

# ÉVOLUTION DES DÉTERMINANTS DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE DANS LA RÉGION DE L'EST DE 2009 À 2019



Dans la région de l'Est, de 2009 à 2019, la prévalence de la malnutrition chronique a diminué, passant de 43 à 31,6%. Cependant, cette prévalence reste supérieure au seuil critique de l'OMS (30%).

Selon le cadre conceptuel de l'UNICEF, les causes de la malnutrition sont multifactorielles. La présente analyse se focalise sur les déterminants dont les données sont disponibles, à savoir, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, les maladies infectieuses, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ; et la couverture des interventions clés en faveur de la nutrition.

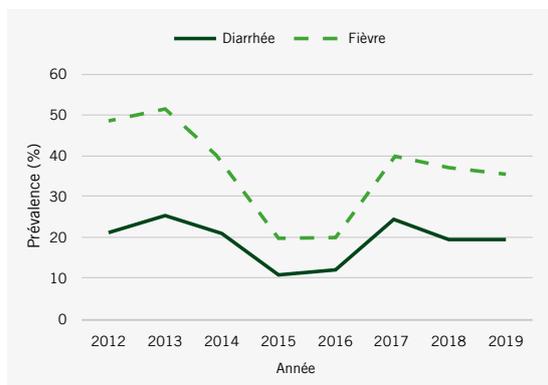
## ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DES MALADIES INFECTIEUSES



Chez les enfants de moins de 5 ans, les prévalences de la diarrhée et de la fièvre ont une tendance à la baisse sur la période 2009-2019. En effet, de 2012 à 2019, les prévalences de la fièvre et de la diarrhée varient respectivement de 48,6% à 35,1% et de 21,3% à 19,1% (figure 1).

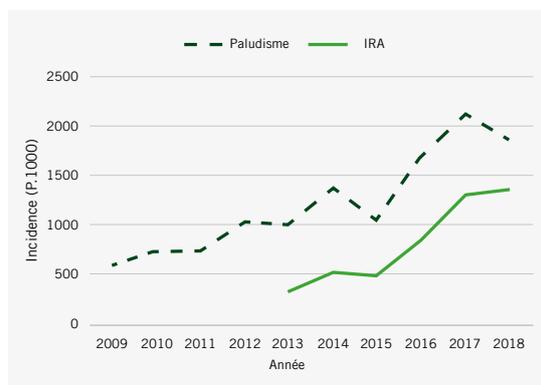
Cependant, au cours de la même période, les incidences du paludisme et des IRA évoluent à la hausse. Elles sont passées respectivement de 606 cas en 2009 à 1 869 cas en 2018 et de 351 cas en 2013 à 1 365 cas pour 1 000 enfants de moins de 5 ans (figure 2).

**Figure 1 : Évolution des prévalences de la diarrhée et de la fièvre dans la région de l'Est de 2012 à 2019, chez les enfants de moins de 5 ans**



Source : Graphe construit à partir des données des ENN de 2012 à 2019

**Figure 2 : Évolution des incidences du paludisme et des IRA dans la région de l'Est de 2012 à 2018, chez les enfants de moins de 5 ans**



Source : Graphe construit à partir des données de routine extraites d'Endos-BF de 2009 à 2019

## ÉVOLUTION DES INDICATEURS D'ANJE

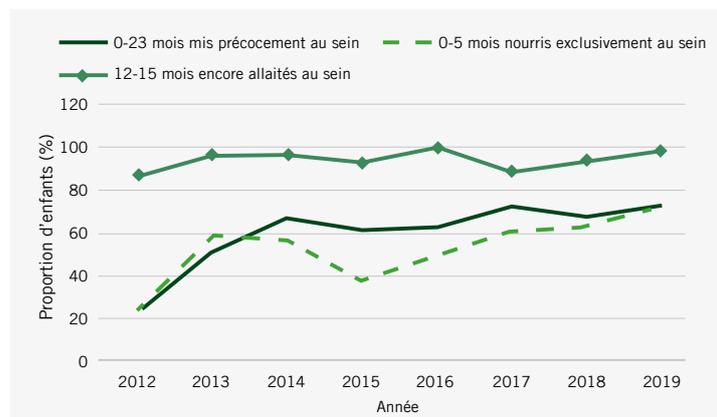


Dans la région de l'Est, de 2012 à 2019, les trois indicateurs d'ANJE en lien avec l'allaitement ont une allure ascendante (figure 3). En effet, la proportion d'enfants allaités exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois a augmenté, passant de 23,7% à 72,1%. Aussi, la proportion d'enfants ayant été mis au sein précocement a augmenté au cours de la période, passant de 23,7% en 2012 à 72,7% en 2019. Malgré leur augmentation, ces deux indicateurs demeurent inférieurs à la cible nationale de 80% fixée dans le Plan de passage à l'échelle de l'ANJE (MS, 2014). Cependant, la proportion des enfants de 12 à 15 mois bénéficiant de l'allaitement dans la région de l'Est est toujours supérieure à 87% sur la période de l'étude.

Dans la région de l'Est, de 2012 à 2019, la proportion des enfants de 6 à 8 mois ayant bénéficié d'une introduction d'aliment de complément, en temps opportun, a une tendance globale stable et demeure supérieure à 50% (figure 4). Dans la même période, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant une fréquence minimum des repas présente une tendance globale à la baisse, mais demeure supérieure à 55%. Cependant, la proportion des enfants de 6 à 23 mois ayant consommé au moins quatre groupes d'aliments est très faible (inférieure à 30%) même si une légère tendance à la hausse est observée sur la période de l'étude. La proportion des enfants de 6 à 23 mois ayant une alimentation minimum acceptable présente une légère tendance à la baisse sur la période de l'étude et est toujours inférieure à 27%. Dans cette région, la proportion des enfants de 6 à 23 mois ayant une alimentation minimum acceptable reste en dessous de la cible de 30% fixée par le Plan de passage à l'échelle des pratiques d'ANJE.

Selon les données de l'EDS 2010, dans la région de l'Est, la proportion des enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments riches en vitamine A est plus élevée (34,8%) que celle des enfants ayant consommé des aliments riches en fer (19,3%). Au niveau national, ces proportions sont respectivement de 34,6% et de 22,6%.

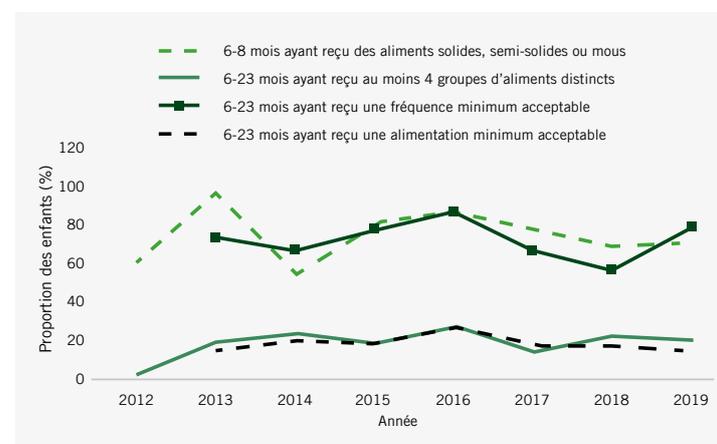
**Figure 3 : Évolution des indicateurs d'ANJE en lien avec l'allaitement dans la région de l'Est, chez les enfants de moins de 5 ans**



Source : Graphe construit à partir des données des ENN de 2012 à 2019

En somme, l'évolution des indicateurs tels que la mise au sein dès la naissance, l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement au-delà de 12 mois est en phase avec l'évolution de la prévalence de la malnutrition chronique tandis que les autres indicateurs de l'ANJE sont stables durant la période de l'étude.

**Figure 4 : Évolution des indicateurs d'ANJE en lien avec l'alimentation de complément dans la région de l'Est, chez les enfants de moins de 5 ans**



Source : Graphe construit à partir des données des ENN de 2012 à 2019

## ÉVOLUTION DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS CLÉS EN FAVEUR DE LA NUTRITION



Dans la région de l'Est, de 2013 à 2019, les évolutions de la couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage ont une allure similaire avec une tendance globale à la baisse. En effet, de 2013 à 2019, la couverture de la supplémentation en vitamine A chez

les enfants de 6 à 59 mois est passée respectivement de 83,1% à 64,6% et la couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois est passée respectivement de 75% à 74,8% (figure 5).

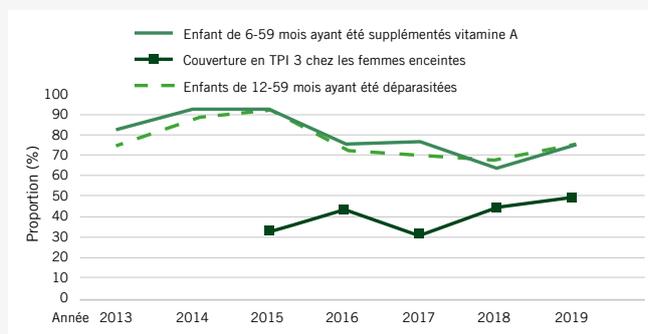
De 2015 à 2019, la tendance globale de la couverture en Traitement préventif intermittent du paludisme (TPI3) chez les femmes enceintes est à la hausse, mais reste inférieure à 50%. En effet, l'évolution de la couverture en TPI3 dans la région de l'Est est passée de 32,3% à 49,1%.

Dans la région de l'Est, de 2010 à 2019, la proportion des femmes en âge de procréer ayant pris au moins 90 comprimés de fer/acide folique a considérablement augmenté. Elle est passée de 9,3% en 2010 (EDS, 2010) à 49,1% en 2019 (ENN, 2019).

Parmi les interventions clés, seules la couverture en TPI3 et la proportion des femmes en âge

de procréer ayant pris au moins 90 comprimés de fer/acide folique semblent évoluer favorablement à la baisse de la prévalence de la malnutrition chronique.

**Figure 5 : Évolution des déterminants des interventions clés dans la région de l'Est de 2013 à 2019, chez les enfants de moins de 5 ans**



Source : Graphe construit à partir des données des ENN de 2013 à 2019 et des annuaires statistiques de 2015 à 2018 du Ministère de la Santé pour la TPI3

## ÉVOLUTION DU TAUX D'ACCÈS À L'EAU POTABLE ET DE L'ASSAINISSEMENT

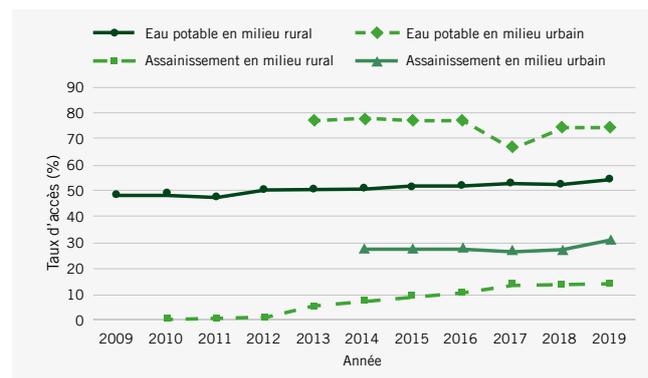


De 2013 à 2019, le taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain reste supérieur à celui du milieu rural mais a une tendance à la baisse dans la région. En milieu urbain, ce taux est passé de 77% en 2013 à 74,4% en 2019, contre 48,1% à 54,5% en milieu rural. Cependant en 2019, ces taux sont en dessous du taux national qui est de 75,4% (figure 6). Il ressort qu'en milieu rural, environ cinq personnes sur dix n'ont pas accès à l'eau potable dans la région.

Quant au taux d'accès à l'assainissement en milieu rural, une amélioration est observée sur la période de 2010 à 2019. En effet, le taux d'accès à l'assainissement en milieu rural est passé de 0,5% en 2009 à 14,3% en 2019. En milieu urbain, l'évolution du taux d'accès est globalement stable sur la période de 2014 à 2019, passant de 28% à 31,1% (figure 6). Malgré cette légère hausse, le taux d'accès à l'assainissement demeure très faible car plus de 75% de la population de la région de l'Est n'a pas accès à l'assainissement.

De 2009 à 2019, les taux d'accès à l'assainissement demeurent très faibles par rapport à ceux de l'accès à l'eau potable dans la région de l'Est. Ces indicateurs s'améliorent avec le temps et semblent aller dans le sens de l'amélioration de la prévalence de la malnutrition chronique.

**Figure 6 : Évolution des taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement selon le milieu de 2009 à 2019 dans la région de l'Est, chez les enfants de moins de 5 ans**



Source : Graphe construit à partir des données du Rapport bilan annuel national du Programme national d'Approvisionnement en eau potable (PN-AEP) 2009-2019 du Ministère de l'Eau et de l'Assainissement

## PERSPECTIVES ET ACTIONS

Les résultats de ces analyses commandent le renforcement des actions, notamment l'amélioration de la couverture de la supplémentation en fer/acide folique et en TPI3 chez les femmes enceintes, et la promotion des bonnes pratiques en matière d'alimentation de compléments, d'hygiène et d'assainissement dans la région.