



HWEHWEMUDUA

ISSN-L: 3080-1621

ISSN-P: 3080-1613

REVUE HWEHWEMUDUA

Revue des Lettres, Sciences Humaines et Sociales



Université Peleforo GON COULIBALY
UFR Sciences Sociales
Korhogo - Côte d'Ivoire

www.hwehwemudua.net



revue.hwehwemudua@gmail.com

REVUE DES LETTRES, SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

HWEHWEMUDUA



Vol.1, N°2, Octobre 2025

Site : <https://www.hwehwemudua.net>

Courriel : revue.hwehwemudua@gmail.com

Université Peleforo GON COULIBALY

UFR Sciences Sociales

BP 1328 Korhogo

ISSN-L 3080-1621 // ISSN-P 3080-1613

COMITÉ ÉDITORIAL

Directeur scientifique :

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur Titulaire d'Archéologie, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

Directeur de publication :

KOUAKOU N'dri Laurent, Maître de Conférences d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Rédacteur en Chef :

N'GORAN Kouadio Adolphe, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Secrétaire d'édition :

KOUAME N'founoum Parfait Sidoine, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Secrétaire adjoint d'édition :

KOFFI Amani, Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Trésorier :

ATCHIE Amon Guy Serge, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Webmaster :

KOUAKOU Kouadio Sanguen

COMITÉ SCIENTIFIQUE

ALLOKO N'guessan Jérôme, Directeur de recherches de Géographie, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

ASSANVO Amoikon Dyhie, Maître de Conférences de Linguistique, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

BAHA Bi Youzan Daniel, Professeur Titulaire de Sociologie, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

BAMBA Mamadou, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

BATCHANA Essohanam, Professeur Titulaire d'Histoire, Université de Lomé, Togo

BEKOIN Raphael Tanoh, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

BIRBA Noaga, Maître de Conférences d'Archéologie, Université Norbert Zongo, Burkina-Faso

BROU Cho Julie Eunice, Maître de Conférences d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

FAYE Ousseynou, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Cheick Anta Diop, Sénégal

GAYIBOR Théodore Nicoué Lodjou, Professeur Titulaire d'Histoire, Université de Lomé, Togo

GOLE Koffi Antoine, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches d'Histoire, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST), Burkina-Faso

KOFFIE-BIKPO Céline, Professeur Titulaire de Géographie, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KONE Issiaka, Professeur Titulaire de Sociologie, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

KONIN Severin, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KOUADIO N'Guessan Jérémie, Professeur Titulaire de Linguistique, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KOUAKOU N'dri Laurent, Maître de Conférences d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

KOUAME Aka, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur Titulaire d'Archéologie, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

KOUASSI N'Goran François, Directeur de recherches de Sociologie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

KOUDOU Dogbo, Maître de Conférences de Géographie, Université Péléforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

LATTE Egue Jean Michel, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

MIAN Newson Kassy Mathieu Assanvo, Maître de Conférences d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

NENKAM Chamberlain, Maître de Conférences d'Histoire, Université de Yaoundé, Cameroun

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches d'Histoire, Université Felix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire

SANGARE Abass Souleymane, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

SILUE Pébanagnanan David, Maître de Conférences de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY

SINAN Adama, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

SOHI Blesson, Maître de Conférences d'Histoire, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

SOTINDJO Dossa Sébastien, Professeur Titulaire d'Histoire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

COMITÉ DE LECTURE

AGUIE Yhattey Hervé Thierry, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY

ANGOUA Adjé Séverin, Maître de Conférences d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

AYEMOU Kadjomou Ferdinand, Maître-Assistant d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

BAKAYOKO Yaya, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

BAMBA Fatoumata, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

BANGALI N'goran Gédéon, Maître de Conférences d'Histoire, Université Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

BOUHO Gnionté Armel, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

COULIBALY Kassoum, Maître-Assistant de Philosophie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

COULIBALY Moussa, Maître-Assistant de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

COULIBALY Wayarga, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

COULIBALY Yalamoussa, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

DJAMALA Kouadio Alexandre, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

GOULEDEHI Kinva Via Jean Alda, Assistant d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KABA Brahim, Maître-Assistant d'Histoire, Université Julius Nyerere de Kankan, Guinée

KABORE Adama, Assistant d'Histoire, Université Norbert Zongo, Burkina-Faso

KANE Métou, Maître-Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KAZIO Didjè Jacques, Assistant d'Archéologie, Université de Bondoukou, Côte d'Ivoire

KEWO Zana, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

KONE Bassoma, Maître-Assistant de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

KONE Diloman, Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KONE Kapiéfolo Julien, Maître-Assistant de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

KONE Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

LAGO Blé Angelin, Maître-Assistant d'Histoire, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

LOUKOU Yao Serges Bonaventure, Maître-Assistant d'Archéologie, Université cheikh Anta Diop, Sénégal

MENE Yao Fabrice-Alain. Davy, Maître-Assistant d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

OKOU Kouakou Norbert, Maître-Assistant de Sociologie, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

OUATTARA Brahim, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

OUATTARA Lancina, Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

OUEDRAOGO Serges Noël, Maître-Assistant d'Histoire, Université Norbert Zongo, Burkina-Faso

SEKA Jean-Baptiste, Maître de Conférences d'Histoire, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

SIDIBE Nohan, Maître-Assistant d'Histoire, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

TOURE Gninin Aicha, Maître-Assistant d'Archéologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

TRAORE Bakary, Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

VIDO Arthur, Maître de Conférences d'Histoire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

YAO Akpolè Daniel, Maître-Assistant de Philosophie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

YEO Mamadou, Maître-Assistant d'Histoire, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

ZADOU Zidy Armand Didier, Maître de Conférences d'Anthropologie, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

SOMMAIRE

- 1- **COMMUNICATION, EXCLUSION NUMERIQUE ET DEVELOPPEMENT DURABLE EN COTE D'IVOIRE**, Antoine KOUAKOU,..... 1-12
- 2- **TOMBOUCTOU SOUS LA DOMINATION MAROCAINE EN 1593. QUEL HERITAGE ?**, Ahmed IBRAHIM,.....13-24
- 3- **LES PIERRES SCULPTÉES DE GOHÏTAFLA ET L'ÉCRITURE DE L'HISTOIRE DES GOURO : ENTRE MÉMOIRE MATÉRIELLE, PRATIQUES RITUELLES ET ENJEUX HISTORIOGRAPHIQUES**, Gnihonté José Armel BOUHO & Yalamoussa COULIBALY,.....25-37
- 4- **LES MIGRATIONS FORCÉES A L'ÉPREUVE DES POLITIQUES D'ACCUEIL DE LA CÔTE D'IVOIRE ET DU LIBERIA (1990-2012)**, Abdoulaye BAMBA & Rokia Alexandra KONATE,.....38-51
- 5- **FORMES ET ENJEUX DU LANGAGE SILENCIEUX DANS LA COMMUNICATION PUBLICITAIRE ALLEMANDE**, Eppié Augustine Michaela BONGBA,.....52-61
- 6- **PROBLÉMATIQUE DE L'ACCÈS À L'ASSAINISSEMENT DE BASE DANS LA COMMUNE RURALE DE SAMOROGOUE À L'OUEST DU BURKINA FASO**, Hamadou TIENDRÉBÉOGO, Joachim BONKOUNGOU & Boureima SAWADOGO,.....62-76
- 7- **UTILISER SON CORPS POUR SE SÉCURISER, LA POLITIQUE DU CORPS DANS HUNGER (2017) DE ROXANE GAY**, Diome FAYE,.....77-88
- 8- **APPROCHE BIOMÉDICALE ET PERCEPTIONS COMMUNAUTAIRES DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AU BURKINA FASO**, Moubassira KAGONE, Awa YMBA/OUEDRAOGO, Mamadou OUATTARA, Ali SIE & Hervé HIEN,.....89-102
- 9- **GENRE ET VARIABILITÉ CLIMATIQUE EN CÔTE D'IVOIRE : ANALYSES DES DYNAMIQUES SOCIALES À L'ORIGINE DE LA RECONFIGURATION DES STATUTS ET RÔLES TRADITIONNELS FÉMININS À KANAWOLO ET À ALÉPÉ**, Vazoumana KONÉ, Lou Thou Fidèle TRA & Issiaka KONE,.....103-119
- 10- **FÉMINISME ET LUTTE ANTISEXISTE DANS FIFTH CHINESE DAUGHTER DE JADE SNOW WONG**, Konan Joachim Arnaud KOUAKOU,.....120-132
- 11- **ENTRE CONSTRUCTION ET RÉHABILITATION DU MAL FÉMININ : DEUX APPROCHES DIACHRONIQUES DU MYTHE D'ANDROGYNE PAR DADIÉ ET EFOUI**, Koménan Blaise KOUADIO & Blédé LOGBO.....133-152

12- MONÉTARISATION COLONIALE ET TRANSFORMATION DE L'ÉCONOMIE IVOIRIENNE (1895-1939), Kouamé François KOUASSI, Yao Lopez DJE.....	153-169
13- THÉORIE DU PARALLÉLISME ENTRE HÉROÏSME ET POLITIQUE DANS LES RÉCITS ÉPIQUES AFRICAINS. CAS DE : <i>SOUDJATA OU L'ÉPOPEE MANDINGUE DE DJIBRIL TAMSIR NIANE</i> , <i>CHACA DE THOMAS MOFOLO ET LE MAITRE DE LA PAROLE KOUMA LAFOLO KOUMA DE CAMARA LAYE</i> , Yao Fernand KOUASSI & Lou Tra Mariata GOORE,.....	170-181
14- MÉDIATISATION NUMÉRIQUE ET COMÉDIENS D'AFRIQUE FRANCOPHONE : ENTRE DRAMATURGIE ET IDÉOLOGIE, MOURSAL Makaye,.....	182-198
15- LE COMMERCE ATHÉNIEN AUX Ve-IVe SIECLES AV. J.-C. : REFLET D'UNE PLURALITE SOCIALE, OULAI Fabrice,.....	199-213
16- INFORMAL ACTIVITIES, DEGRADATION OF THE ENVIRONMENT AND THE HEALTH OF THE POPULATIONS IN AGBOVILLE, SOUTHEASTERN CÔTE D'IVOIRE, Ténédjia SILUE, Cyril Franck Bidi Lehou TAPE, Kady Hodan YEO & Pauline Agoh DIBI-ANOH,.....	214-229
17- CHEFFERIES SÉNOUFO (CÔTE D'IVOIRE) ET EXPANSION SAMORIENNE (1880–1898) : RELECTURE CRITIQUE D'UNE MÉMOIRE ENTRE RÉSISTANCE, COLLABORATION ET SILENCE, Dossongou Drissa SORO,.....	230-243
18- LA NÉCESSITÉ DU LABORATOIRE DANS LA PRATIQUE MEDICALE CHEZ CLAUDE BERNARD, Bi Irié Bertrand TRA,.....	244-254
19- FELIX HOUPHOUËT-BOIGNY, UN PRAGMATISME POLITIQUE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL EN COTE D'IVOIRE (1960-1980), KOUADIO Yao Ernest Badou & COULIBALY Wayarga,.....	255-265
20- ÉTAT AFRICAIN À L'ÉPREUVE DE VIOLENCES ET D'INCERTITUDE POLITIQUE : DE LA CRISE DE CONFIANCE À LA RÉÉCRITURE DE L'HISTOIRE, YAKOUB MALOUM & NGARMAM ALFRED,.....	266-281
21- LA PHOTOGRAPHIE COMME TÉMOIN DE L'URBANISME LACUSTRE DE GANVIÉ, Cossi Ewédé Olivier ZINSOU & Elavagnon Dorothée DOGNON,.....	282-296

APPROCHE BIOMEDICALE ET PERCEPTIONS COMMUNAUTAIRES DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AU BURKINA FASO

Moubassira KAGONE

Université Nazi BONI de Bobo-Dioulasso
kmoubache@yahoo.fr

Awa YMBA/OUEDRAOGO

Université Nazi BONI de Bobo-Dioulasso
ymbaw@yahoo.fr

Mamadou OUATTARA

Institut National de Santé Publique
md.ouattara@yahoo.fr

Ali SIE

Institut National de Santé Publique
sieali@yahoo.fr

Hervé HIEN

Institut National de Santé Publique
Hien-herve@hotmail.com

Résumé : La malnutrition se définit comme toute déficience, excès ou déséquilibre dans la consommation d'aliments énergétiques et ou de micronutriments. La malnutrition demeure un problème de santé publique au Burkina Faso malgré un grand nombre de politiques consacrées à la nutrition. Cette étude vise à décrire la perception du personnel de santé et des membres de la communauté sur les facteurs de persistance de la malnutrition. L'étude a été menée dans quatre régions du Burkina Faso, du 15 mars au 05 avril 2021. Nous avons eu recours à une combinaison d'entrevues en profondeur (n=95) et de groupes de discussion (n=12). Une analyse thématique a été réalisée. Tous les entretiens ont été transcrits, traduits et analysés à l'aide du logiciel NVIVO version 12. Les enquêteurs indiquent que l'insuffisance de l'alimentation des enfants est liée non pas à une méconnaissance des bonnes pratiques, mais plutôt à des facteurs tels que l'insuffisance des récoltes, les pesanteurs socioculturelles et la pauvreté, qui entravent la pratique de la diversité alimentaire. En effet, malgré les sensibilisations faites sur la diversification alimentaire et la promotion de l'utilisation des produits locaux, certaines familles éprouvent des difficultés pour la réaliser. L'insuffisance d'information et d'implication des époux ont été soulignées comme un élément important pour apporter une alimentation diversifiée aux enfants. La lutte contre la malnutrition des enfants nécessite la mise en place d'une stratégie adaptée et holistique prenant en compte tous les acteurs.

Mots-clés

Perception communautaire, persistance, malnutrition des enfants, étude qualitative, Burkina Faso

BIOMEDICAL APPROACH AND COMMUNITY PERCEPTIONS OF MALNUTRITION MANAGEMENT IN BURKINA FASO

Abstract: Malnutrition is defined as any deficiency, excess, or imbalance in the consumption of energy-providing foods and/or micronutrients. Malnutrition remains a public health issue in Burkina Faso, despite a large number of policies dedicated to nutrition. This study aims to describe the perceptions of health personnel and community members on the factors

contributing to the persistence of malnutrition. The study was conducted in four regions of Burkina Faso from March 15 to April 5, 2021. We used a combination of in-depth interviews (n=95) and focus groups (n=12). A thematic analysis was performed. All interviews were transcribed, translated, and analyzed using NVIVO version 12 software. The results indicate that children's diets are inadequate not because of a lack of knowledge about good practices, but rather because of poor harvests, sociocultural constraints, and poverty, all of which are factors that influence dietary diversity. Despite awareness campaigns on dietary diversification and the promotion of local products, some families still find it difficult to achieve this. The lack of information and involvement of spouses has been highlighted as an important factor in providing children with a diversified diet. The fight against child malnutrition requires the implementation of an appropriate and holistic strategy that takes all stakeholders into account.

Keywords : Community perception, persistence, child malnutrition, qualitative study, Burkina Faso

1. Introduction

La malnutrition se définit comme toute déficience, excès ou déséquilibre dans la consommation d'aliments énergétiques et ou de micronutriments. Elle se présente sous trois formes : (1) la dénutrition qui comprend l'émaciation, le retard de croissance et l'insuffisance pondérale, (2) les déficiences et excès en micronutriments et (3) l'excès pondérale et l'obésité (World Health Organization, 2020). Plus de 820 millions de personnes, majoritairement des femmes, étaient touchées par la faim et deux milliards menacées par l'insécurité alimentaire en 2018 (FAO et al., 2019,p.19). Selon OMS, 462 millions d'adultes souffrent d'insuffisance pondérale, 47 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'émaciation pendant que 14,3 millions sont touchés par une malnutrition sévère et 144 millions supportent une insuffisance pondérale. La dénutrition maternelle et juvénile est à l'origine 45 % des décès d'enfants de moins de 5 ans (World Health Organization, 2020).

Parmi les menaces aux succès de la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire dans le monde, figurent le ralentissement économique et la pauvreté (UNICEF, 1998). Si les taux de pauvreté extrême ont reculé, passant de 54 pour cent en 1990 à 41 pour cent en 2015 en Afrique subsaharienne, le nombre de personnes extrêmement pauvres y a augmenté de 136 millions et est ainsi passé de 277 à 413 millions. Ainsi, la dégradation de la conjoncture économique conduit à une progression de la pauvreté et des inégalités, ce qui entrave les efforts déployés contre la faim et contre la malnutrition sous toutes ses formes (FAO et al., 2019, p.44).

La malnutrition découle de l'inadéquation de la ration alimentaire avec les besoins et ou des conséquences de la maladie. Leur interaction tend à créer un cercle vicieux : l'enfant malnutri résiste moins bien à la maladie, il tombe malade, et de ce fait la malnutrition s'aggrave. (Z. A., Bhutta et al., 2013,p. 452).

L'enquête Standardized monitoring and assessment for relief and transition (SMART) est régulièrement organisée au Burkina Faso. Elle vise à fournir des données factuelles sur l'état nutritionnel et la morbidité, ainsi que sur les pratiques d'alimentation chez le nourrisson et le jeune enfant (ANJE), la diversité alimentaire chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), la consommation alimentaire des ménages, la diversité alimentaire des ménages, la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et le déparasitage chez les 12-59 mois. Selon les résultats de sa onzième édition (Ministère de la santé, 2019b), la prévalence nationale de la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale, sont respectivement de 8,1%, 25,4% et 17,3%. Par rapport à la situation de la malnutrition aiguë, l'ensemble du pays est classé en situation sérieuse. Pour ce qui est des pratiques d'ANJE, 59 % des enfants ont bénéficié d'allaitement maternel exclusif. 59,1% des enfants ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 94,5 % d'entre eux ont bénéficié du colostrum. La poursuite de l'allaitement a été effective chez 98,1 % des enfants de 12 à 15 mois. 61,6 % des enfants ont une alimentation complémentaire selon l'âge recommandé (entre 6 – 8 mois). Cependant, la majorité des enfants de moins de 2 ans avaient une alimentation défectueuse, 17,4% ayant bénéficiant d'une alimentation minimum acceptable. Bien que des progrès aient été constatés pour ce qui est de la malnutrition au fil des enquêtes SMART, le pays demeure durement touché par ce fléau avec un risque accru lié à la récente situation sécuritaire et la pandémie du Coronavirus (Ministère de la santé, 2019b).

Une cartographie des interventions nutritionnelles dans le pays a été faite en 2016 (M. H., Doudou et al. 2018, p.449). Les résultats ont montré une déficience dans la répartition des interventions selon les besoins des cibles, un nombre insuffisant d'intervention dans les régions à fort taux élevés de malnutrition, et une faible atteinte des cibles. Cependant, peu de données existent sur les besoins nutritionnels non couverts, tant au niveau communautaire qu'au niveau du système de santé. Les études ultérieures et notamment les enquêtes SMART sont spécifiquement institutionnelles. Il est donc nécessaire de réaliser une évaluation indépendante De nombreuses interventions sont mises en œuvre aussi bien par des initiatives nationales que internationales en faveur de la lutte contre la faim, la malnutrition, l'insécurité alimentaire et la promotion de l'alimentation équilibrée surtout chez la mère et l'enfant (A., Vanderkooy et al. 2019, p).

Ces interventions comprennent la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA), l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ainsi que la supplémentation en fer plus acide folique, en vitamine A à forte dose, et en sel iodé, et le déparasitage des enfants de moins de 5 ans entre autres. Un grand nombre de politiques consacrées à la nutrition s'associe à la

diversité des secteurs impliqués pour souligner l'importance de la question nutritionnelle au Burkina Faso (Conseil national du développement de la nutrition, 2015 ; Ministère de la santé, 2016b, 2016c ;A.,Vanderkooy et al., 2019,p).

La persistance des insuffisances nutritionnelles et de la malnutrition malgré la pluralité des politiques, programmes et interventions dans le pays pose le problème des besoins nutritionnels non couverts. Les objectifs de cette étude consistent à déterminer la perception des populations sur la persistance des besoins non couverts en matière de nutrition au niveau des services de santé, au niveau communautaire et proposer des solutions pour améliorer la santé nutritionnelle de l'enfant.

2. Méthodologie

2.1.Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans quatre régions sanitaires. Ces régions ont été choisies en prenant en compte la prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) selon les résultats de l'enquête SMART 2019 et l'accessibilité sécuritaire. Ainsi, la région du Centre Sud et des Cascades ayant les plus faibles prévalences en MAS ont été incluses ainsi que les régions du Centre-Ouest et du Centre Est qui ont les prévalences les plus élevées en dehors de la région du Sahel. La région du Sahel n'a pas été retenue pour des questions sécuritaires.

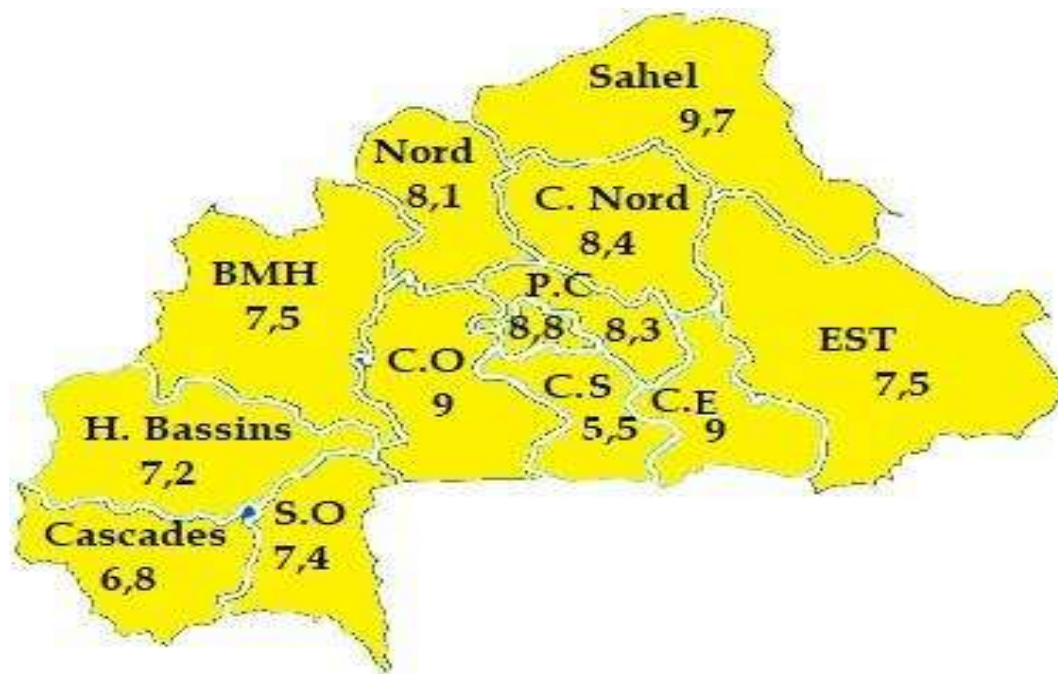


Figure 1: Prévalence de la malnutrition aiguë (%) par région sanitaire au Burkina Faso (source : Enquête SMART 2019)

2.2.Procédures de collecte de données qualitatives

Des guides d'entretiens qualitatifs ont été élaborés et des entretiens individuels réalisés avec des responsables des Centres d'Information et de surveillance épidémiologique (CISSE) de Région, de district, des responsables des formations sanitaires, points focaux nutrition en charge des questions de nutrition, directeur régional, les chefs de service ; médecin chef de district, agent de santé à base communautaire (ASBC), des tradipraticiens, Responsable d'ONG ou Association intervenant dans le domaine de la nutrition, des décideurs au niveau central. Des entretiens de groupes de discussion ont été réalisés avec des mères/tuteurs d'enfant. Ainsi au total (n=95) entretiens approfondis et 6 groupes de discussion ont été réalisés.

La collecte de données qualitatives s'est déroulée du 15 mars au 5 avril 2021. Les données ont été collectées en français, Mooré et Dioula deux principales langues parlées dans le pays.

Les données ont été collectées à l'aide de dictaphone pour faciliter l'enregistrement des données.

2.3.Analyse des données

La méthode d'analyse thématique a été utilisée et tous les interviews ont été transcrits et analysés à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVivo version 12. Cette analyse s'est focalisée principalement sur le contenu manifeste, ce qui suppose que les déclarations faites lors des entretiens individuels sont des unités complètes à partir desquelles des thèmes émergents sont identifiés. Les données ont été réduites par codification en attribuant le même code à la même unité de signification ou à une unité similaire. Les codes ont été générés en se déplaçant à travers les données en appliquant un mélange de codage déductif et inductif.

Le modèle d'analyse des comportements de santé (J.F. Sallis et al. 1998, p 169) ont été utilisé pour guider l'interprétation des résultats. De plus, les données collectées et leur analyse ont pris en compte les zones de faible et de forte prévalence de la malnutrition.

3. Résultat de l'étude

3.1. Perception des pratiques d'alimentation chez les enfants de 0 à 23 mois

Les pratiques d'alimentation chez les enfants sont qualifiées insuffisantes par la majorité des agents de santé en ce sens qu'au niveau des communautés, il y a véritablement une méconnaissance des bonnes pratiques d'alimentation des enfants de 0 à 23 mois en ce qui concerne l'ANJE. Ainsi, pour l'alimentation de l'enfant, selon les agents de santé les familles se contentent de repas familiaux et du lait maternel et ignorent que l'enfant doit être

supplémenté par une alimentation diversifiée et équilibrée .Nous le constatons dans le discours suivant d'un enquêteur en ces termes :

« Il faut dire qu'au niveau des communautés, il y a véritablement une insuffisance de connaissances pour l'alimentation des enfants de 0 à 23 mois, ce qui concerne l'ANJE (...) les agents mêmes n'ont pas assez de connaissances en la matière, donc ce qui fait qu'au niveau des communautés, en tout cas, les directives en matière d'alimentation des enfants de 0 à 23 mois, ne sont pas suffisamment respectées » (CISSE District Koupela)

Pour renchérir, un autre enquêteur affirme ceci :

« Donc, sinon quand vous partez dans nos villages on se dit c'est le spaghetti ou bien ..., qui est bon pour l'enfant, donc ils ne savent pas que la simple feuille de baobab, de soubala, le poisson sec qu'ils ont à leur portée peut bien nourrir l'enfant. » (Point Focal Nutri, DRS Koudougou)

Un troisième enquêteur renforce cette idée en ces termes :

« La plupart c'est l'innocence même de la maman parce que les mamans ne savent pas tel aliment donner à l'enfant, ils ont les aliments dans leur cour, mais comment faire pour que l'enfant bénéficie » (Responsable CREN Koupela)

Pour certains, le problème de sous-alimentation des enfants est aussi lié à la faible implication des hommes dans la communauté. Ainsi, les femmes sont les seules responsables de l'alimentation des enfants quand bien même, elles n'ont pas le pouvoir de décision en matière d'alimentation du ménage, encore moins l'autonomie financière pour mettre en pratique les conseils qui leur sont donnés par les agents de santé.

Par ailleurs, de l'avis d'autres acteurs de la maternité interviewés, l'alimentation chez les enfants de 0 à 23 mois est insuffisante non pas à cause de la méconnaissance des bonnes pratiques, mais plutôt à cause des mauvaises récoltes un facteur qui joue véritablement sur la pratique alimentaire des enfants dans la communauté. Ainsi, elle détermine la disponibilité de nourriture en quantité et en qualité dans les ménages de façon générale. En effet, malgré les sensibilisations faites sur la diversification alimentaire et la promotion de l'utilisation des produits locaux dans la fabrication de la bouillie enrichie pour améliorer l'alimentation des enfants, certaines familles éprouvent des difficultés pour la réaliser. Ces résultats sont corroborés par l'extrait d'entretien suivant :

« Bon, c'est difficile parce qu'il y a des familles, en tout cas quand vous rentrez dans la communauté il y a des familles ça va, il y a des familles aussi c'est compliqué, la récolte n'est pas bien, bon c'est compliqué, sinon bon en tout cas, souvent on leur demande de faire la bouillie, bon, il y a des ASBC mêmes qui sont venus faire la démonstration, bon on tente de faire en tout cas » (Responsable Maternité CSPA Kalwenga)

L'insuffisance de temps pour les mères de s'occuper de leur enfant a été souligné par des enquêtés. En effet avec les occupations des activités champêtres les femmes sont plus sollicitées dans les champs. Les trois repas quotidiens ne sont pas assurés dans tous les ménages. Par conséquent les mères d'enfants n'ont pas suffisamment de lait maternel pour bien nourrir les enfants. Les extraits d'entretien suivants confirment ces résultats :

« Bon je me dis que les mamans n'ont même pas le temps pour leurs enfants, elles se lèvent le matin, en tout cas elle n'a pas le temps, c'est les travaux champêtres, à peine elle-même, elle va manger, elle-même elle n'a pas à manger il n'y a rien, elle veut que l'enfant tète, donc c'est souvent compliqué. Lors des consultations nourrissons sains, on fait passer l'information »

« Et souvent aussi pour avoir à manger, si ce n'est pas parce qu'ici c'est une zone ça va, souvent pour avoir à manger c'est tout un problème en famille, donc c'est compliqué, les trois repas par jour même, c'est compliqué, n'en parlons pas il va avoir un temps pour l'enfant » (Responsable maternité, CSPA Koundui, Sapouy)

Ces propos sont également soutenus par la communauté elle-même. Pour les acteurs au niveau communauté, les enfants n'ont pas accès à une bonne alimentation du fait de manque de moyens financiers des parents, pour se procurer les aliments qu'il convient de donner à l'enfant. Pour eux, il ne s'agit pas d'une méconnaissance des bonnes pratiques alimentaire, puisqu'ils savent ce qu'il faut donner non seulement à une femme enceinte mais aussi à un enfant pour lui assurer une bonne croissance. Ces résultats sont corroborés par les extraits d'entretien suivants :

« C'est par exemple les fruits, les papayes, les légumes aussi comme la salade. Mais il y'a une période pour la salade. Au moins avoir de la soupe quelque jour dans la semaine, cela peut l'aider. Mais si tu n'as pas les moyens, comment faire pour avoir. » (Groupe de discussion, Homme, Centre-Ouest)

« L'enfant doit avoir au moins un œuf dans la semaine si son âge est compris entre 03 et 05 ans. A défaut de l'œuf, il faut grouiller lui donner de la viande de poule, ne se reste qu'une seule fois par semaine. (...) A part les fruits, il y'a le poisson sec aussi qui est bien, mélanger avec la farine du petit mil. Mais je reviens sur ce que K. A a dit, nous n'avons pas les moyens, même si tu as les connaissances, sans les moyens, il faut que tu oublies ta connaissance. » (Groupe de discussion Homme, Centre-Ouest)

En outre l'un des facteurs qui existe au sein des communautés en matière de pratique alimentaire et qui nuit à la bonne alimentation des enfants de 0 à 23 mois sont les pesanteurs

socioculturelles. En effet, pour la majorité des acteurs de la santé de toutes les régions concernées par l'étude, il y a une amélioration considérable en termes de disponibilité et de diversification alimentaire dans les différentes localités, notamment, les produits de l'élevage, les fruits, les céréales. Malheureusement, même si cela tend à disparaître dans les grandes villes, il existe toujours des tabous alimentaires qui entrave l'accès à un certain type d'aliment à l'enfant quand bien même nécessaire tels que les œufs, le poisson, la viande, etc. En témoignent les extraits d'entretien suivants :

« Les œufs, on dit il ne faut pas donner l'œuf à l'enfant il va devenir voleur, donc ça ce sont des trucs rétrogrades. Voilà ! Comment vous pouvez imaginer que quelqu'un qui élève, qui a des œufs et son enfant est malnutris. » (Cascade, infirmier)

Dans le même ordre d'idées, un médecin déclare :

« Au niveau de la région les tabous alimentaires existent, même si ça entraine de disparaître un peu, un peu, sinon il y a des tabous alimentaires comme quoi les enfants ne doivent pas manger des œufs, trucs comme ça, le tabou là existe au niveau de notre région. » (MCD District T.)

Dans le Centre-Ouest, il existe une interdiction pour la femme de faire de l'élevage, parce que cela peut être une source de conflit dans le ménage. Pourtant, la femme est celle qui est susceptible d'améliorer l'état nutritionnel de l'enfant lorsqu'elle en a les moyens. Les extraits d'entretien suivants confirment ces résultats :

« Sinon que nous avons déjà eu à faire une formation à Koudougou entrant dans le cadre de l'élevage des poules. Au début on demande pour voir est-ce qu'une femme élève des poules, et nous avons répondu non. Mais c'est vrai, si par exemple tu tues une poule de la femme pour un étranger, cela peut amener la dislocation du ménage même, donc c'est pour cette raison qu'on ne veut pas qu'une femme face de l'élevage des poules. » (Groupe de discussion Homme, Centre-Ouest)

3.2.Perception de la consommation alimentaire des ménages d'une manière générale

Au niveau des ménages, selon les enquêtés le problème ne se pose pas en termes de disponibilité alimentaire, mais plutôt en termes de diversification des aliments. Dans toutes les régions enquêtées, les acteurs de la santé trouvent que la situation alimentaire s'est considérablement améliorée de façon générale. La population a accès à tous les groupes d'aliments qu'il faut pour rester en bonne santé. Par contre, dans la pratique, la consommation alimentaire des ménages est affectée par un certain nombre de facteurs.

Les acteurs interviewés estiment que les communautés ne sont pas suffisamment informées par rapport à ce qu'elles doivent consommer en termes de diversification pour pouvoir rester en bonne santé. Par conséquent, les ménages ne se contentent que des aliments de forces. C'est-à-dire les céréales. Ces résultats sont corroborés par l'extrait d'entretien suivant :

« Quand tu rentres dans la communauté, la plupart des cas c'est des aliments de force ils utilisent les gens ont, par exemple le vieux arrive, dans le grenier il enlève le mil et c'est fini, il n'y a pas autre accompagnement, soit donner à la femme d'aller chercher quelques, peut-être la banane, les oranges pour les enfants, ça ne se fait pas dans la communauté » (Responsable maternité CE)

Par ailleurs, un constat général fait par des enquêtés montre que la consommation dans les ménages est très insuffisante pendant la période de soudure entre le mois de juin-juillet. Cependant après les récoltes qui interviennent pendant les mois de septembre à octobre les ménages ont suffisamment à manger. Mais cela ne dure pas car les récoltes sont vite vendues au lieu de conserver pour se dépanner pendant la période de soudure. En témoignent les extraits d'entretien suivants :

« Bon d'une manière générale la consommation dans les ménages n'est pas ça, c'est insuffisant, très insuffisant, parce qu'il y a des périodes mêmes le CREN est rempli, surtout la période de soudure bon, surtout au mois de juin, juillet. Après les récoltes les gens ont à manger, mais les gens aussi vendent aussi, au lieu de laisser il y a d'autres qui préfèrent vendre et puis après souffrir » (Responsable CREN Koupela)

Un autre facteur qui affecte la consommation alimentaire des ménages selon les enquêtés, c'est la pauvreté des familles. En témoignent les extraits de groupe de discussion suivants :

« C'est comme on le dit, la base là, c'est la pauvreté seulement. Par exemple si on te dit à l'hôpital de consommer certains aliments, si tu n'es pas fort, tu ne pourras pas respecter cela. Donc c'est la pauvreté qui fait qu'on n'arrive pas à diversifier nos aliments. » (Groupe de discussion, homme, Centre-Ouest)

Les aléas climatiques tels que l'insuffisance de pluies est source de malnutrition dans les ménages selon les membres de la communauté en ces termes. Ces résultats sont confirmés par l'extrait d'entretien suivant

« Il ne pleut plus et on ne peut pas cultiver aussi avec la main, il faut de l'argent pour prendre une charrue. Si tu cultives avec la main, tu ne vas rien avoir. (...) Je veux parler de la malnutrition, par exemple si tu as trois sacs de maïs et tu as 2 à 3 enfants, si tu n'as pas l'argent pour payer les condiments, tu es obligé de vendre 1 sac pour payer les condiments dans ça vous allez avoir la famine raison pour laquelle on mange pour avoir

à manger seulement. Sans condiments aussi c'est dur » (Groupe de discussion homme, Centre-Sud)

La pauvreté, non seulement conditionne l'accessibilité aux denrées alimentaires, mais elle conduit également les communautés à vendre une grande partie de leur production au lieu d'en garder pour la consommation. En témoignent les extraits d'entretien suivants :

« Et dans la région, on a un problème de comportement, les habitudes alimentaires ne changent pas. Bien que, si vous allez à REO, nous avons les légumes, à SAPOUY, nous avons les fruits, mais ce n'est pas consommé par la population. » (Point Focal Nutri, Centre-Ouest)

Dans le même ordre d'idées, un représentant d'ONG déclare :

« La production de poules, le Boulkiemdé est le premier producteur au niveau national, le Sanguié est le premier producteur de viande de porc. Mais comme cette viande est produite ici mais elle transite pour être vendue ailleurs, elle ne rentre jamais dans l'alimentation des femmes et des enfants » (Représentant ONG Centre-Ouest)

3.3. Les activités de promotions de l'alimentation saine et la lutte contre la malnutrition dans les structures de santé et ONG

Les activités de promotions de l'alimentation saine et la lutte contre la malnutrition se font aussi bien dans les formations sanitaires qu'au niveau communautaire.

Au niveau des structures de santé, il y a le dépistage périodique des enfants malnutris et leur prise en charge. Aussi durant les CPN et lors de la consultation de nourrisson sain, les agents de santé mènent des causeries avec les femmes enceintes et les mères d'enfants à travers le programme ANJE. Ainsi, des conseils nutritionnels sur la diversité alimentaire sont donnés, les différents groupes d'aliment sont expliqués aux femmes. Ces résultats sont confirmés par l'extrait d'entretien suivant

« Voilà, nos activités se limitent seulement à ce que je viens de citer, il y a le dépistage périodique, pour pouvoir détecter les malnutritions, il y a la prise en charge qui se fait en ambulatoire, il y a également les activités de communication, comme par exemple, les activités de sensibilisation à travers le programme ANJE c'est-à-dire l'Alimentation du Jeune et du Nourrisson que nous faisons à chaque rencontre avec les mères bénéficiaires, en consultation de nourrisson sain. » (ICP CSPA Urbain 1)

En plus des conseils nutritionnels et sensibilisations, il y a les démonstrations culinaires à travers lesquelles, les agents de santé avec l'appui des ASBC, apprennent aux femmes comment utiliser

les produits locaux en fonction des saisons pour préparer la bouillie enrichie. Les premiers extraits d'entretien suivants confirment ces résultats :

« Les démonstrations culinaires qui se font tous les jeudis. Puisque c'est avec les micronutriments, qu'on donne, on montre aux mamans comment utiliser, puisque souvent elles font des recettes de bouillie, elles essayent de démontrer comment ça se passe, et des femmes même vont se lever faire la bouillie. Et arriver à la maison, elles aussi, elles arrivent à faire la bouillie à diversifier » (Responsable maternité, centre-ouest)

Les seconds extraits d'entretien également abondent dans le même sens :

« A chaque sortie après chaque visite, on fait toujours ces séances de sensibilisation sur l'alimentation pour ne pas que ces enfants reviennent encore dans cette situation de malnutrition. Voilà ! Même les bouillies enrichies, on a souvent même on prépare les soupes pour les enfants qui en ont vraiment besoin, voilà ! on prépare les soupes. Si c'est les intrants il y en a, c'est plein même dans la salle là-bas. » (Chef de Pédiatrie Cascades)

Par ailleurs, même si les démonstrations culinaires se font dans la majorité des formations sanitaires, il faut noter que c'est une activité qui rencontre quelques difficultés. En effet, les formations sanitaires qui ne bénéficient pas de l'appui des projets pour des dotations en intrant, sont obligées de demander une contribution à la communauté. Les femmes doivent contribuer en apportant du bois, les petits condiments et les céréales nécessaires pour la fabrication de la farine enrichie. Mais la plupart du temps ces dernières ne collaborent pas.

Aussi, avec l'appui de certaines organisations qui interviennent dans les différentes localités, les formations sanitaires sont dans le processus de mise en place des groupes d'animation (GASPA) au niveau communautaire qui vont permettre de mieux faire la promotion des aliments.

4. Discussion

L'étude conduite par (A., Sié & al. 2018, p.157) sur 251 ménages en milieu rural de la province de la Kossi visait à déterminer l'impact de la consommation d'une variété d'aliments sur l'état nutritionnel des enfants. Les résultats montrent que la moitié des ménages consomme au plus 6 types d'aliments sur les 9 recommandés. En effet 9 ménages sur 10 ne consomment pas

d'aliments riches en vitamine A. Cette étude montre l'insuffisance de la diversité alimentaire que nous avons constatée dans notre étude.

L'étude réalisée par l'UNICEF (2015) dans deux sites situés en zones rurales et pauvres, avec une forte prévalence de la malnutrition chronique et une faible qualité de l'alimentation de complément des enfants de 6-23 mois, montre que la majorité des ménages se contente des aliments de force au détriment de la diversification alimentaire. Selon A. Sen (1981, p.5) la pauvreté entraîne de façon inévitable l'insécurité alimentaire. Selon R. C., Hornik (1985, p.1), l'enseignement nutritionnel ne suffit pas toujours à améliorer le statut nutritionnel de l'enfant. En effet, le manque de ressources financières, le désinvestissement des parents ou encore le refus de l'enfant de manger sont facteurs qui entraînent la malnutrition des enfants. Ainsi, l'enseignement nutritionnel a souvent peu d'effets bénéfiques, s'il n'a pas de suivi régulier à long terme. L'effet de l'intervention varie donc selon l'accès à la nourriture et l'insécurité économique (OMS, 2008). La pauvreté des ménages constitue un frein à la mise en œuvre des conseils nutritionnels. Selon Ashworth et Ferguson (2009,p.405), les mères intègrent de nouvelles connaissances lorsque l'enseignement nutritionnel est pertinent, court et que les répétitions sont fréquentes. Les aléas climatiques, la rareté des pluies constitue un facteur d'explication de la situation de malnutrition dans nos résultats. La Banque Mondiale (2008) soulignait déjà que l'insécurité alimentaire conjoncturelle est devenue assez fréquente à cause du risque climatique, de la faible fertilité des sols et les déprédateurs des cultures. Parmi les autres causes conjoncturelles figurent les aléas climatiques, les invasions acridiennes, les attaques des déprédateurs, etc. et l'insécurité alimentaire structurelle et conjoncturelle qui contribuent à mettre les populations dans une situation de vulnérabilité.

Conclusion

Les résultats de notre étude montrent que les agents de santé et les parents et tuteurs d'enfant ont des avis diversifiés au regard des causes de la malnutrition des enfants. L'alimentation des enfants est qualifiée d'insuffisance et plusieurs facteurs expliquent ce constat. Il y a d'abord une méconnaissance des bonnes pratiques d'alimentation des enfants de 0 à 23. Les familles se contentent de repas familiaux et ignorent la diversification alimentaire et l'alimentation équilibrée pour les enfants. Ensuite pour certains, le problème de sous-alimentation des enfants est lié à la faible implication des hommes dans la communauté lors des conseils nutritionnels, les mauvaises récoltes liées changement climatique. Enfin, de l'avis d'autres acteurs interviewés, l'alimentation des enfants est insuffisante à cause de la pauvreté monétaire des

ménages avec un faible pouvoir d'achat. Aux regards de ces difficultés soulignées la lutte contre la malnutrition des enfants nécessite la mise en place d'une stratégie adaptée et holistique prenant en compte tous les acteurs intervenant dans le domaine de la santé, hygiène assainissement, l'agriculture, l'élevage, l'environnement, l'économie pour éradiquer la malnutrition.

Références bibliographiques

Ashworth, Ann. et Ferguson, Elaine. (2009). "Dietary counseling in the management of moderate malnourishment in children". *Food and Nutrition Bulletin*, 30(3), 405-433.

Banque Mondiale (2008) . *Economie politique de la nutrition au Burkina Faso : Analyse de l'influence de l'engagement politique*

Bhutta, Zulfiqar A., Das, Jai K., Rizvi, Arjumand, Gaffey, Michelle. F., Walker, Neff, Horton, Susan. (2013). "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?" *The Lancet*, 382(9890), 452-477. *Lancet Nutrition Interventions Review Group, the Maternal and Child Nutrition Study Group*

Doudou, Maimouna Halidou, Ouedraogo, Ousmane, Ouaro, Bertine, Bidault, Nicolas, & Reinhardt, Kristina (2018). "Mapping nutrition interventions, a key analytical tool for informing the multisectoral planning process: example from Burkina Faso." *Food and nutrition bulletin*, 39(3), 449-464

FAO, FIDA, OMS, PAM, & UNICEF. (2019). *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques.* Retrieved from Rome: <http://www.fao.org/3/ca5162fr/ca5162fr.pdf>

Hornik, Robert C. (1985). *Nutrition education : a state-of-the-art review. Nutrition Policy discussion paper, 1.*

Kennedy Gina, Ballard Terri, et Marie Claude. (2011). *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity.* Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; <https://www.fao.org/3/i1983e/i1983e.pdf>

Ministère de la santé. (2019b). *Enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART- Edition 2019* Retrieved from Ouagadougou: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rapport_final_enquete_smart_27112019.pdf

Ministère de la santé. (2019a). *Annuaire statistique 2018.* Retrieved from Ouagadougou: http://cns.bf/IMG/pdf/annuaire_ms_2018.pdf

PODA, Ghislain G., HSU, Chien-Yeh, et CHAO, Jane C.-J. (2017).” Factors associated with malnutrition among children < 5 years old in Burkina Faso: evidence from the Demographic and Health Surveys IV 2010. “*International Journal for Quality in Health Care*, 2017, vol. 29, no 7, p. 901-908. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx129>

Sallis, James,F. and Owen, Neville (1998) “Physical Activity and Behavioral Medicine.” In: Sallis, J. and Owen, N., Eds., *Behavioral Medicine and Health Psychology*, Volume 3, Sage Publications, Thousand Oaks.

Sen Amartya, (1981) “Poverty and Famines: an Essay on Entitlement and Deprivation, Clarendon” Press/Oxford University Press.

SIÉ, Ali, TAPSOBA, Charlemagne, DAH, Clarisse, et al. (2018). “Dietary diversity and nutritional status among children in rural Burkina Faso”. *International health*, 2018, vol. 10, no 3, p. 157-162. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy016>

SMART Methodoly. (2020). ENA software versions. Retrieved from <https://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-emergency-nutrition-assessment/ena-software-versions/>

UNICEF, Lauren Blum ; Valérie Ouedraogo. (2015). *Etude des déterminants liés aux pratiques d'alimentation des enfants de moins de deux ans : cas de deux sites au Burkina Faso*
UNICEF. (1998). *La malnutrition: causes, conséquences et solutions. L'urgence silencieuse*. Retrieved from <https://www.unicef.org/french/sowc98/pdf/presume.pdf>

Vanderkooy, A., Verstraeten, Roos, Becquey, Elodie, Diatta, Ampa Dogui, Buttarelli, E., Diop, Loty, & Touré, Mariam (2019). *La politique nutritionnelle au Burkina Faso*. Retrieved from <https://ebrary.ifpri.org/digital/collection/p15738coll2/id/133286>

World Health Organization. (2020). *Fact sheet: malnutrition*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>