Nutrition des Jeunes Enfants au Burkina Faso

NUTRITION EN AFRIQUE :
GRAPHIQUES COMMENTES

U S Agency for International Development
AFR/ARTS and R&D/N

Macro International Inc

Food Security and Nutrition Monitoring Project

NUTRITION EN AFRIQUE
Graphiques commentés

NUTRITION DES JEUNES ENFANTS AU BURKINA FASO

Résultats de l'EDS Burkina Faso 1993

Macro International, Inc
11785 Beltsville Drive
Calverton, Maryland, U S A

Mai 1994

Ce document a été réalisé par "Africa Regional DHS Nutrition and Family Health Analytical Initiative Project" financé par l'Agence pour le Développement International des U S A , par le biais du projet IMPACT (R&D/N)

B

LISTE DES GRAPHIQUES

Graph 1	Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans, Burkina Faso	3
Graph 2	Sous-nutrition des enfants de 3 à 36 mois au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993	5
Graph 3	Sous-nutrition par âge, Burkina Faso	7
Graph 4	Pratiques alimentaires des enfants de moins de 4 mois, Burkina Faso	9
Graph 5	Enfants de moins de 4 mois seulement allaités et enfants de moins de 4 mois recevant une alimentation de complément au biberon, au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993	11
Graph 6	Pratiques alimentaires des enfants de 6 à 9 mois, Burkina Faso	13
Graph 7	Enfants de 6 à 9 mois ne recevant pas d'aliments de complément en plus du lait maternel au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993	15
Graph 8	Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans par région, Burkina Faso	17
Graph 9	Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans par résidence Burkina Faso	19
Graph 10	Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans selon le niveau d'instruction de la mère, Burkina Faso	21
Graph 11	Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans selon le type d'approvisionnement en eau et la disponibilité de toilettes, Burkina Faso	23
Graph 12	Diarrhée selon l'âge chez les enfants de 1 à 24 mois, Burkina Faso	25
Graph 13	Prévalence de la diarrhée, de la fièvre, et de la toux chez les enfants de 1 à 24 mois au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993	27
Graph 14	Fécondité et mortalité infanto-juvénile au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993	29

Introduction

La sous-nutrition[1] est un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui affecte les jeunes enfants au Burkina Faso Elle résulte tout autant d'une alimentation inadéquate que de mauvaises conditions sanitaires Une alimentation inadéquate est le résultat de pratiques alimentaires inadaptées et/ou d'une alimentation insuffisante au niveau du ménage Des pratiques alimentaires inadéquates font référence non seulement à la qualité et à la quantité des aliments proposés aux jeunes enfants, mais aussi aux étapes de leur introduction Les mauvaises conditions sanitaires augmentent, chez les jeunes enfants, le risque de contracter des maladies, en particulier les maladies diarrhéiques, qui affectent à leur tour l'état nutritionnel de l'enfant Une alimentation inadéquate et un environnement sanitaire déficient sont le reflet des conditions socio-économiques

La sous-nutrition a de graves répercussions sur la santé et l'économie La plus importante est l'accroissement du risque de mortalité L'aggravation du risque de contracter des maladies et une moins bonne aptitude à acquérir des connaissances et donc d'accéder à un certain niveau d'instruction sont d'autres conséquences, tout aussi importantes de la sous-nutrition L'accumulation des effets à long terme de la sous-nutrition peut également avoir pour conséquence une réduction de la productivité dans le travail et une augmentation de l'absentéisme, ces deux facteurs conjugués pouvant affecter les potentialités économiques aussi bien au niveau individuel que national En outre, la sous-nutrition peut avoir des effets néfastes sur l'issue des grossesses

Les donneés présentées ici proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) effectuée en 1993, il s'agit d'une enquête représentative au niveau national réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie, Ouagadougou, avec l'assistance technique de Macro International, Inc Les données présentées pour les autres pays d'Afrique subsaharienne proviennent des enquêtes EDS effectuées dans chaque pays

---

[1] La définition technique de la sous-nutrition, telle qu'elle est définie par le National Center for Health Statistics (NCHS), le Centers for Disease Control (CDC), et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est présentée en Annexe

Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans, Burkina Faso

Au **Burkina Faso**

- **Trois enfants de moins de 5 ans sur dix souffrent de sous-nutrition chronique.** En d'autres termes, ils accusent un *retard de croissance*[1], c'est-à-dire qu'ils sont trop petits pour leur âge La proportion d'enfants accusant un retard de croissance est environ **13 fois** plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé

- **Trois enfants sur dix présentent une *insuffisance pondérale*[2]** en fonction de leur âge Cette proportion est également **13 fois** plus élevée que dans une population en bonne santé

- **Plus d'un enfant sur 7 souffre de sous-nutrition aigue** Cela se traduit par des enfants trop maigres pour leur taille ou *émaciés*[3] Cette proportion est environ **6 fois** plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé

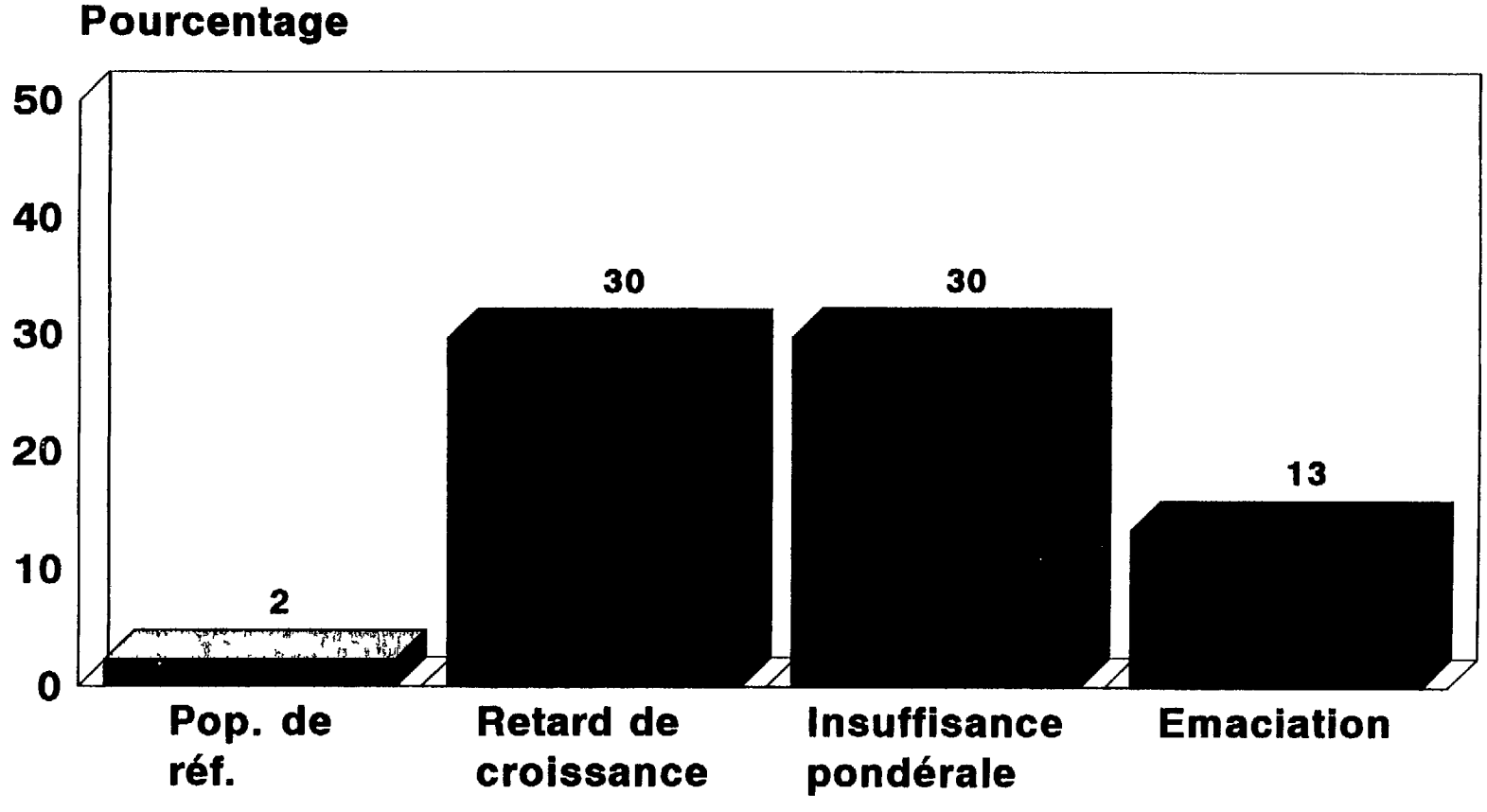
---

[1] Un enfant accusant un *retard de croissance* a une taille-pour-âge dont le score d'écart-type est inférieur à moins deux écarts-type (-2 ET) basé sur la population de référence internationale du NCHS/CDC/OMS La sous-nutrition chronique est la conséquence d'une alimentation inadéquate pendant une période prolongée et peut aussi résulter de maladies chroniques

[2] Un enfant présentant une *insuffisance pondérale* a un poids-pour-âge dont le score d'écart-type est inférieur à moins deux écarts-type (-2 ET) basé sur la population de référence internationale du NCHS/CDC/OMS Cet état peut résulter d'une sous-nutrition chronique ou d'une sous-nutrition aigue

[3] Un enfant *émacié* a un poids-pour-taille dont le score d'écart-type est inférieur à moins deux écarts-type (-2 ET), basé sur la population de référence internationale du NCHS/CDC/OMS La sous-nutrition aigue est la conséquence d'un manque récent d'alimentation adéquate et peut aussi résulter de maladies aiguës, en particulier la diarrhée

Graphique 1
Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans, Burkina Faso



Note Le retard de croissance reflete la sous-nutrition chronique, l'émaciation reflète la sous-nutrition aigue, l'insuffisance pondérale reflète la sous-nutrition chronique ou aigué.

EDSBF 1993

Sous-nutrition des enfants de 3 à 36 mois[1] au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993

Parmi les pays d'Afrique subsaharienne ayant effectué une enquête

- **En ce qui concerne les proportions d'enfants accusant un retard de croissance, le Burkina Faso se situe à un faible niveau.** Seuls le Mali, le Sénégal et le Cameroun ont des proportions plus faibles d'enfants accusant un retard de croissance

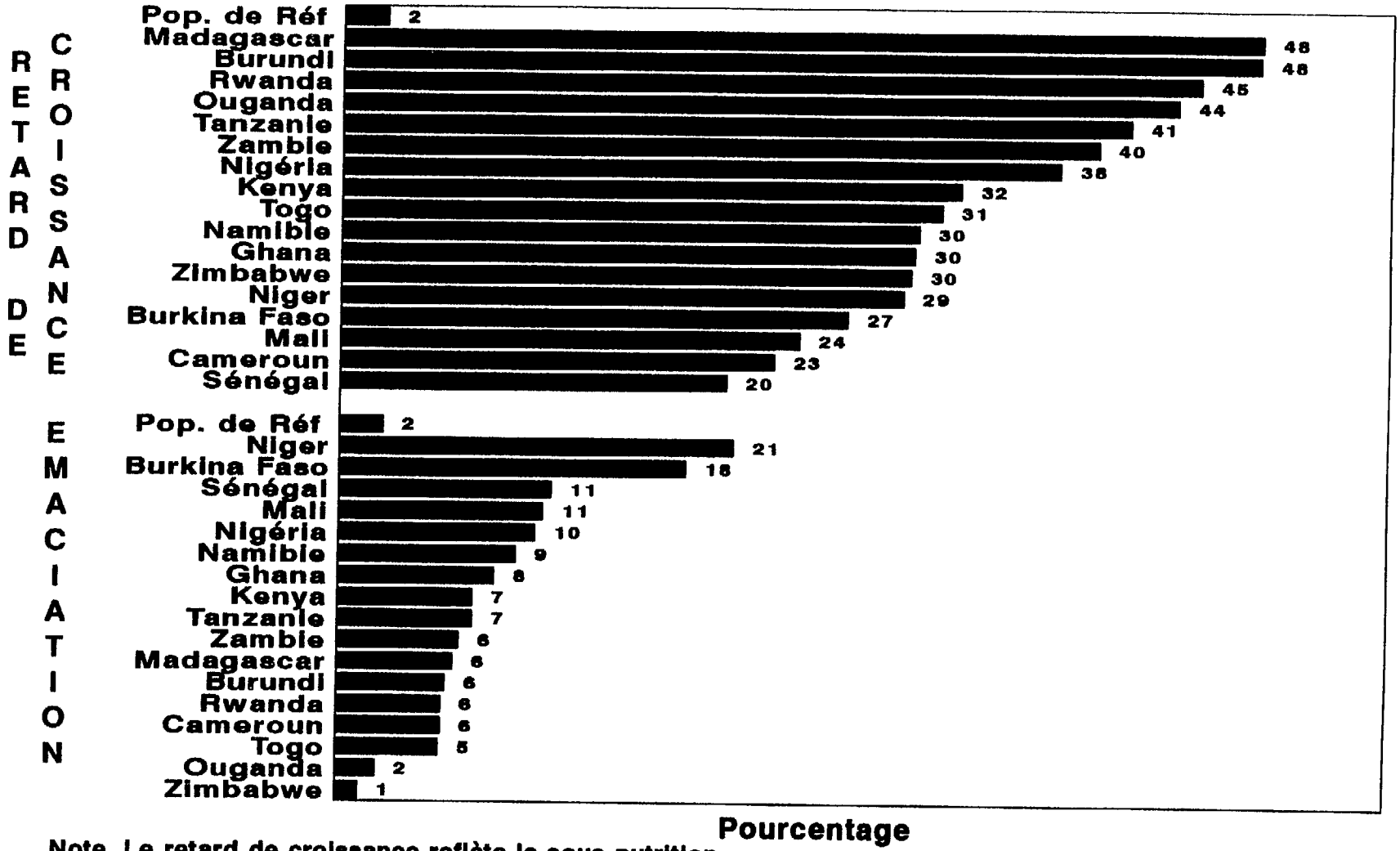
- **Le niveau d'émaciation au Burkina Faso est plus de six fois plus élevé que dans une population bien nourrie. Ce niveau est très largement plus élevé que celui trouvé dans les autres pays d'Afrique subsaharienne ayant effectué une enquête, mis à part le Niger.**[2]

[1] Dans certains pays, autres que le Burkina Faso, les données ont été collectées pour les enfants de 3 à 36 mois seulement A des fins de comparaison, les données présentées ici se rapportent à ce groupe d'âges

[2] Il est important de noter que ces données proviennent d'enquêtes effectuées à différentes saisons entre 1986 et 1993, ce qui peut affecter la comparabilité des résultats

Graphique 2

Sous-nutrition des enfants de 3 à 36 mois au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993



Note Le retard de croissance reflète la sous-nutrition chronique; l'émaciation reflète la sous-nutrition aiguë

Sous-nutrition par âge, Burkina Faso

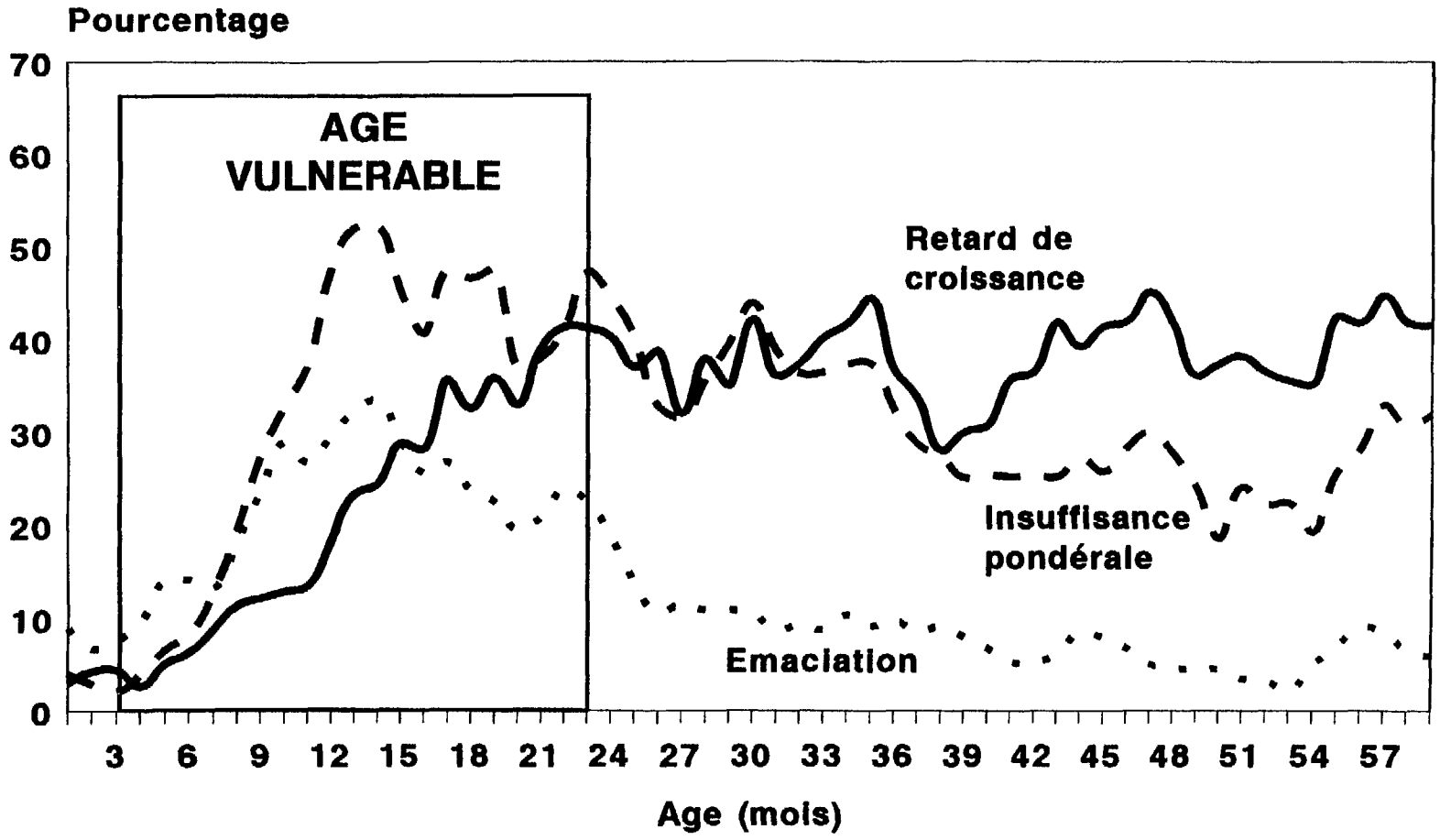
Au Burkina Faso, l'âge vulnérable se situe entre 3 et 23 mois:

- **Le retard de croissance**, qui révèle une sous-nutrition chronique, débute très tôt et augmente jusqu'à ce que plus de **deux enfants sur cinq** soient touchés à l'âge de 24 mois

- La proportion d'enfants présentant une **insuffisance pondérale** augmente pour atteindre plus de **un enfant sur deux** à l'âge de 12 mois

- **L'émaciation**, qui révèle une sous-nutrition aigue, augmente rapidement entre 3 et 15 mois et reste élevée jusqu'à 24 mois, entre 9 et 24 mois, plus d'**un enfant sur cinq** a un poids insuffisant

Graphique 3
Sous-nutrition par âge, Burkina Faso



Note Le retard de croissance reflète la sous-nutrition chronique, l'émaciation reflète la sous-nutrition aigue, l'insuffisance pondérale reflète la sous-nutrition chronique ou aigue

EDSBF 1993

Pratiques alimentaires des enfants de moins de 4 mois, Burkina Faso

Les pratiques alimentaires, avec les maladies diarrhéiques, sont des déterminants importants de la sous-nutrition [1] L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que, de la naissance jusqu'à 4 à 6 mois, tous les enfants soient exclusivement allaités En d'autres termes, ils doivent être allaités et seulement allaités

Au Burkina Faso, l'introduction de liquides tels que l'eau, l'eau sucrée, les tisanes, ainsi que celle de préparations artificielles pour bébés et d'aliments solides interviennent trop tôt Cette pratique a un effet négatif sur l'état nutritionnel, cela pour plusieurs raisons Tout d'abord, les liquides et les aliments solides ont une valeur nutritionnelle inférieure à celle du lait maternel Deuxièmement, la consommation de liquides et d'aliments solides se fait au détriment de l'allaitement au sein, ce qui réduit la quantité de lait produit par la mère, dans la mesure où cette production est déterminée, à la fois, par la fréquence et par l'intensité de la succion Troisièmement, donner aux jeunes enfants des liquides et des aliments solides les expose davantage aux microbes pathogènes et donc, augmente le risque de contracter des maladies diarrhéiques

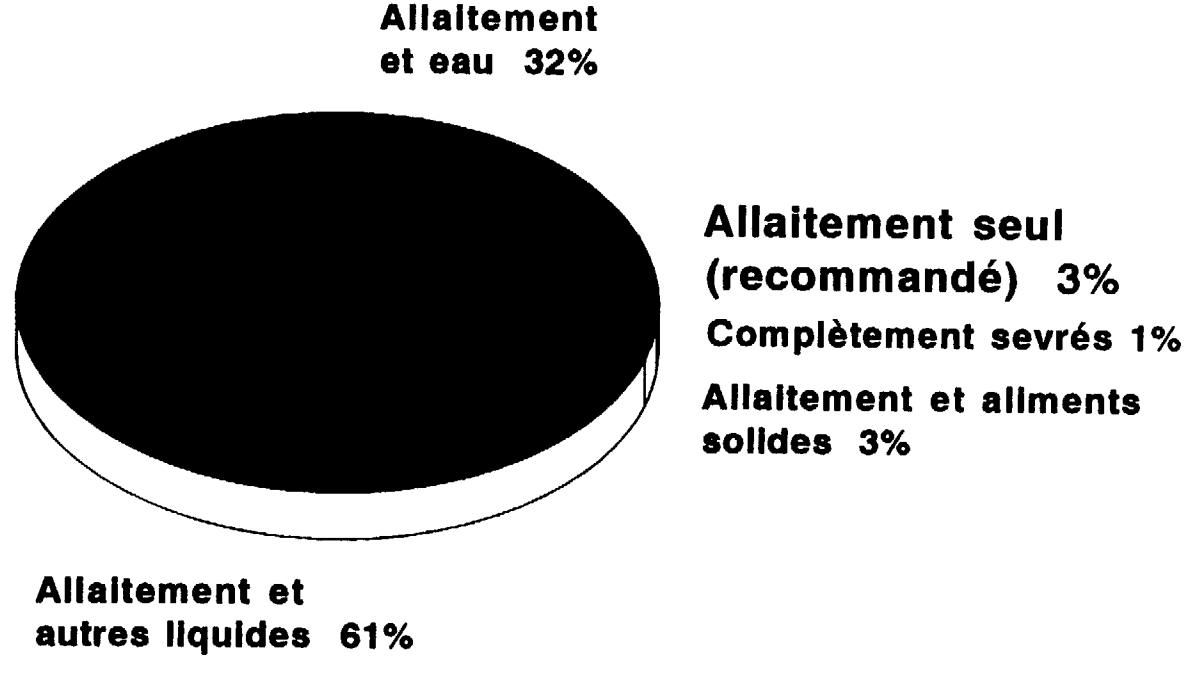
- Seulement **trois enfants** burkinabè de moins de 4 mois **sur cent sont exclusivement allaités**, comme le recommande l'OMS

- **Plus de six enfants** de moins de 4 mois **sur dix reçoivent une alimentation de complément, ce qui n'est pas recommandé**

- L'absence d'allaitement exclusif pendant les 4 à 6 premiers mois contribue, dans une large mesure, à l'augmentation rapide du niveau de sous-nutrition chez les jeunes enfants

[1] L'information sur les pratiques alimentaires est basée sur les 24 heures précédant l'enquête

Graphique 4
Pratiques alimentaires des enfants de moins de 4 mois, Burkina Faso



Note L'OMS recommande que tous les enfants soient seulement allaités jusqu'à l'âge de 4 a 6 mois

EDSBF 1993

Enfants de moins de 4 mois seulement allaités et enfants de moins de 4 mois recevant une alimentation de complément au biberon, au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993

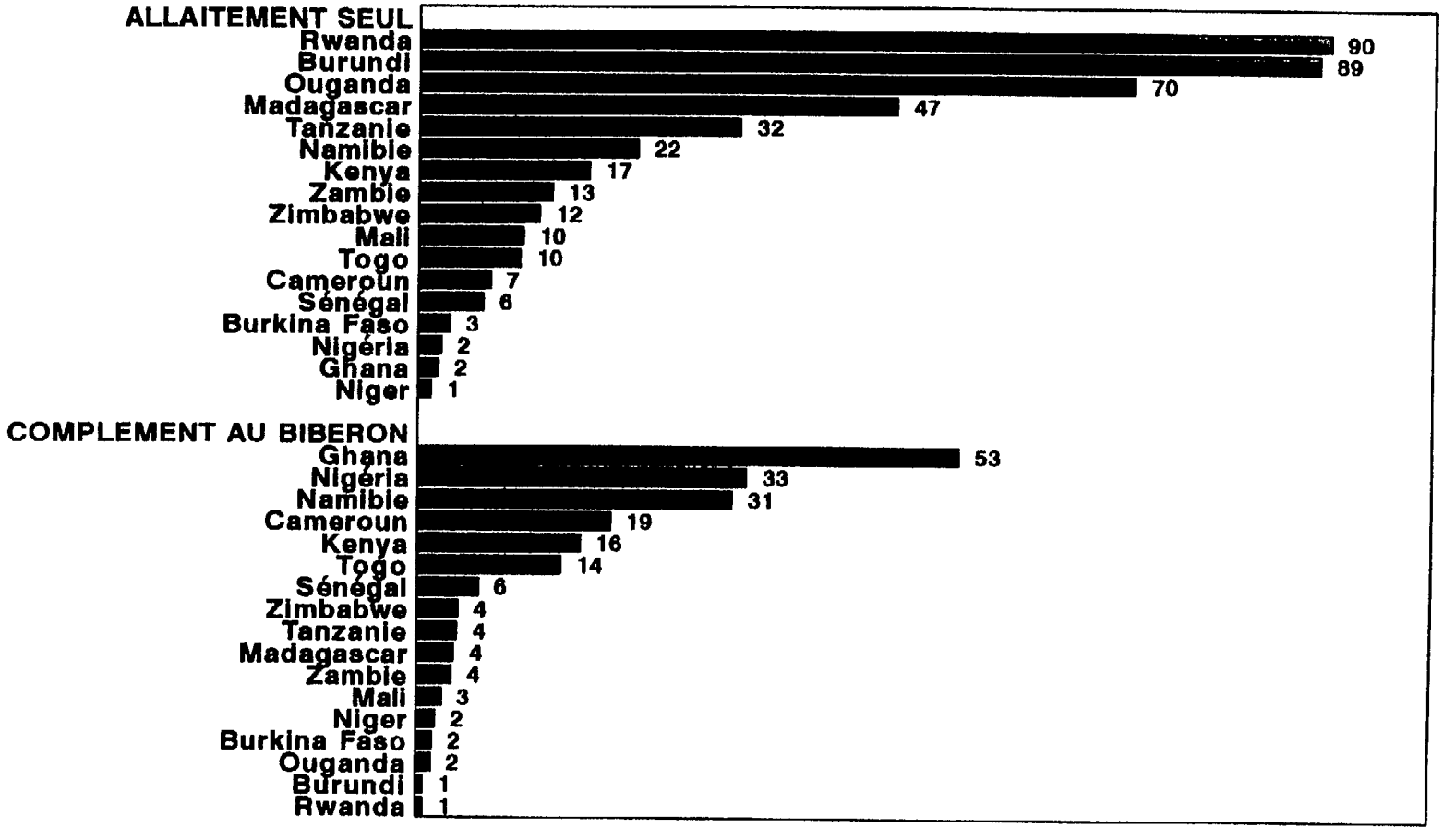
L'absence d'allaitement exclusif et l'introduction prématurée de liquides et d'aliments solides augmentent le risque de contracter des maladies diarrhéiques, qui constituent une cause très importante de mortalité en Afrique

- Dans les pays d'Afrique subsaharienne ayant effectué une enquête, y compris au Burkina Faso, très peu de mères d'enfants de moins de 4 mois suivent la pratique recommandée de l'allaitement exclusif **Le Burkina Faso a l'une des plus faibles proportions d'enfants exclusivement allaités** A l'opposé, au Burundi et au Rwanda, presque tous les enfants sont exclusivement allaités

- **L'alimentation au biberon**, qui est fortement déconseillée, **est pratiquée au Burkina Faso par très peu de mères d'enfants de moins de 4 mois.** Parmi les pays enquêtés, seuls l'Ouganda, le Burundi et le Rwanda, ont des niveaux plus faibles d'utilisation du biberon

Graphique 5

Enfants de moins de 4 mois seulement allaités et enfants de moins de 4 mois recevant une alimentation de complément au biberon,[1] au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993



Pourcentage

Note: L'OMS recommande que jusqu'à l'âge de 4 à 6 mois, les enfants reçoivent seulement le lait maternel

[1] L'information sur les pratiques alimentaires est basée sur les 24 heures précédant l'enquête

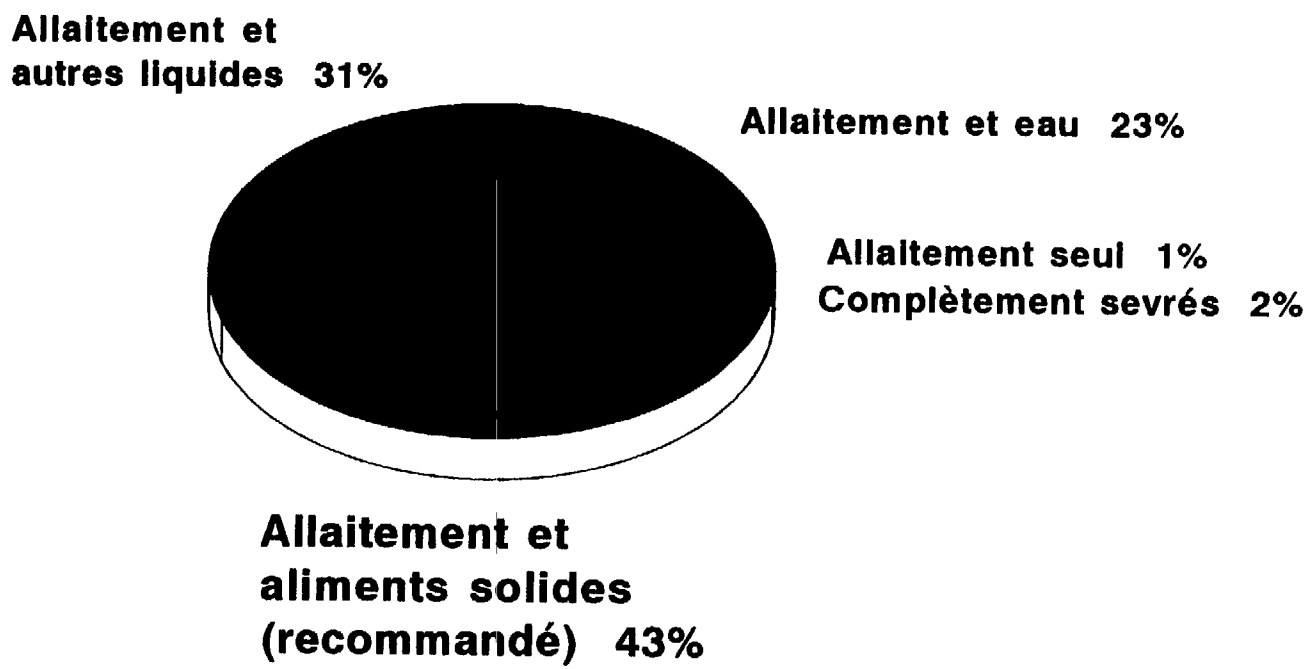
Pratiques alimentaires des enfants de 6 à 9 mois, Burkina Faso

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande également que des aliments solides soient introduits dans l'alimentation des enfants entre 4 à 6 mois, âges à partir desquels le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants Pour cette raison, tous les enfants de plus de 6 mois devraient recevoir des aliments solides en plus du lait maternel

- **Seulement environ deux enfants burkinabè de 6 à 9 mois sur cinq reçoivent des aliments solides** en plus du lait maternel En d'autres termes, **environ trois enfants sur cinq, entre 6 et 9 mois, ne sont pas nourris conformément aux pratiques recommandées**

- **Un enfant de 6 à 9 mois sur quatre est nourri avec soit seulement du lait maternel, soit avec du lait maternel et de l'eau;** 3 enfants sur dix reçoivent d'autres liquides en plus du sein, et 2 pour cent sont complètement sevrés

Graphique 6
Pratiques alimentaires des enfants de 6 à 9 mois, Burkina Faso



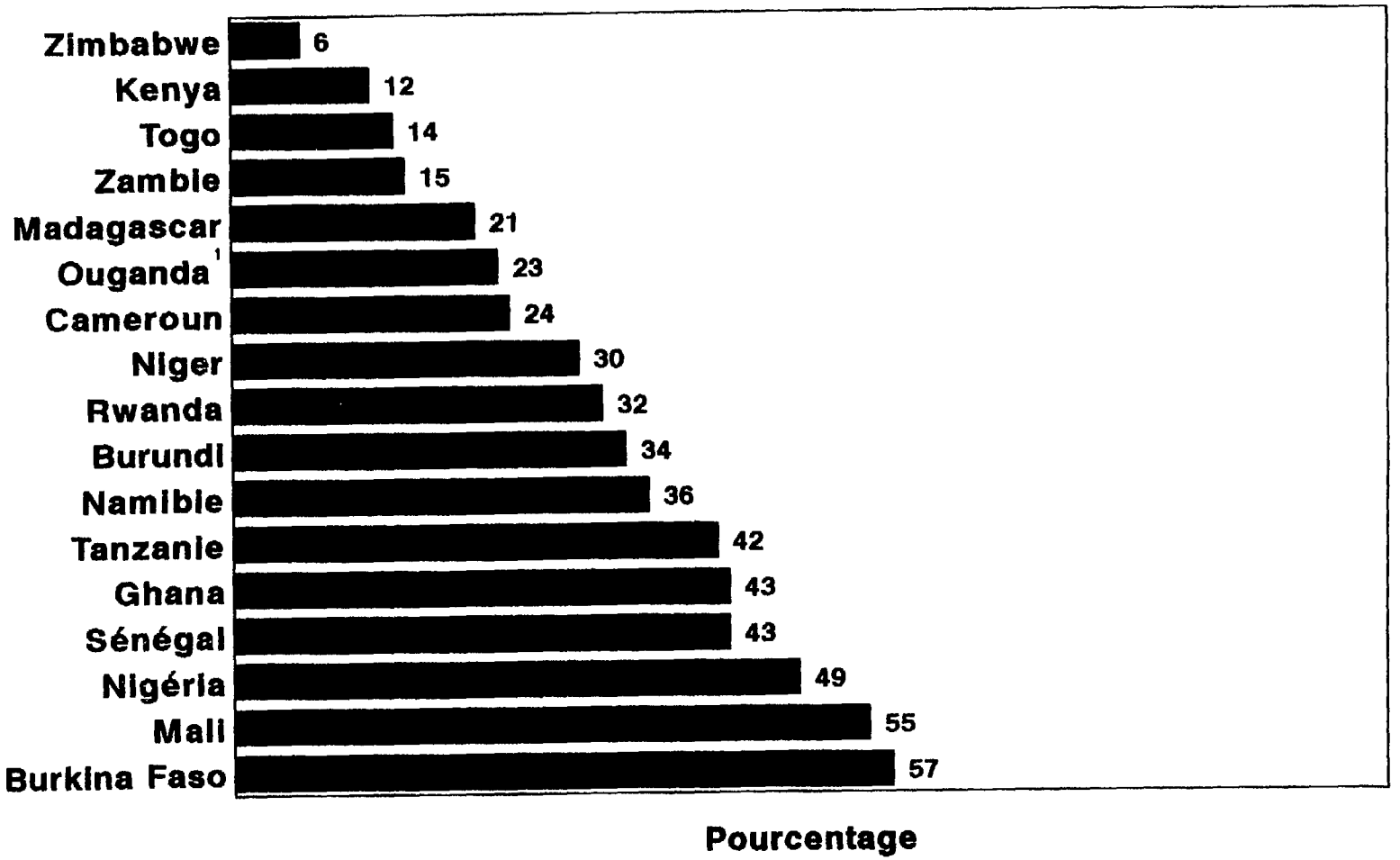
Note L'OMS recommande qu'a partir de 6 mois tous les enfants reçoivent des aliments solides en plus du lait maternel

EDSBF 1993

Enfants de 6 à 9 mois ne recevant pas d'aliments de complément en plus du lait maternel, au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993

- **Au Burkina Faso, près de 3 enfants de 6 à 9 mois sur cinq ne sont pas nourris conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé** Par rapport aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels des données sont disponibles, le Burkina Faso a la proportion la plus élevée d'enfants ne recevant pas une alimentation comprenant, à la fois, le lait maternel et des aliments solides

Graphique 7
Enfants de 6 à 9 mois ne recevant pas d'aliments de complément en plus du lait maternel, au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993



Note L'OMS recommande qu'à partir de 6 mois, tous les enfants reçoivent des aliments solides en plus du lait maternel.

[1]Y compris les liquides

Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans par région
Burkina Faso

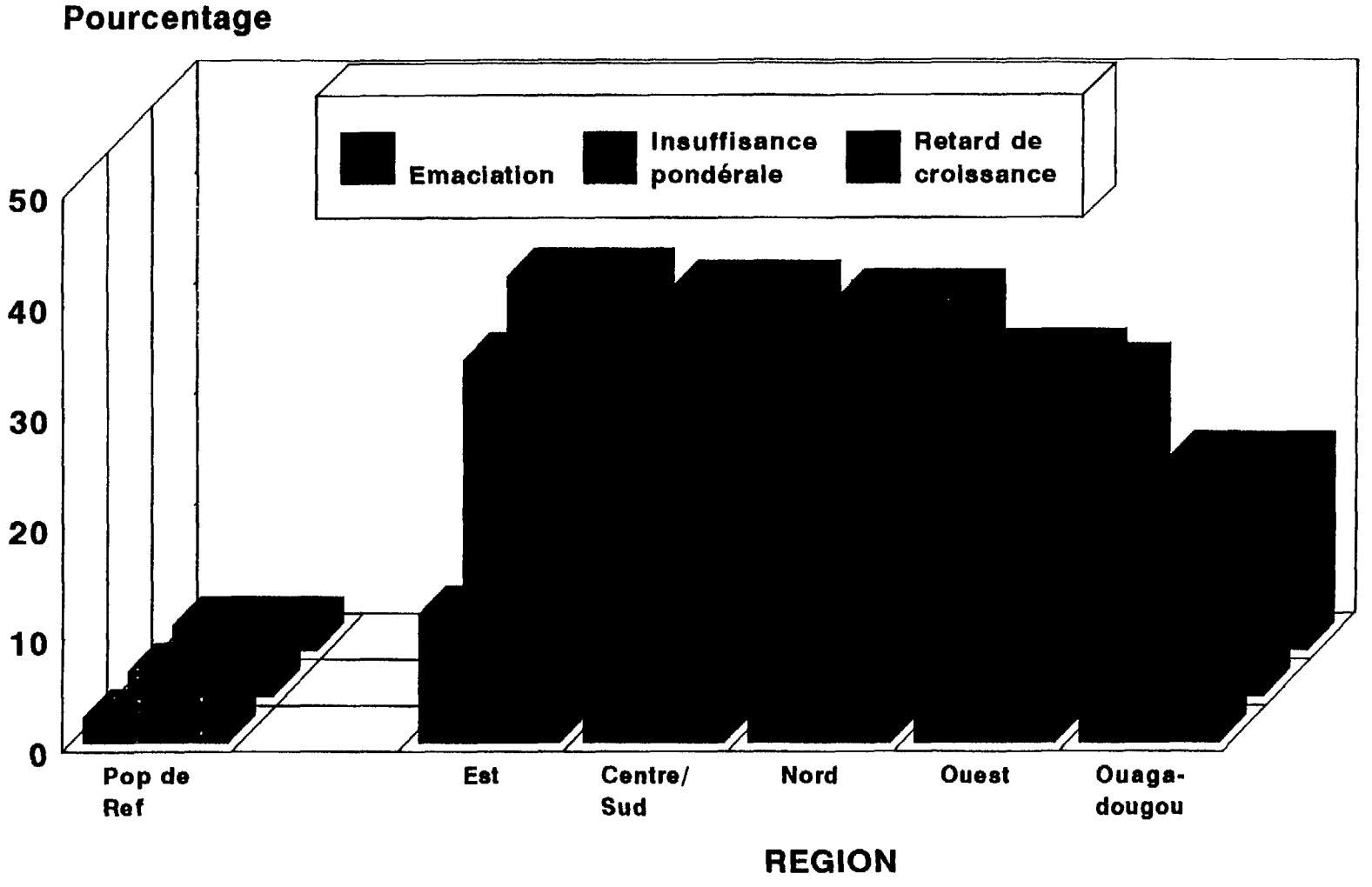
Au **Burkina Faso**

- **Le retard de croissance touche un enfant sur trois dans les régions de l'Est, du Centre/Sud et du Nord.** C'est à Ouagadougou, où un enfant sur six est atteint, que le niveau du retard de croissance est le plus faible

- **L'insuffisance pondérale** est répandue **dans toutes les régions** du Burkina Faso, mais elle l'est beaucoup moins à Ouagadougou

- **Le niveau de l'émaciation est légèrement plus élevé dans les régions de l'Ouest et du Centre/Sud** que dans les autres régions

Graphique 8
Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans par région, Burkina Faso



Note Le retard de croissance reflète la sous-nutrition chronique; l'émaciation reflete la sous-nutrition aigue, l'insuffisance ponderale reflète la sous-nutrition chronique ou aiguë

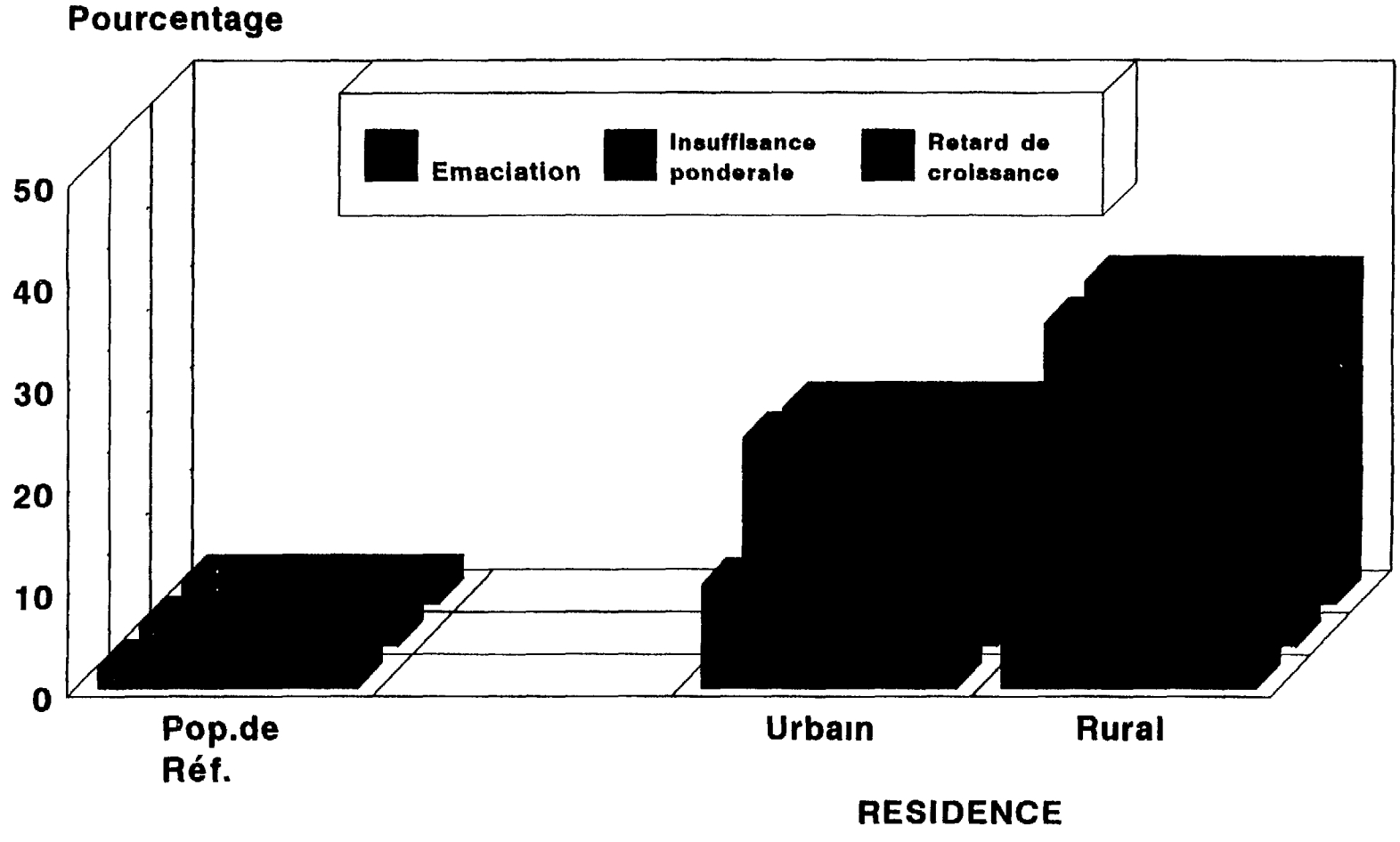
EDSBF 1993

Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans selon la résidence, Burkina Faso

Au **Burkina Faso :**

- **Le niveau du retard de croissance est plus élevé de 50 pour cent dans le milieu rural** où vit 85 pour cent de la population
- **L'insuffisance pondérale est également plus répandue en milieu rural**
- **En milieu rural, le niveau de l'émaciation est supérieur d'un tiers à celui du milieu urbain**

Graphique 9
Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans par résidence, Burkina Faso



Note Le retard de croissance reflète la sous-nutrition chronique, l'émaciation reflete la sous-nutrition aigue, l'insuffisance pondérale reflète la sous-nutrition chronique ou aigue

EDSBF 1993

Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans selon le niveau d'instruction de la mère, Burkina Faso

Il existe une relation entre l'instruction des mères, le niveau de connaissance des soins à apporter aux enfants et le niveau économique du ménage Près de neuf mères burkinabè sur dix ne sont jamais allées à l'école Mais il y a de fortes variations régionales Plus de 90 pour cent des mères vivant dans les régions du Nord, de l'Est et du Centre/Sud ne sont jamais allées à l'école, alors que, environ 60 pour cent des mères de Ouagadougou sont allées à l'école

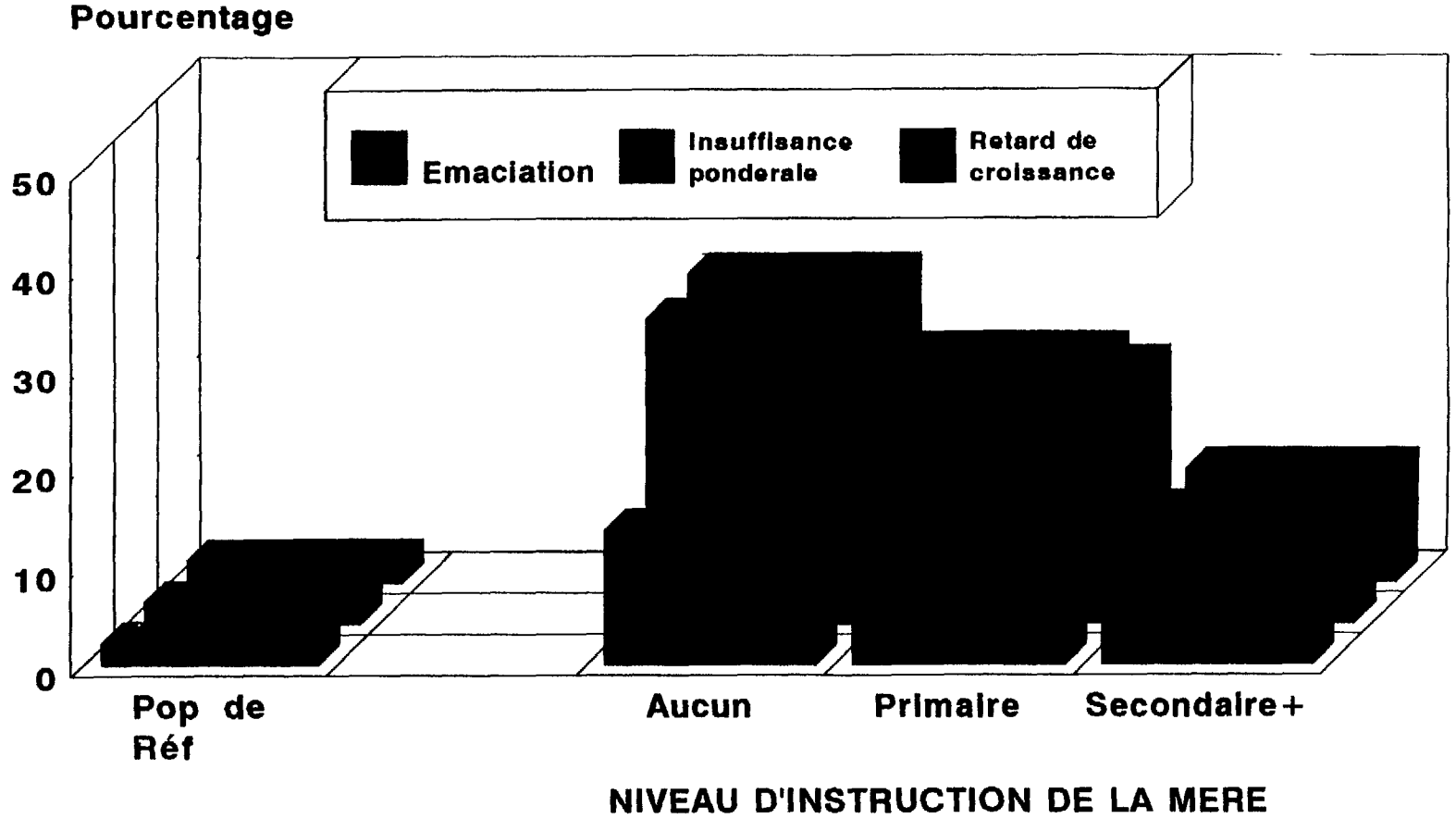
- **Un enfant sur trois dont la mère n'a pas reçu d'instruction accuse un retard de croissance** alors que, **parmi ceux dont la mère a un niveau primaire ou supérieur, un sur dix est atteint d'un retard de croissance**

- **Le niveau de l'insuffisance pondérale est trois fois plus élevé chez les enfants dont la mère n'a pas d'instruction** que chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur

- **Le niveau de l'émaciation est légèrement plus élevé chez les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou seulement un niveau primaire** que chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur

Le fait que le niveau de la sous-nutrition soit aussi élevé même chez les enfants de mères ayant reçu une instruction laisse à penser que les pratiques alimentaires traditionnelles des enfants sont inadéquates, ce qui affecte gravement la croissance de l'enfant

Graphique 10
Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans selon le niveau d'instruction de la mère, Burkina Faso



Note Le retard de croissance reflete la sous-nutrition chronique, l'émaciation reflète la sous-nutrition aigue, l'insuffisance ponderale reflete la sous-nutrition chronique ou aigue

EDSBF 1993

Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans selon le type d'approvisionnement en eau et la disponibilité de toilettes, Burkina Faso

Le type d'approvisionnement en eau et le type de toilettes disponibles sont des indicateurs du niveau économique du ménage et des conditions sanitaires Les ménages économiquement les plus pauvres utilisent le plus l'eau de surface et ont le moins souvent des toilettes Quand l'eau n'est pas facilement disponible, l'hygiène alimentaire est souvent déficiente De plus, de mauvaises conditions sanitaires favorisent la profusion d'insectes (surtout les mouches) ce qui, à son tour, augmente les risques de contamination de la nourriture Ces deux facteurs provoquent une aggravation du risque de diarrhée et donc, de sous-nutrition

- **Un peu moins des trois quarts des ménages burkinabè utilisent l'eau des puits publics** Environ 10 pour cent utilisent un puits privé, 10 pour cent s'approvisionnent à un robinet public, et le reste utilise l'eau de surface ou dispose d'un approvisionnement privé à leur domicile

- **Seulement un ménage sur quatre dispose de toilettes.**

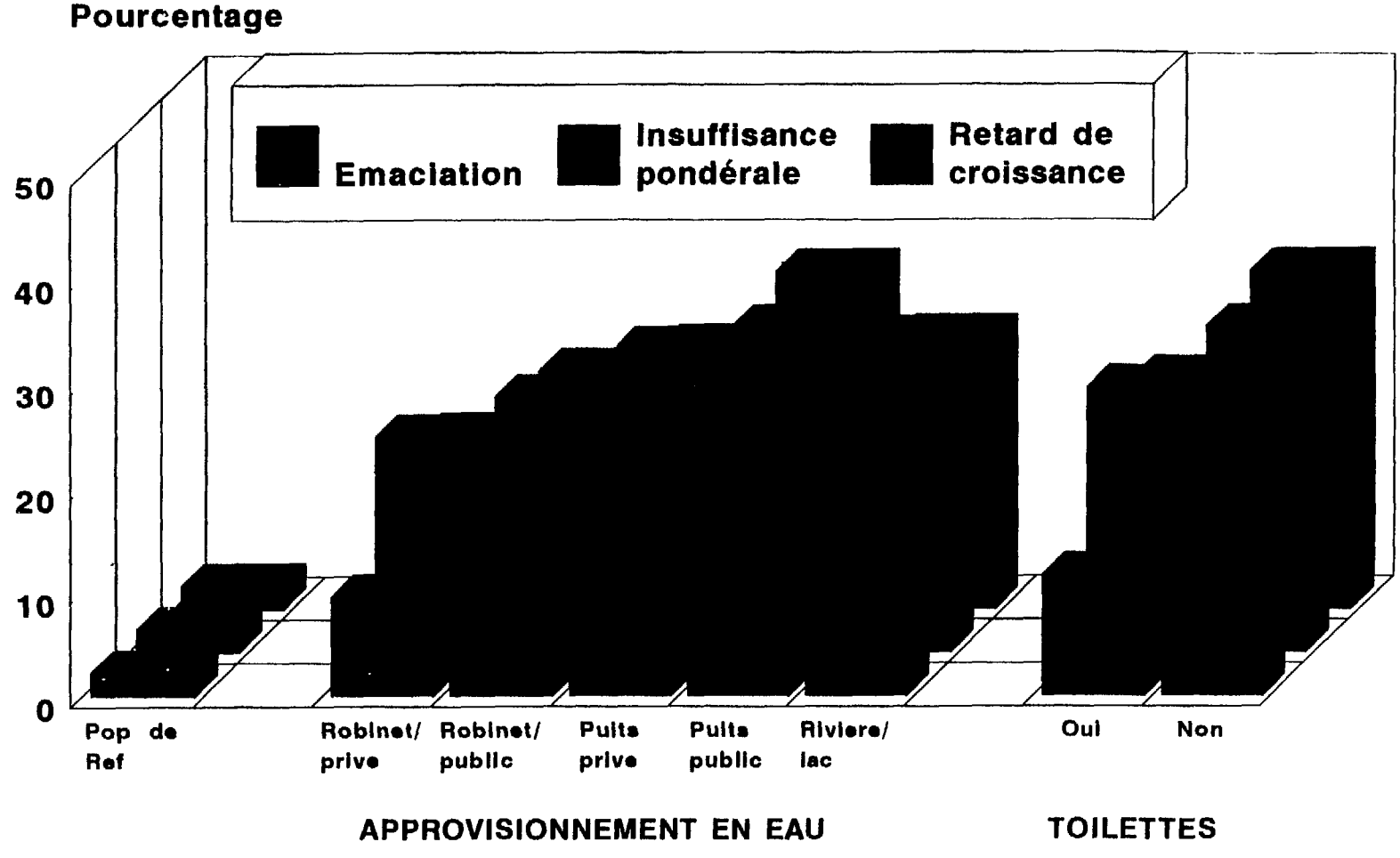
Les enfants qui vivent dans des ménages ne disposant pas d'un approvisionnement privé en eau ou de toilettes sont plus exposés à la sous-nutrition que ceux vivant dans des ménages possédant ces commodités Ceci met en évidence, non seulement, la relation existant entre les conditions sanitaires (et donc le risque de diarrhée) et l'état nutritionnel, mais aussi le niveau économique du ménage Le niveau économique détermine l'approvisionnement en nourriture et la possibilité de disposer d'un approvisionnement privé en eau et de toilettes Bien que ces deux derniers éléments puissent réduire le risque, pour un enfant, d'être atteint de sous-nutrition, cela ne signifie pas pour autant qu'il sera bien nourri

- Même parmi les ménages disposant d'un approvisionnement privé en eau, **un enfant sur six est trop petit pour son âge, de même qu'un enfant sur cinq dans les ménages ayant des toilettes**

- **Dans les ménages disposant d'un approvisionnement privé en eau, un enfant sur cinq a un poids insuffisant, de même qu'un enfant sur quatre dans les ménages ayant des toilettes**

- **De même dans les ménages disposant d'un approvisionnement privé en eau, un enfant sur dix ou plus est émacié**

Graphique 11
Sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans selon le type d'approvisionnement en eau et la disponibilité de toilettes, Burkina Faso



Note Le retard de croissance reflete la sous-nutrition chronique, l'emaciation reflete la sous-nutrition aigue, l'insuffisance ponderale reflete la sous-nutrition chronique ou aigue

EDSBF 1993

Diarrhée selon l'âge chez les enfants de 1 à 24 mois, Burkina Faso

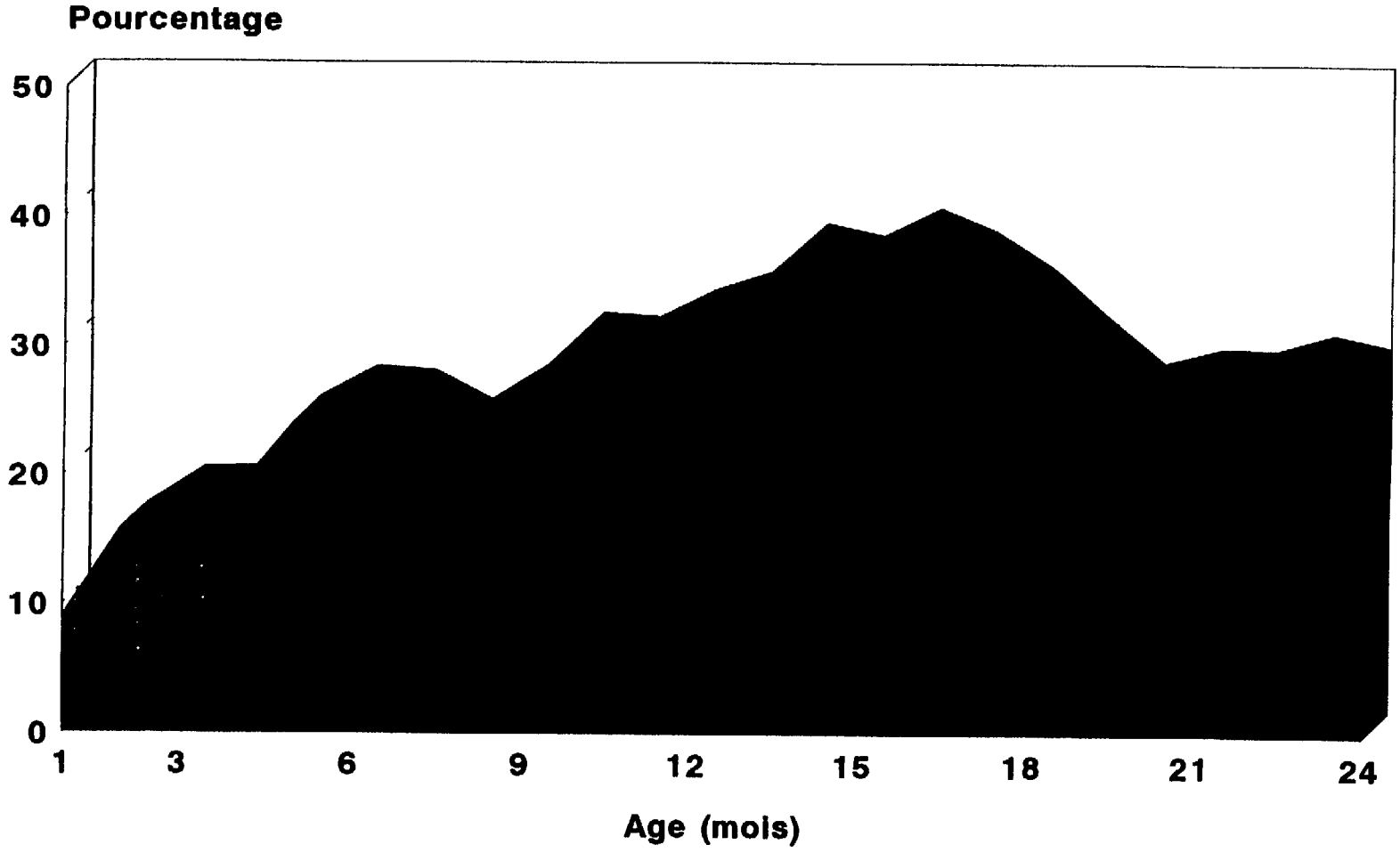
Au **Burkina Faso :**

- **La prévalence de la diarrhée quadruple entre 1 et 15 mois** avant de diminuer et de se stabiliser après l'âge de 20 mois

- **Les maladies diarrhéiques présentent les mêmes variations par âge que la sous-nutrition aigue.** Ce résultat est peu surprenant compte tenu du fait que **la diarrhée est un facteur déterminant de la sous-nutrition aiguë**

Ces variations de la diarrhée en fonction de l'âge sont le résultat de l'exposition croissante des enfants à la contamination par des microbes pathogènes, associée à l'introduction prématurée d'eau et d'autres aliments liquides et solides dans l'alimentation De plus, à partir du moment où les jeunes enfants commencent à se déplacer seuls, ils ont tendance à porter à leur bouche tout ce qu'ils trouvent, aggravant ainsi le risque de contamination

Graphique 12
Diarrhée selon l'âge chez les enfants de 1 à 24 mois, Burkina Faso



EDSBF 1993

Prévalence de la diarrhée, de la fièvre, et de la toux chez les enfants de 1 à 24 mois[1] au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993

- **Plus d'un enfant burkinabè de moins de 24 mois sur quatre a eu la diarrhée** dans les deux semaines ayant précédé l'enquête Ce niveau est le plus bas des niveaux moyens de prévalence de la diarrhée parmi les pays enquêtés

On doit garder à l'esprit que la perception de la diarrhée par la mère peut différer d'un pays à l'autre, ce qui peut affecter ces résultats

- **D'après les déclarations des mères, plus de deux enfants burkinabè sur cinq ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête.** Il s'agit du niveau le plus élevé des niveaux moyens de prévalence de la fièvre observé parmi les pays enquêtés

- **D'après les déclarations des mères, plus de deux enfants burkinabè sur cinq ont souffert de la toux, ou de respiration courte et rapide**, dans les deux semaines ayant précédé l'enquête Cette proportion se situe à un niveau moyen par rapport aux autres pays enquêtés

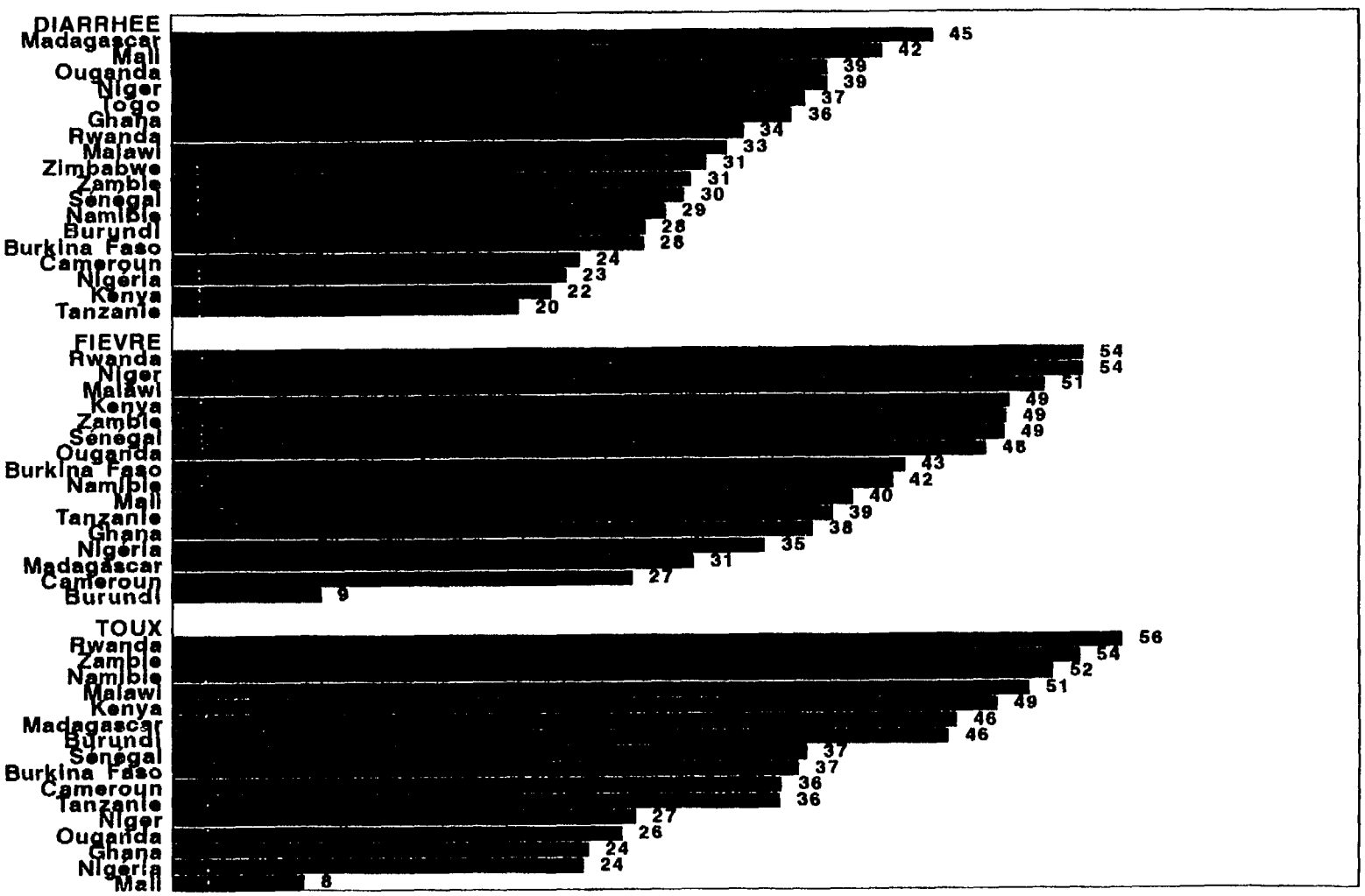
Il existe des variations saisonnières de la prévalence de la diarrhée, de la fièvre et des affections respiratoires ainsi que des différences à l'intérieur des pays, différences qui doivent être prises en compte dans la comparaison des résultats des différentes Enquêtes Démographiques et de Santé

---

[1] Les données sont présentées seulement pour les enfants de 2 ans parce que ce groupe d'âges est plus vulnérable aux maladies diarrhéiques

Graphique 13

Prévalence de la diarrhée, de la fièvre, et de la toux chez les enfants de 1 à 24 mois au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993



Pourcentage

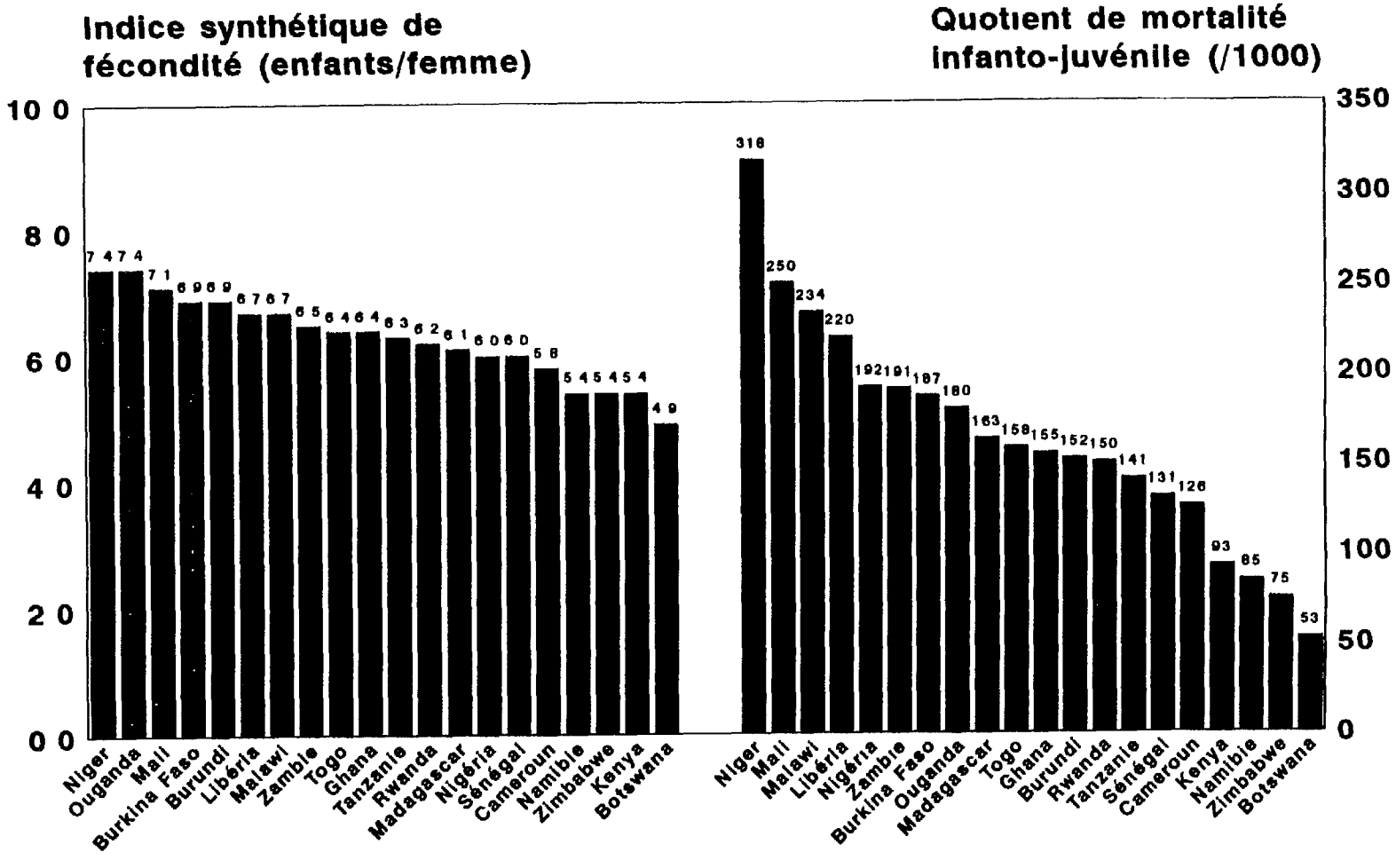
Fécondité et mortalité infanto-juvénile au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993

- **Au Burkina Faso, le niveau de la fécondité est très élevé.** Avec les niveaux actuels, **les femmes burkinabè auront donné naissance, en moyenne, à 6,9 enfants en atteignant la fin de leur vie féconde** (indice synthétique de fécondité pour les femmes de 15-49 ans), niveau qui est supérieur à celui de beaucoup d'autres pays d'Afrique subsaharienne enquêtés

- **Près d'un enfant burkinabè sur cinq décède avant son cinquième anniversaire** Avec un quotient de mortalité infanto-juvénile de 187 décès pour 1000 naissances, le Burkina Faso a le niveau de mortalité le plus élevé des pays à niveau de mortalité infanto-juvénile moyen

Graphique 14

Fécondité et mortalité infanto-juvénile au Burkina Faso et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, EDS 1986-1993



Annexe
Mesure de la sous-nutrition

L'évaluation de l'état nutritionnel est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions du poids et de la taille des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale Cela signifie qu'environ 68 pour cent des enfants ont un poids situé entre plus 1 et moins 1 écart-type de la moyenne des enfants de cet âge ou de cette taille, et qu'ils ont également une taille située entre plus 1 et moins 1 écart-type de la moyenne des enfants de cet âge Environ 14 pour cent des enfants sont compris entre 1 et 2 écarts-type au-dessus de la moyenne et peuvent être considérés comme étant relativement grands ou trop lourds pour leur âge, ou gros par rapport à leur taille Un autre 14 pour cent sont compris entre 1 et 2 écarts-type au-dessous de la moyenne et considérés comme relativement petits ou ayant un poids insuffisant pour leur âge, ou maigres par rapport à leur taille Parmi les 4 pour cent restant, 2 pour cent peuvent être considérés comme très grands ou ayant un poids beaucoup trop important pour leur âge, ou encore très gros par rapport à leur taille s'ils se situent à plus de 2 écarts-type au-dessus de la moyenne, les autres 2 pour cent peuvent être considérés comme très petits (présentant un retard de croissance) ou ayant un poids beaucoup trop insuffisant pour leur âge, ou très maigres pour leur taille (émaciés) s'ils se situent à moins de 2 écarts-type en-dessous de la moyenne

A des fins de comparaison et comme le recommande l'Organisation Mondiale de la Santé et le Centers for Disease Control, l'état nutritionnel a été déterminé en utilisant la population de référence internationale définie par le National Center for Health Statistics des Etats-Unis