs provinces. Ainsi, 13 provinces pourraient basculer de la phase d'Alerte (IPC Phase 2) à Sérieuse (IPC Phase 3), une province passera de la phase Acceptable (IPC Phase 1) à la phase d'Alerte (IPC Phase 2) et 31 provinces resteront stationnaires : 20 provinces en phase d'Alerte (IPC Phase 2), 7 provinces en phase Sérieuse (IPC Phase 3) et 4 provinces en phase Critique (IPC Phase 4).

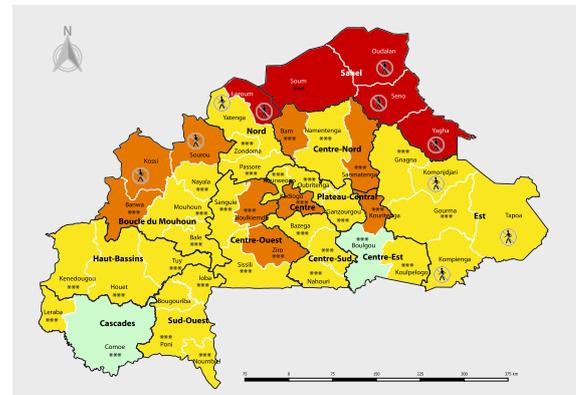
**Où et qui ?** Pour la situation actuelle, sur les 45 provinces analysées, 29 (Balés, Mouhoun, Nayala, Leraba, Koulpelgo, Sanmatenga, Sanguié, Sissili, Bazèga, Nahouri, Zoundwéogo, Gnagna, Kompienga, Komandjoari, Tapoa, Gourma, Houet, Kéné Dougou, Tuy, Passoré, Yatenga, Zondoma, Ganzourgou, Kourwéogo, Oubritenga, Bougouriba, Ioba, Noumbiel, Poni) sont classées en phase Alerte (IPC Phase 2), 2 provinces (Comoé et le Boulgou) sont classées en phase Acceptable, 9 provinces (Banwa, Kossi, Sourou, Kouritenga, Bam, Namantenga, Boulkiemdé, Ziro, Kadiogo) sont classées en phase Sérieuse (IPC Phase 3) et 5 provinces (Lorum, Oudalan, Séno, Soum et Yagha) sont classées en phase Critique (IPC Phase 4). La situation évoluera avec une amélioration entre février et avril 2021 avant de connaître une seconde dégradation significative à partir de mai 2021.

**Pourquoi ?** Les facteurs contributifs à la malnutrition aiguë varient d'une unité d'analyse à une autre, cependant nous pouvons retenir pour les provinces classées en phase Sérieuse et plus (IPC Phase 3 et +) : les faibles diversités alimentaires chez les femmes et les enfants, les mauvaises pratiques alimentaires (ANJE), les prévalences élevées des morbidités infantiles (fièvre et diarrhée), les mauvaises conditions d'hygiène (inaccessibilité à des installations d'assainissement), la faible couverture d'accès à l'eau potable, les effets négatifs de la crise sécuritaire qui ont engendré des déplacements massifs de population dans 6 régions sur 13 (Nord, Sahel, Centre est, Centre nord, Boucle du Mouhoun, Est), les conflits intercommunautaires et la fermeture/dysfonctionnement des structures de santé dans les provinces d'accès humanitaire limité. L'impact de la crise sanitaire relative à la pandémie de la COVID-19 constitue également un facteur contributif négatif majeur à la dégradation de la situation nutritionnelle des plus vulnérables notamment les femmes et les enfants de moins de 5 ans.

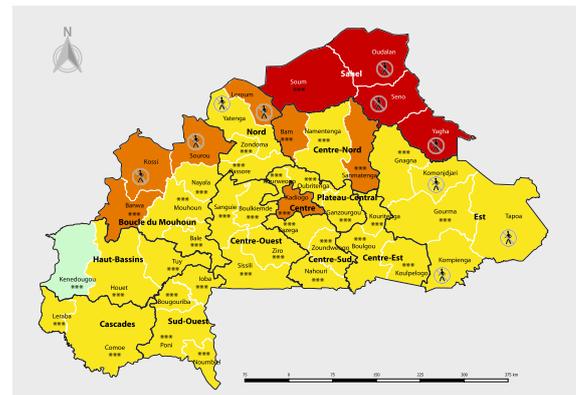
### CHIFFRES-CLÉS OCTOBRE 2020 – JUILLET 2021

<b>631 787</b> Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	Malnutrition aiguë sévère (MAS)	<b>151 214</b>
	Malnutrition aiguë modérée (MAM)	<b>480 573</b>
AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	<b>128 672</b> Femmes enceintes ou allaitantes malnutries aiguës AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	

### Situation actuelle : octobre 2020 - janvier 2021



### Situation projetée 1 : février - avril 2021



### Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

<span style="color: green;">■</span> 1 - Acceptable	<span style="color: red;">■</span> 4 - Critique	Niveau de preuve * Acceptable ** Moyen *** Elevé Peu de preuves car accès humanitaire limité ou inexistant
<span style="color: yellow;">■</span> 2 - Alerte	<span style="color: darkred;">■</span> 5 - Extrêmement critique	
<span style="color: orange;">■</span> 3 - Sérieuse		

## VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (OCTOBRE 2020 - JANVIER 2021)

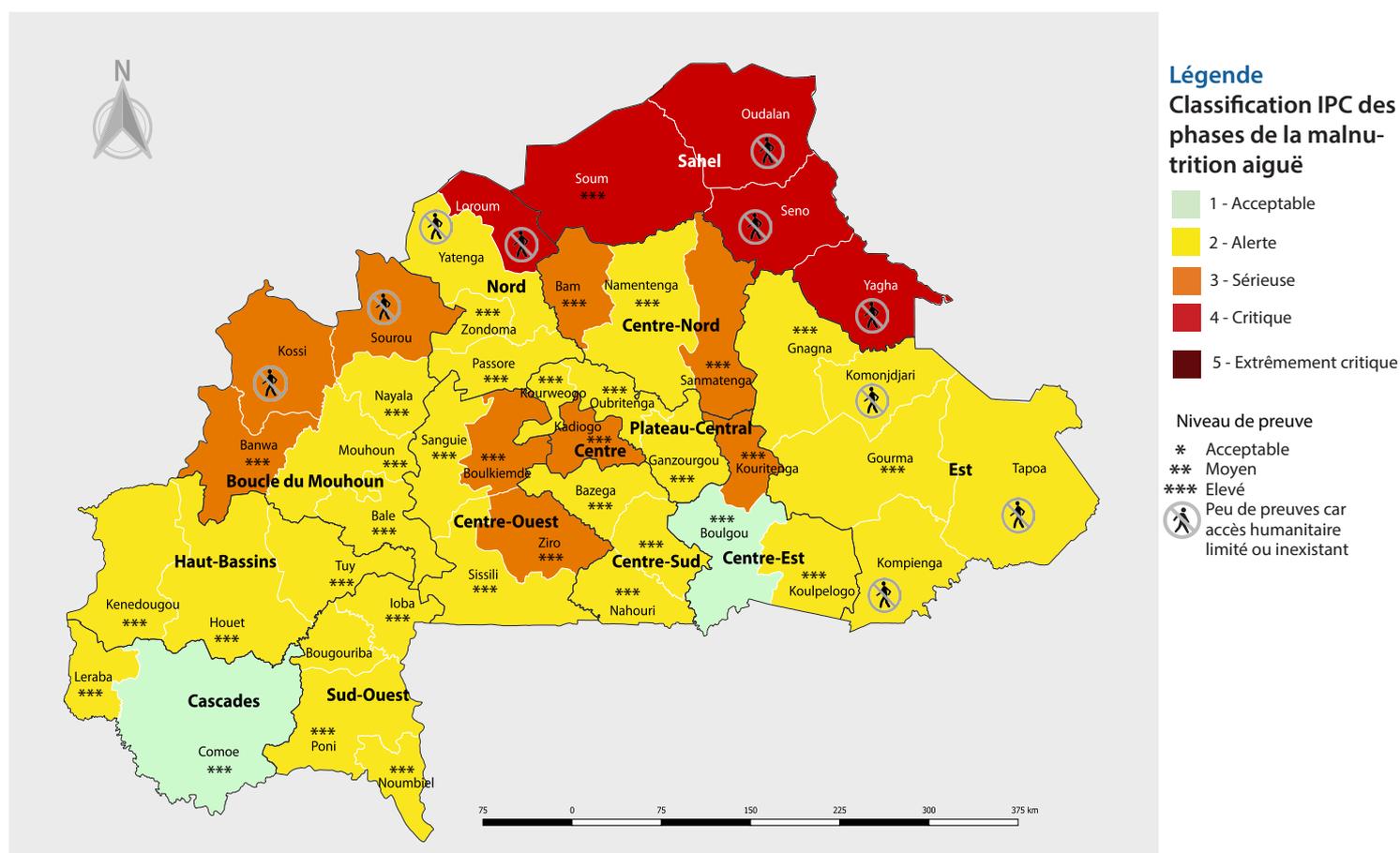
La période (octobre à novembre 2020) de collecte des données de l'enquête nutritionnelle nationale (SMART) a coïncidé avec la période de pic des cas de malnutrition aiguë (octobre 2020 à janvier 2021) au Burkina Faso. L'analyse de l'IPC Malnutrition Aiguë (MNA) a été réalisée au cours de la période du 7 au 12 décembre 2020, correspondant ainsi à la période de pic des cas de malnutrition aiguë (octobre 2020 - janvier 2021).

Parmi les 45 provinces qui ont fait l'objet d'analyse (à l'échelle provinciale), 5 provinces sont classées en phase Critique (IPC Phase 4), à savoir la province de Lorum, Oudalan, Seno, Soum et Yagha, 9 provinces sont classées en phase Sérieuse (IPC Phase 3), ce sont : Banwa, Kossi, Sourou, Kouritenga, Bam, Namantenga, Boulkiemdé, Ziro et Kadiogo. 29 provinces sont classées en phase Alerte (IPC Phase 2) ce sont : Balé, Mouhoun, Nayala, Leraba, Koulpelgo, Sanmatenga, Sanguié, Sissili, Bazèga, Nahouri, Zoundweogo, Gnagna, Kompienga, Komandjoari, Tapoa, Gourma, Houet, KénéDougou, Tuy, Passoré, Yatenga, Zondoma, Ganzourgou, Kourwéogo, Oubritenga, Bougouriba, loba, Nounbiel et Poni, 2 provinces sont classées en phase Acceptable (IPC Phase 1) ce sont la Comoé et le Boulgou.

De façon globale, les principaux facteurs déterminants de la malnutrition aiguë identifiés lors de l'analyse IPC MNA sont :

- La très faible diversité alimentaire minimum aussi bien chez les enfants que chez les mères ;
- La qualité insuffisante de l'apport alimentaire ;
- Les faibles taux d'allaitement exclusif et d'introduction d'aliment de complément adéquat ;
- Le faible accès à l'eau potable et aux installations d'assainissements adéquats ;
- La morbidité élevée chez les enfants (les prévalences élevées des maladies infantiles notamment la diarrhée, le paludisme et les IRA) ;
- Les conflits intercommunautaires et l'insécurité civile impactant négativement la malnutrition aiguë dans certaines zones concernées de l'analyse en phase Sérieuse et plus (IPC Phase 3 et +).

## CARTE ET TABLEAU DE POPULATION DE LA SITUATION ACTUELLE (OCTOBRE 2020 - JANVIER 2021)





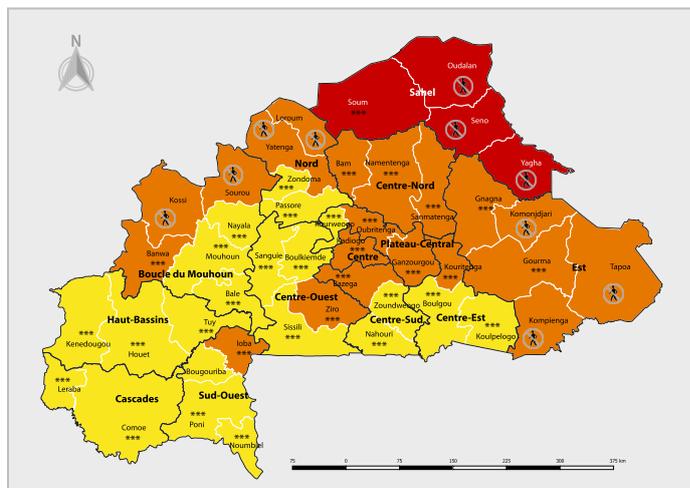
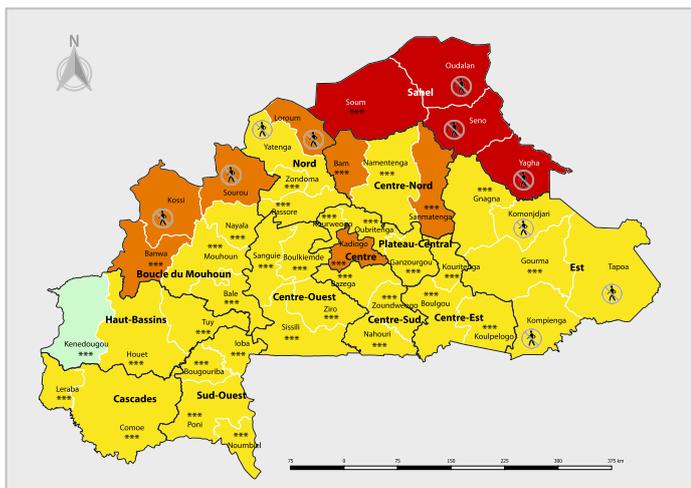
Unité d'analyse	MAG (%)	Nb d'enfants <5 ans	Nb d'enfants (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement <sup>1</sup>		
			Traitement de la MAG	Traitement de la MAM	Traitement de la MAS
Bâlés	7,3(5,1-10,4)	51 789	9 845	7 691	2 154
Banwa	11,4 (8,8-14,7)	64 884	17 564	12 166	5 398
Kossi	11,0 (8,6-14,0)	65 849	15 758	13 532	2 226
Mouhoun	9,3 (7,2-12,0)	71 982	16 894	10 905	5 989
Nayala	9,2 (7,0-12,2)	38 482	8 424	6 523	1 901
Sourou	11,0 (8,6-14,0)	51 308	12 278	10 544	1 734
Comoé	4,9 (3,3-7,3)	106 998	8 217	7 383	835
Leraba	7,2 (5,1-10,1)	28 865	3 308	2 858	450
Kadiogo	10,5 (7,7-14,0)	369 469	60 630	54 866	5 764
Boulgou	4,6 (2,7-7,9)	136 972	17 286	14 793	2 493
Koulpelgo	5,6 (3,8-8,2)	67 046	8 763	7 543	1 220
Kouritenga	10,8 (8,4-13,8)	83 451	19 294	14 520	4 773
Bam	11,0 (8,7-13,7)	70 392	16 838	13 726	3 111
Namatenga	11,6 (8,8-15,2)	84 115	22 762	18 169	4 593
Sanmatenga	7,4 (5,6-9,7)	152 224	28 131	21 007	7 124
Boulkiemdé	10,1 (7,9-12,9)	118 146	19 459	15 773	3 686
Sanguié	6,9 (4,7-9,8)	69 189	7 694	6 435	1 259
Sissili	7,5 (5,1-10,7)	52 031	6 082	5 541	541
Ziro	11,7 (9,4-14,4)	45 863	8 485	7 292	1 192
Baèga	9,8 (7,0-13,6)	52 856	8 526	6 739	1 787
Nahouri	7,5 (5,0-11,1)	37 922	4 600	3 811	789
Zoundwogo	5,9 (4,3-8,1)	57 843	5 969	4 165	1 805
Gnagna	8,3 (6,1-11,2)	109 832	21 538	16 969	4 569
Gourma	7,7 (5,7-10,3)	84 161	16 016	10 983	5 033
Komondjoari	8,9 (6,4-12,3)	23 354	5 668	4 029	1 639
Kompièga	8,9 (6,4-12,3)	24 309	5 900	4 193	1 707
Tapoa	8,9 (6,4-12,3)	96 521	23 426	16 650	6 776
Houet	7,4 (5,4-10,2)	209 851	27 763	17 942	9 821
Kenedougou	6,5 (4,4-9,6)	63 151	6 921	5 115	1 806
Tuy	6,9 (5,0-9,6)	50 175	5 710	4 666	1 044
Passoré	9,2 (7,2-11,7)	36 031	7 242	5 837	1 405
Yatenga	7,6 (5,3-10,8)	78 324	16 025	11 749	4 276
Lorum	7,6 (5,3-10,8)	137 289	28 089	20 593	7 496
Zonoma	8,2 (6,6-10,2)	42 380	7 976	6 103	1 873
Ganzourgou	9,1 (6,8-12,1)	77 867	11 228	9 811	1 417
Kourweogo	7,0 (4,9-9,7)	32 661	3 681	3 086	594
Oubritenga	9,1 (6,6-12,6)	57 409	8 468	6 975	1 493
Oudalan	15,1 (11,7-19,3)	50 691	17 924	11 862	6 063
Seno	16,5(13,4-20,0)	65 655	30 306	14 772	15 534
Soum	15,1 (11,7-19,3)	87 975	31 108	20 586	10 522
Yagha	15,1 (11,7-19,3)	35 266	12 470	8 252	4 218
Bougouriba	7,7 (5,9-9,9)	25 066	3 078	2 557	521
Ioba	9,8 (7,7-12,4)	44 891	7 290	5 656	1 634
Noumbiel	6,6 (4,5-9,6)	17 539	1 929	1 473	456
Poni	5,4 (3,7-7,7)	63 084	5 223	4 731	492
<b>TOTAL</b>		<b>3 391 157</b>	<b>631 787</b>	<b>480 573</b>	<b>151 214</b>

<sup>1</sup>Les estimations du nombre d'enfants malnutris aiguë attendus pour l'année 2021 ont été faites sur la base des résultats de l'Enquête Nutritionnelle Nationale 2020. Toutefois, prenant en considération le contexte spécifique d'insécurité civile qui affecte 6 régions du pays qui font parties des régions analysées par l'IPC MNA, la borne supérieure de l'intervalle de confiance des prévalences MAS a été utilisée comme prévalence MAS pour ces dites régions tandis que le facteur d'incidence pour la MAS est resté à 2.6 pour toutes les régions du pays. Pour la projection de la population nous avons utilisé la population 2020 à laquelle nous avons appliqué le taux de croissance 3.1 en attendant les résultats définitifs du recensement de l'INSD qui n'étaient pas encore disponibles pendant l'analyse.

## VUE D'ENSEMBLE ET CARTES DE LA SITUATION PROJÉTÉE

### Situation projetée 1: février - avril 2021

### Situation projetée 2 : mai-juillet 2021



1 - Acceptable

2 - Alerte

3 - Sérieuse

4 - Critique

5 - Extrêmement critique



Peu de preuves car accès humanitaire limité ou inexistant

**Aperçu de la projetée 1 (février - avril 2021) :** Selon l'analyse IPC MNA de la phase projetée 1, sur les 29 provinces classées en phase Alerte (IPC Phase 2) pendant la période actuelle, tous vont rester similaire en projetée 1, sauf la province du Kéné Dougou qui pourrait connaître une amélioration en passant à la phase Acceptable (IPC Phase 1). Cette dernière situation serait consécutive à la diminution des cas de diarrhée et autre maladie telle que le paludisme/ fièvre, à l'amélioration de la disponibilité des stocks alimentaires (céréales et produits maraîchers) en cette période post-récolte.

Sur les 9 provinces en phase Sérieuse en situation actuelle, 3 (Kouritenga, Boulkiemdé, Ziro) pourraient connaître une amélioration et passer à la situation d'alerte. Les autres pourraient rester en situation sérieuse. L'amélioration dans les 3 provinces peut s'expliquer d'une part par une augmentation de la disponibilité et de l'accès aux aliments et d'autre part par une amélioration de l'environnement sanitaire avec une diminution de la morbidité. 2 provinces en situation Acceptable (Comoé et Boulgou) pourraient connaître une détérioration pour passer en phase d'Alerte. Par ailleurs, cette détérioration de la situation nutritionnelle observée dans ces provinces est paradoxale à la saisonnalité de la malnutrition aiguë ou l'on observe une baisse considérable des cas de malnutrition aiguë dans les centres de prises en charge nutritionnelle. Les arguments utilisés pour expliquer cette situation sont portés sur les données historiques de l'ENN et les données nutritionnelles de l'enquête ENISAN réalisée en post-récolte (janvier - février 2020) qui donnaient des prévalences supérieures au seuil acceptable. Pour le gourma et 04 autres provinces, Seno, Oudalan, Soum et Yagha, elles demeureront en phase Critique, tandis que le Lorum pourrait passer de la phase Critique à la phase Sérieuse. Cela, grâce à la culture de contre saison, à l'amélioration de la situation sécuritaire favorisant la réouverture de certaines formations sanitaires, le retour de certains PDI dans leurs villages d'origines et l'aide humanitaire apportée aux populations. Il faut rappeler que plus de la moitié des 45 provinces analysées garderont leur phase actuelle (28 en phase Alerte, 6 en phase Sérieuse et 4 en phase Critique). Cette situation pourrait s'expliquer par les facteurs déterminants majeurs énumérés ci-dessus et relatifs aux causes immédiates de la malnutrition aiguë, notamment l'apport alimentaire insuffisant et des niveaux de morbidités élevés chez les enfants de moins de 5 ans. Cependant, la dimension de l'insécurité alimentaire des ménages semble peser plus fortement sur la malnutrition aiguë dans les zones à défis sécuritaires élevés où interviennent les humanitaires (Centre Est, Sahel, Est, Boucle du Mouhoun, Centre Nord et Nord). L'insécurité civile conjuguées aux conflits communautaires engendrent le déplacement d'un grand nombre de population dans ces zones (989 459 personnes déplacés internes selon le CONASUR (Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation) à la date du 10/11/2020 dans les 6 régions concernées), ont été identifiés comme principaux facteurs aggravant de la détérioration de la situation nutritionnelle. Cette situation demande des prises d'actions urgentes, et conjointes afin de réduire l'incidence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) dans les provinces en phase Sérieuse et Critique, ainsi que des actions de prévention de la malnutrition aiguë dans les provinces classées en phase Alerte.

**Aperçu de la projetée 2 (mai - juillet 2021) :** Selon l'analyse IPC MNA, la situation nutritionnelle pourrait se détériorer progressivement entre la phase projetée 1 et la phase projetée 2. Ainsi, les provinces de Seno, Soum, Oudalan et Yagha resteront en phase Critique (IPC Phase 4) si aucune disposition nécessaire urgente n'est prise. Les provinces du Kouritenga, Sanmatenga, Ziro, Bazèga, Gnagna, Gourma, Komandjoari, Kompienga, Tapoa, Yatenga, Ganzourgou, Oubritenga et Ioba basculeront de la phase Alerte (IPC Phase 2) à la phase Sérieuse (IPC Phase 3). Les provinces du Banwa, Kossi, Sourou, Bam, Namentenga, Kadiogo, Lorum, resteront en phase Sérieuse en projetée 2. Le Ioba de façon particulière passe de la phase d'Alerte à la phase Sérieuse du fait qu'en situation actuelle déjà la prévalence de la MAG est assez élevée mais reste très légèrement en dessous de la phase Sérieuse et cela malgré les interventions humanitaires. Cette détérioration s'explique par une dégradation assez marquée des déterminants de la malnutrition durant cette saison de la malnutrition qui présente un second pic pour les cas de malnutrition aiguë.

## RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

### Priorités de réponse

Sur les 45 provinces analysées, 25 sont dans une situation d'insécurité civile qui a été exacerbée tout au long de l'année 2020, tandis que les déplacements de populations dûs à la dégradation de la situation sécuritaire (attaque de la population ou conflits intercommunautaires) y sont massifs. Ces zones sont pour la plupart classées en phase Sérieuse (IPC Phase 3) et Critique (IPC Phase 4) alors des interventions urgentes et précoces y sont nécessaires pour inverser ou contenir une éventuelle dégradation de l'état nutritionnel des personnes vulnérables (enfants de moins de 5 ans et FEFA) et les tendances de la malnutrition aiguë.

#### Dans l'immédiat :

- Renforcer la surveillance et les mesures de lutte contre la COVID-19 ;
- Garantir l'accès pour tous les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë à un traitement de qualité afin de réduire le taux de mortalité chez cette population ;
- Renforcer la capacité des ASBC (Agent de Santé à Base Communautaire) à prendre en charge le paludisme, la diarrhée et les IRA à domicile (PCIME communautaire) et la SMI communautaire ;
- Mettre en place la délégation de tâches aux ASBC sur la Prise En Charge (PEC) des Malnutris Aigues (MA) ;
- Mettre en place la délégation de tâches aux ASBC sur la vaccination ;
- Anticiper la mise en place d'un dispositif d'assistance alimentaire d'urgence pour les populations en Phase 3 et plus du Cadre Harmonisé (CH) de l'insécurité alimentaire intégrant des programmes de protection pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes ;

#### A long et moyen terme :

- Améliorer l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement et accroître les actions de sensibilisation sur l'utilisation des infrastructures d'assainissement ;
- Intensifier la sensibilisation des femmes sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (GASPA : Groupe d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'ANJE, services de santé de la mère et de l'enfant) ;
- Renforcer les interventions de résilience en faveur des PDI (AGR...) ;
- Renforcer la sensibilisation des communautés sur la fréquentation précoce des centres de santé ;
- Renforcer l'appui alimentaire au profit des ménages hôtes et PDIs dans les zones de conflit intégrant des programmes de protection pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

### Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

Pour une prise de décision coordonnée et efficace dans le temps :

- Présenter les résultats IPC MNA aux clusters nutrition et sécurité alimentaire ;
- Présenter les résultats au champion de la nutrition ;
- Accroître la visibilité des résultats de l'analyse IPC MNA (site web des ministères impliqués et PTF, bulletins ministériels club des journalistes de la nutrition) ;
- Soutenir des actions de préparation et de réponse aux urgences dans les structures sanitaires des zones présentant une forte concentration de populations déplacées ;
- Identifier, développer et mettre en place des interventions innovantes, contextualisées et ancrées au niveau communautaire afin d'assurer l'accès aux services essentiels aux populations, y compris dans les zones d'accès limité ;
- Assurer la surveillance et l'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les zones identifiées comme critiques et/ou à risque de dégradation, avec des analyses à un niveau désagrégé, prenant en compte les facteurs conjoncturels spécifiques et les dynamiques transfrontalières ;
- Réaliser l'ENN à une période différente d'août à novembre, de préférence de juin à août pour faciliter l'identification de la saisonnalité de la malnutrition aiguë pour mieux cerner la soudure nutritionnelle ;
- Mettre en place un groupe de travail technique CH et IPC ou intégrer systématiquement les acteurs clés du secteur de la nutrition à la cellule nationale CH et en assurant la co-présidence ;
- Améliorer le suivi et l'évaluation de la qualité des réponses mises en œuvre, notamment en accentuant la collaboration avec les partenaires locaux et agents communautaires dans les zones d'accès limité ;
- Améliorer la planification des analyses IPC MNA ainsi que leur mise à jour systématique.



### Facteurs de risques à surveiller

- Propagation du COVID-19 avec risque d'intensification des mesures restrictives par le gouvernement ;
- Insécurité civile résiduelle/risque d'attaques de groupes armés non-étatiques ;
- Déplacement continu de populations et concentration en zone urbaine ;
- Fortes prévalences des infections respiratoires aiguës (IRA) ;
- Fonctionnalité des infrastructures sanitaires due à l'insécurité civile ;
- Sécurité alimentaire des ménages.

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

## PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de l'exercice annuel de l'IPC MNA, la session de cette année 2020-2021, a pour la première fois pris en compte les 45 provinces du Burkina contrairement aux autres années. Cela, dans un premier temps pour se conformer à la méthodologie du cadre harmonisé qui se fait dans les 45 provinces et les résultats de l'IPC sont reversés dans le cadre harmonisé ; et dans un second temps à cause de la présence des PDI sur toute l'étendue du territoire due à l'insécurité civile. Pour le choix de la date et le lieu de la formation, une équipe de la Direction de la nutrition (DN) du Burkina Faso a travaillé en collaboration avec la Task-force nutrition du CILSS et le GSU/IPC. Les ateliers de formation et d'analyse IPC ont bénéficiés de l'appui financier et technique de l'UNICEF et du PAM. Le niveau administratif choisi pour les analyses est le niveau provincial car l'enquête nutritionnelle nationale (ENN, 2020) avec la méthodologie SMART a été menée jusqu'au niveau provincial. C'est ainsi que les 45 provinces ont été retenues. Trois provinces (Yagha, Soum et Oudalan) du Sahel, deux provinces (Sourou et Kossi) de la Boucle du Mouhoun et deux provinces (Kompienga et Tapoa) de l'Est n'avaient pas de données sur la MAG, pour des raisons d'inaccessibilité à cause notamment de la situation sécuritaire. Les protocoles spéciaux pour les zones avec accès humanitaire limité ou nul, ont été appliqué pour ces 7 provinces à accès limité et c'est ainsi que les prévalences MAG ont été obtenues soit sur la base de l'extrapolation de la prévalence de la région aux provinces concernées soit sur celle de l'extrapolation des prévalences des zones similaires ou provinces voisines avec lesquelles elles partagent la même zone de moyen d'existence (ZOME) mais avec une fiabilité moindre que les prévalences obtenues directement de l'enquête. Les estimations du nombre de femmes enceintes et allaitantes malnutries aiguë attendues pour l'année 2021 ont été faites sur la base des résultats de l'Enquête Nationale de Nutrition 2020. Toutefois, prenant en considération le contexte spécifique d'insécurité civile qui affecte les 06 régions du pays qui font parties des régions analysées par l'IPC MNA, la borne supérieure de l'intervalle de confiance des prévalences de l'IMC a été utilisée pour ces dites régions et la moyenne du taux de couverture nationale CPN2 (annuaire statistique 2019) pour toutes les régions du pays.

Pour rappel la collecte des données de l'ENN s'est déroulée du 18 octobre au 10 novembre 2020 sur toute l'étendue du territoire national. C'est de cette enquête que proviennent les données sur les indicateurs MAG (P/T en z-scores). Les autres indicateurs sont issus des rapports (annuaires statistiques, données de routine, résultats du cadre harmonisé, tableaux d'analyse, etc.) des autres secteurs sensibles à la nutrition (multisectorialité), la santé, Eau hygiène assainissement, la protection sociale et la sécurité alimentaire. L'atelier de formation du niveau 1 et d'analyse IPC MNA s'est déroulé à la Résidence Alice à Ouagadougou du 30 novembre au 4 décembre 2020 (cinq jours de formation) et du 7 au 12 décembre 2020 (six jours d'analyse). L'équipe d'analyste était composée d'experts pluridisciplinaires issus de différents secteurs, venus du niveau central et régional, des agences onusiennes, étatiques et des ONG. Pour définir la saisonnalité de la malnutrition aiguë, les données tendanciennes des quatre dernières années (issues de ENDOS : Entrepôt de Données Sanitaires) ont été utilisées et ont permis de définir de façon consensuelle les périodes d'analyse. Ainsi l'analyse a porté sur une période actuelle (août 2020 à janvier 2021) avec une validité allant d'octobre 2020 à janvier 2021 et deux projections (février à avril 2021 et mai à juillet 2021). Toutefois, il faut rappeler que les partenaires doivent réexaminer la saisonnalité de la malnutrition aiguë au Burkina Faso avec beaucoup plus de données probantes et aussi revoir la période de collecte des données nutritionnelles afin de mieux capter la soudure nutritionnelle.

## Limites de l'analyse

Les limites de cette analyse sont les suivantes:

- Les données des secteurs sensibles à la nutrition qui sont la résultante des facteurs contributifs sont soit annuelles et/ou ne couvrent qu'une seule saison de la malnutrition aiguë ;
- Les données sont parcellaires et non-disponibles au niveau provincial, ce qui rendait difficile l'exploitation des données historiques (d'une année à une autre la désagrégation des données n'est pas la même) ;
- Faible niveau de représentativité de certains indicateurs ;
- Faible représentativité des secteurs sensibles à la nutrition acteurs au sein des sous-groupes d'analyse.

## Ce que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition aiguë:

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

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

## Pour de plus amples informations, contacter:

**Mme Estelle BAMBARA**

Directrice de la Nutrition  
estelleaissa@gmail.com

Unité de soutien global IPC  
www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Ministère de la Santé. Elle a bénéficié du soutien technique et financier du PAM et de l'UNICEF.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en oeuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

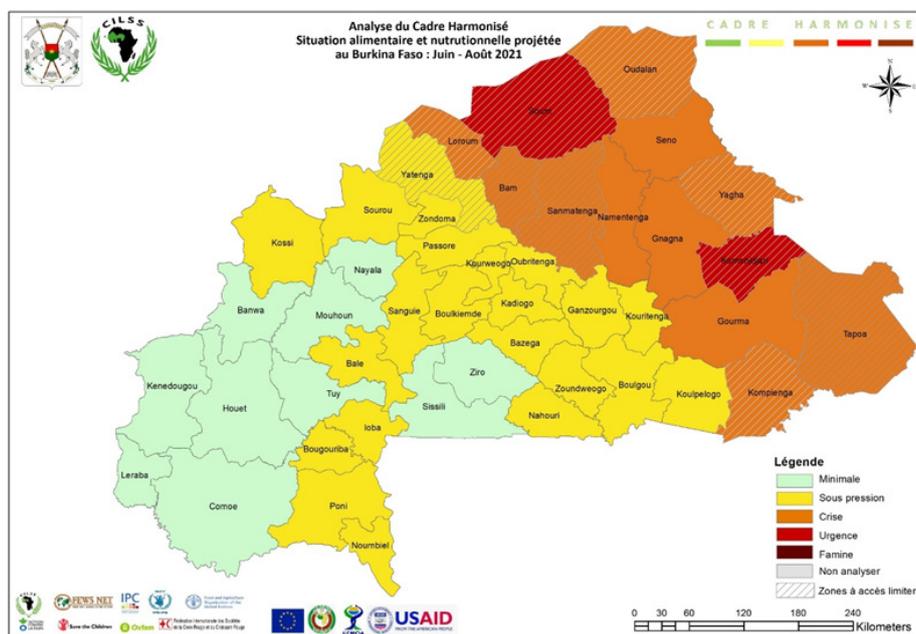
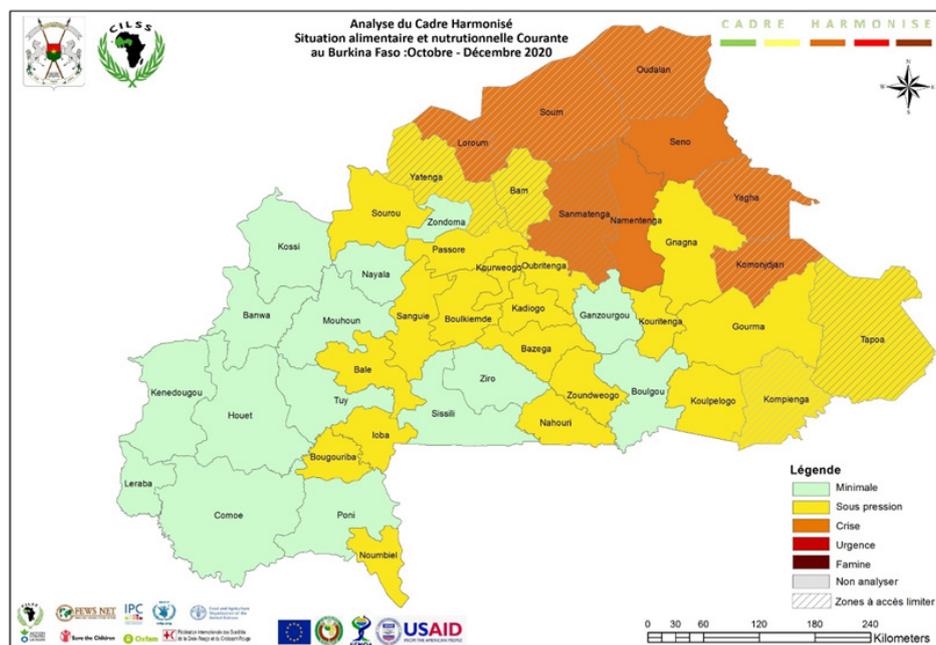
## Malnutrition Aiguë Phase nom et description de la phase

Phase 1 Acceptable	Phase 2 Alerte	Phase 3 Sérieuse	Phase 4 Critique	Phase 5 Extrêmement critique
Moins de 5% des enfants sont malnutris aigus.	5-9,9% des enfants sont malnutris aigus.	10-14,9% des enfants sont malnutris aigus.	15-29,9% des enfants sont malnutris aigus. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont élevés ou en augmentation. La consommation alimentaire individuelle pourrait être compromise.	30% ou plus des enfants sont malnutris aigus. Une morbidité généralisée et/ou des déficits de consommation alimentaire très importants sont probablement manifestes.

## Partenaires de l'analyse IPC :



## Résultats de l'insécurité alimentaire du Cadre Harmonisé du Cycle de novembre 2020



Dans l'ensemble des 25 provinces (Oudalan , Seno, Soum, Yagha, Banwa, Kossi, Sourou, Ioba, Kouritenga, Bam, Namentenga, Sanmatenga, Kadiogo, Bazèga, Ziro, Gnagna, Gourma, Komandjoari, Kompièga, Tapoa, Lorum, Yatenga, Ganzourgou, Oubritenga) classées par l'IPC MNA en phase Sérieuse et plus (IPC Phase 3 et +), l'insécurité alimentaire a été identifiée comme un facteur contributif négatif majeur qui concourt à la dégradation de la situation nutritionnelle.



## Résumé sur les facteurs contributifs de la malnutrition aigue IPC Phase 3 et+

FACTEURS CONTRIBUTIFS		Oudalan	Seno	Soum	Yagha	Banwa	Kossi	Sourou	Ioba	Kouritenga	Bam	Namentenga	Sanmatenga	Kadiogo	Bazèga	Ziro	Gnagna	Gourma	Komandjoari	Kompièga	Tapoa	Lorum	Yatenga	Ganzourgou	Ouhimbé	
Maladies	Diarrhée	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Dysenterie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Paludisme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Prévalence de VIH/SIDA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Infection respiratoire aiguë	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Foyer de maladie (ROUGEOLE)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Autres	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Soins inadéquats aux enfants	Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Poursuite de l'allaitement à 1 ans	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Poursuite de l'allaitement à 2 ans	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Causes structurelles	Capital humain	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Capital physique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Capital financier	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Capital naturel	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Capital social	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Politiques, institutions et processus	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Chocs habituels/normaux	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Crises récurrentes dues à des chocs inhabituels	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Autres causes fondamentales (flux massif de)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Résultat de l'analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
<b>Légende</b>	■	<b>Facteur contributif majeur</b>	■	<b>Facteur contributif mineur</b>	■	<b>Facteur non contributif</b>	■	<b>Pas de données</b>																		