

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,  
DES FINANCES ET DE LA PROSPECTIVE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

INSTITUT NATIONAL DE LA  
STATISTIQUE ET DE LA  
DÉMOGRAPHIE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
D'HYGIÈNE PUBLIQUE

CABINET

SECRETARIAT TECHNIQUE CHARGÉ  
DE LA MULTISECTORIALITE POUR LA NUTRITION



# DICTIONNAIRE DES INDICATEURS DU PLAN STRATÉGIQUE MULTISECTORIEL DE NUTRITION (PSMN)

Février 2022



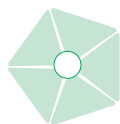
BILL & MELINDA  
GATES *foundation*



**DICTIONNAIRE DES INDICATEURS**  
**DU PLAN STRATÉGIQUE MULTISECTORIEL DE NUTRITION**  

---

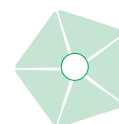
**(PSMN)**



# ■ TABLE DES MATIÈRES

---

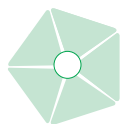
<b>LISTE DES INDICATEURS.....</b>	<b>5</b>
<b>SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
<b>1. GÉNÉRALITÉS SUR LES INDICATEURS.....</b>	<b>10</b>
1.1. Expression des indicateurs .....	10
1.2. Typologie des indicateurs.....	10
<b>2. PROCESSUS D'ÉLABORATION .....</b>	<b>10</b>
<b>3. QUELQUES DÉFINITIONS CONCEPTUELLES .....</b>	<b>19</b>
<b>4. FICHE DES INDICATEURS.....</b>	<b>19</b>
4.1. Indicateurs d'effet.....	19
4. 2. Indicateurs de produit .....	29
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>39</b>



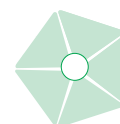
# LISTE DES INDICATEURS

Indicateur 1	: Proportion d'enfants de faible poids à la naissance (< 2500 g) .....	19
Indicateur 2	: Proportion d'enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement.....	19
Indicateur 3	: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent un nombre minimum de groupe d'aliments.....	20
Indicateur 4	: Proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable .....	20
Indicateur 5	: Score de diversité alimentaire des femmes en âge de procréer .....	21
Indicateur 6	: Taux d'accès à l'eau potable des ménages .....	21
Indicateur 7	: Taux d'accès des ménages à d'assainissement .....	21
Indicateur 8	: Proportion de villages et secteurs certifiés "fin de la défécation à l'air libre (FDAL).....	21
Indicateur 9	: Taux d'achèvement au primaire des filles.....	22
Indicateur 10	: Taux d'achèvement au post-primaire des filles .....	22
Indicateur 11	: Taux d'achèvement au secondaire des filles.....	22
Indicateur 12	: Proportion des enfants vaccinés à l'antigène RR2 .....	23
Indicateur 13	: Proportion d'enfants testés positifs à la PCR .....	23
Indicateur 14	: Proportion de femmes enceintes présentant un taux de concentration d'iode urinaire acceptable.....	24
Indicateur 15	: Proportion d'enfants d'âges scolaires avec un taux de concentration d'iode urinaire acceptable.....	24
Indicateur 16	: Proportion de ménage consommant du sel adéquatement iodé (%) .....	24
Indicateur 17	: Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%) .....	25
Indicateur 18	: Prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge scolaire (%) .....	25
Indicateur 19	: Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois (%).....	25
Indicateur 20	: Prévalence de la consommation du tabac (%) .....	26
Indicateur 21	: Proportion de la population consommant au moins 5 portions de fruits et légumes/jour (%).....	26
Indicateur 22	: Proportion d'enfants en surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%) .....	27
Indicateur 23	: Proportion d'adulte pratiquant une activité physique modérée à intense (%) .....	27
Indicateur 24	: Score moyen de capacité opérationnelle (le plus élevé enregistré) de dépistage et/ou de prise en charge du diabète.....	28
Indicateur 25	: Proportion de réponses aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments notifiées.....	28
Indicateur 26	: Nombre d'alertes par an de la part des associations des consommateurs.....	28
Indicateur 27	: Pourcentage de mise en œuvre du Plan national de communication et de plaidoyer en nutrition (%) .....	29
Indicateur 28	: Nombre de résultats de recherche sur la nutrition mis en œuvre .....	29
Indicateur 29	: Taux de Couverture de la population en AMU.....	29
Indicateur 30	: Taux de couverture des populations vulnérables en matière de l'AMU .....	30
Indicateur 31	: Proportion des ménages sortant du registre unique des personnes vulnérables.....	30
Indicateur 32	: Proportion des ménages sortant du registre unique des personnes vulnérables.....	30
Indicateur 33	: Proportion des écoles primaires disposant de jardins scolaires fonctionnels à (visée nutritionnelle).....	31



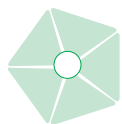


Indicateur 34	: Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë sévère pris en charge.....	31
Indicateur 35	: Proportion de dépistage de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de 5 ans.....	32
Indicateur 36	: Taux de guérison des enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévères.....	32
Indicateur 37	: Taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévère.....	32
Indicateur 38	: Taux d'abandon chez les enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévères.....	33
Indicateur 39	: Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois.....	33
Indicateur 40	: Couverture en déparasitant chez les enfants de 12 à 59 mois.....	33
Indicateur 41	: Taux de rétinol sérique chez les moins de cinq ans (Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant un taux de rétinol sérique inférieur à 0,35 µmol/l).....	34
Indicateur 42	: Pourcentage des établissements offrant des services pour les maladies non transmissibles liées à la nutrition (diabète).....	34
Indicateur 43	: Nombre de textes normatifs sur la sécurité sanitaire des aliments révisés.....	35
Indicateur 44	: Nombre de décrets ou arrêtés conjoints sur la sécurité sanitaire des aliments élaborés..	35
Indicateur 45	: Proportion de services de contrôle disposant d'au moins un agent formé en SSA (%).....	35
Indicateur 46	: Proportion de services dotés en appareils de contrôle pour la SSA (%).....	35
Indicateur 47	: Proportion des unités agro-alimentaires disposant d'un système de gestion de la démarche qualité (%).....	36
Indicateur 48	: Nombre de sessions des CRCN tenues.....	36
Indicateur 49	: Nombre d'enquêtes nutritionnelles anthropométriques réalisées.....	36
Indicateur 50	: Nombre d'évaluations de la PNMN multisectorielle réalisée.....	36
Indicateur 51	: % de publications du laboratoire national de santé publique sur le contrôle de qualité.....	37
Indicateur 52	: % d'agents de l'agro-alimentaire ayant bénéficié d'une formation.....	37
Indicateur 53	: Nombre de projets de recherche sur la nutrition.....	38

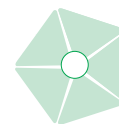


# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACF	: Action contre la faim
ATPE	: Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
AVGSAN	: Analyse globale de la vulnérabilité et de la sécurité alimentaire et de la nutrition
CNAMU	: Caisse nationale d'assurance maladie universelle
CRCN	: Conseil régional de concertation en nutrition
DAMSSE	: Direction de l'allocation des moyens spécifiques aux structures éducatives
DSS	: Direction des statistiques sectorielles
EA-QUIBB	: Enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages
EBCVM	: Enquête burkinabè sur les conditions de vie des ménages
EDS-MICS	: Enquêtes démographiques et de santé et à indicateurs multiples
EFSA	: Évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence
EMC	: Enquête multisectorielle continue
ENIAB	: Enquête nationale sur l'iode et l'anémie
ENIAM	: Etude nationale sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition
ENN	: Enquête nutritionnelle nationale
EPA	: Enquête permanente agricole
FAO	: Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FDAL	: Fin de la défécation à l'air libre
HHFA	: Harmonized health facility assessment
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
MARAH	: Ministère de l'Agriculture et des ressources halieutiques
MAS	: Malnutrition aiguë sévère
MDICAPME	: Ministère du Développement industriel, du Commerce, de l'Artisanat et des PME
MEEVCC	: Ministère de L'environnement, de l'économie verte et du changement climatique
MENAPLN	: Ministère de l'Éducation nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des langues nationales
MESRSI	: Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et de l'Innovation
MRAH	: Ministère des Ressources animales et halieutiques
MS	: Ministère de la santé
MSHPBE	: Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique
NCA	: Nutritional causal analysis
ND	: Non disponible
OMS	: Organisation mondiale de la santé
PAM	: Programme alimentaire mondial
PMA	: Performance monitoring and accountability
PN AEUE	: Programme national d'assainissement des eaux usées et excréta



PNIN	: Plateformes nationales d'information pour la nutrition
PNPS	: Politique nationale de protection sociale
PSE	: Plan de suivi-évaluation
PSMN	: Plan stratégique multisectoriel de nutrition
RAMU	: Régime d'assurance maladie universelle
SARA	: Services availability and readiness assessment
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SP-CNPS	: Secrétariat permanent du Conseil national pour la protection sociale
SQUEAC	: Semi-quantitative evaluation of access and coverage
SSA	: Stratégie de scolarisation accélérée
STAN	: Secrétariat technique chargé de l'alimentation et de la nutrition
STEPS	: Enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles
SUN	: Scaling up nutrition
VAMU	: Vulnérabilité alimentaire en milieu urbain
WASH	: Eau, assainissement, hygiène



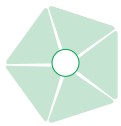
## INTRODUCTION

Le Burkina Faso, à l'instar de nombreux pays en Afrique subsaharienne, est structurellement confronté à une situation nutritionnelle préoccupante. Les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale en 2018 sont respectivement de 8,4%, 25% et 17,8% (ENN, 2018). Ces prévalences cachent néanmoins des disparités importantes entre les régions. En effet, la prévalence de la malnutrition aiguë varie de 5,8 % dans la région du Centre-Sud à 12,6 % dans la région du Sahel et celle de la malnutrition chronique varie de 7,3 % dans la région du Centre à 42,2 % dans la région du Sahel. Quant à l'insuffisance pondérale, elle varie de 9,3 % dans la région du Centre à 31,3 % dans la région du Sahel. Les carences en micronutriments sont également un problème de santé publique malgré l'absence de données actualisées. En effet, selon les résultats de l'EDS 2003, la carence clinique en vitamine A mesurée par le taux de cécité crépusculaire ajusté chez les femmes enceintes, était de 7 % au niveau national (EDS 2003). Concernant la carence en fer ou en iode, l'enquête nationale d'iode et d'anémie au Burkina (ENIAB) menée en 2014 a montré que seulement 23 % des ménages consomment du sel adéquatement iodé et que l'anémie touche 72,5 % des femmes enceintes, 83,4 % des enfants de 6-59 mois et 67,7 % des enfants d'âge scolaire. D'un point de vue alimentaire, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant une alimentation minimum acceptable est de 17,7 % avec une variation allant de 5,3 % dans la région du Centre Sud à 25,6 % dans la région du Sahel.

Les engagements politiques et financiers

nationaux et internationaux ont favorisé une forte demande d'information en temps opportun, fiable et pertinent pour éclairer les décisions et l'élaboration des politiques et interventions spécifiques ou sensibles à la nutrition. C'est dans ce cadre que la Commission européenne soutient une initiative appelée en Anglais « National Information Platform for nutrition (NIPN) » ou « Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition ». L'objectif de la PNIN est d'aider les pays à renforcer leurs systèmes d'information et à améliorer leurs capacités d'analyse des données existantes en matière de nutrition. Cela permettrait d'une part de mieux informer les politiques publiques et l'ensemble des acteurs quant aux problèmes auxquels ils sont confrontés et d'autre part de faciliter la planification et la prise de décisions stratégiques basées sur des évidences en matière de prévention de la malnutrition. Le projet est également soutenu par le Département du développement international du Royaume-Uni (DFID) et la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF).

Le premier objectif spécifique de la PNIN est de « Créer au sein de l'INSDD une unité de mission capable de développer, gérer, analyser et diffuser l'information relative à la nutrition ». C'est dans le cadre de ce premier objectif que l'unité d'analyse de PNIN s'est donné pour mission d'élaborer ce présent dictionnaire des indicateurs nutritionnels afin de faciliter l'analyse des questions de nutrition au Burkina Faso. Ces indicateurs élaborés sur la base du Plan stratégique multisectoriel de nutrition (PSMN) permettront de rendre plus efficace l'analyse et le suivi de la mise en œuvre de la Politique nationale multisectorielle de nutrition (PNMN).



## 1. GÉNÉRALITÉS SUR LES INDICATEURS

Un indicateur est une information qui fournit une indication pour la prise d'une décision. C'est une mesure qui décrit l'état ou le changement d'état, par comparaison dans le temps d'un (e) :

- personne (ou groupe de personne) ;
- objet (ou un groupe d'objets) ;
- situation (relation entre différents éléments) qui peut être plus ou moins complexe.

Un indicateur, par comparaison, permet également d'apprécier des écarts par rapport à :

- d'autres éléments comparables
- des normes, des standards ou des objectifs.

### 1.1. Expression des indicateurs

Les types d'indicateurs quantitatifs les plus fréquemment utilisés sont les fréquences absolues d'un phénomène, les proportions, les taux, les ratios et les moyennes.

### 1.2. Typologie des indicateurs

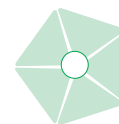
Les indicateurs contenus dans ce document sont issus du Plan stratégique multisectoriel de nutrition 2020-2024. Ceux-ci se répartissent en deux (02) grandes catégories :

- **les indicateurs d'effet** : ils ont trait aux changements qui apparaissent du fait des interventions des programmes dans le court ou moyen terme ;
- **les indicateurs de produit (ou de couverture)** qui mesurent le niveau d'atteinte des cibles visées par les interventions.

## 2. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Les processus d'élaboration du référentiel des indicateurs se sont déroulés selon une approche participative.

- La première étape du processus a été d'évaluer la pertinence des indicateurs à recenser au regard de la multitude des indicateurs existants. A cet effet, des analyses documentaires ont été faites pour définir quelle information existe déjà sur les indicateurs. Ainsi, tous les documents de politique et de stratégie ont été consultés. Il s'agit entre autres du PSMN, PSE/PSMN, Indicateurs SUN, OMS et FAO. Par ailleurs, des entretiens avec des responsables des programmes et des partenaires ont été réalisés.
- La seconde étape a consisté à l'élaboration des indicateurs proprement dite. Cette étape est très essentielle, car elle permet de garantir que nous élaborons des indicateurs fiables et comparables qui pourront éclairer la prise de décisions. Elle comprend les activités suivantes :
  - Définition de l'indicateur ;
  - Définition de la méthode de calcul ;
  - Définition du type de l'indicateur ;

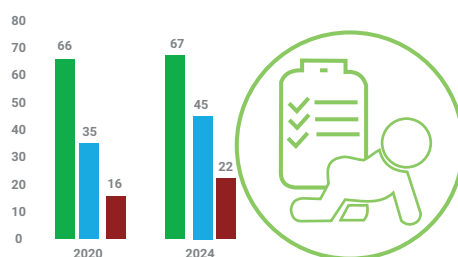


- Définition du domaine de l'indicateur ;
- Vérification de la source, la périodicité et la méthode de collecte, ainsi que la structure en charge et le niveau de désagrégation de l'indicateur.

**NB** : les sources principales des indicateurs sont marquées par des astérisques

- ❑ La dernière étape est l'organisation d'un atelier de validation du dictionnaire des indicateurs avec les parties prenantes de la **PNIN**.

Les indicateurs contenus dans ce document sont issus du Plan stratégique multisectoriel de nutrition **2020-2024**. Ceux-ci se répartissent en deux (02) grandes catégories :



La mesure qui décrit l'état ou le changement d'état, par comparaison dans le temps d'un (e) :

personne (ou groupe de personne) ;

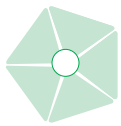


objet (ou un groupe d'objets) ;



situation (relation entre différents éléments) qui peut être plus ou moins complexe.





## LISTE DES INDICATEURS

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Valeurs référence	Cibles (%)				
		2018	2020	2021	2022	2023	2024

### E.A.1.1.1 Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

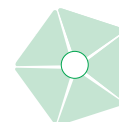
ID.1.1.1.1	Proportion de faible poids à la naissance (< 2500 g)	9,7	9,6	9,6	9,6	9,5	9,5
ID.1.1.1.2	Proportion d'enfants de 0-5 mois allaités exclusivement	55,8	60,2	62,4	64,6	66,8	69,0
ID.1.1.1.3	% des enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent un nombre minimum de groupe d'aliment	24,6	25,6	26,1	26,6	27,1	27,5

### E.A.1.1.2 Interventions de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition

ID.1.1.2.1	Proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable	50,4	55,8	58,5	61,2	63,9	66,5
ID.1.1.2.2	Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer	15,2	18,8	20,6	22,4	24,2	26

### E.A.1.1.3 Interventions d'eau, hygiène et assainissement sensibles à la nutrition

ID.1.1.3.1	Taux d'accès à l'eau potable des ménages	74	76,4	76,6	77,2	77,8	78,4
------------	--	----	------	------	------	------	------



ID.1.1.3.2	Taux d'accès des ménages à l'assainissement	22,6	25,3	26	27	28	30
ID.1.1.3.3	Proportion de villages et secteurs certifiés "fin de la défécation à l'air libre (FDAL)"	11,8	12,9	16	17	18	19

## E.A.1.1.4 Interventions en matière de protection sociale sensibles à la nutrition

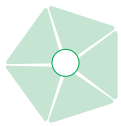
ID.1.1.4.1	Couverture de la population en AMU	0%	14,4	21,5	28,7	35,9	43,1
ID.1.1.4.2	Couverture des populations vulnérables en matière de l'AMU	_0%	18,2	27,3	36,4	45,5	54,5
ID.1.1.4.3	Proportion des ménages sortant du registre unique des personnes vulnérables	0%	_	5,5	12,3	19,1	25,9

## E.A.1.1.5 Interventions en matière d'éducation sensibles à la nutrition

ID.1.1.5.1	Taux d'achèvement au primaire des filles	66,3	64,9	72,8	75,5	78	80,4
ID.1.1.5.2	Taux d'achèvement au post primaire des filles	41,7	42,6	42,3	44,2	45,9	47,6
ID.1.1.5.3	Taux d'achèvement au secondaire des filles	12,9	15,1	14,3	15,9	17,6	19,2
ID.1.1.5.4	Proportion des écoles primaires disposant de jardins scolaires fonctionnels à (visée nutritionnelle)	11,30%	13	16	19	21	24

## E.A.1.1.6 Interventions de santé sensibles à la nutrition





ID.1.1.6.1	Proportion des enfants vaccinés à l'antigène RR2	75,3	78,8	21,82	84,3	86,5	88,8
ID.1.1.6.2	Proportion d'enfants testés positifs à la PCR	8,5	7,3	6,7	6,1	5,5	5,0

## E.A.1.2.1 Couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë

ID.1.2.1.1	Proportion des cas de malnutrition aiguë sévère pris en charge par rapport aux cas attendus	78,1	81,2	82,7	84,2	85,8	87,3
ID.1.2.1.2	Taux de dépistage de la malnutrition aiguë sévère	71	75,4	77,5	79,7	81,9	84,1

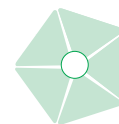
## E.A.1.2.2 Qualité de la prise en charge de la malnutrition

ID.1.2.2.1	Taux de guérison MAS	91,1	>90	>90	>90	>90	>90
ID.1.2.2.2	Taux de décès MAS	1,6	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
ID.1.2.2.3	Taux d'abandon MAS	7,3	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15

## E.A.2.1.1. Carences en vitamine A /calcium au sein des groupes vulnérables

ID.2.1.1.1	Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois	101,8	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
ID.2.1.1.2	Couverture en déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois	101,3	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90
ID.2.1.1.3	Taux de rétinol sérique chez les moins de cinq ans	ND	≥0,35µmol/l	≥0,35µmol/l	≥0,35µmol/l	≥0,35µmol/l	≥0,35µmol/l

## E.A.2.1.2 Carence en iode



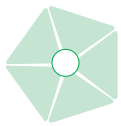
ID.2.1.2.1	Proportion de femmes enceintes présentant un taux de concentration d'iode urinaire acceptable	-	50	50	50	50	50
ID.2.1.2.2	Proportion d'enfants d'âges scolaires avec un taux de concentration d'iode urinaire acceptable	-	70	70	70	70	70
ID.2.1.2.3	Proportion de ménage consommant du sel adéquatement iodé (%)	23					

#### E.A.2.2.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes, adolescentes, enfants d'âge scolaire et préscolaire

ID.2.2.1.1	Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%)	72,5(2014)	54,3	51,2	48,2	47	45
ID.2.2.1.2	Prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge scolaire (%)	68 (2014)	54,3	51,2	48,2	47	45
ID.2.2.1.3	Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois (%)	0,83	62,5	59	55,7	54,5	52,7

#### E.A 3.1.1: Connaissances et pratiques des populations sur les MNT

ID.3.1.1.1	Prévalence de la consommation du tabac (%)	11,3 (2013)	11	10,5	10	9,5	9
ID.3.1.1.2	Proportion de la population consommant au moins 5 portions de fruits et légumes/jour (%)	5 (2013)	8	11	14	17	20



ID.3.1.1.3	Proportion d'enfants en surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%)	1	1	1	1	1	1
ID.3.1.1.4	Proportion d'adulte pratiquant une activité physique modérée à intense (%)	82,2	83	84	85	86	87

## E.A.3.2.1 Capacités opérationnelles des formations sanitaires en matière de ressource humaine

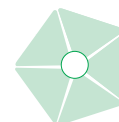
ID.3.2.1.1	Renforcement des structures de santé en personnel qualifié						
ID.3.2.1.2	Elaboration de documents techniques de référence pour la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles.						

## E.A.4.1.1. Cadre juridique relatif à la sécurité sanitaire des aliments

ID.4.1.1.1	Nombre de textes normatifs sur la sécurité sanitaire des aliments révisés		1	-	-		
ID.4.1.1.2	Nombre de décrets ou arrêtés conjoints sur la sécurité sanitaire des aliments élaborés		1	-	-		

## E.A.4.1.2. Capacités des services d'inspection et de contrôle de la Sécurité Sanitaire des Aliments (SSA)

ID.4.1.2.1	Proportion de réponses aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments notifiés	-	>15	>25	>40	>45	>50
------------	--	---	-----	-----	-----	-----	-----



ID.4.1.2.2	Proportion de services de contrôle disposant d'au moins un agent formé en SSA (%)	-	>20	>30	>50	>70	>75
ID.4.1.2.3	Proportion de services dotés en appareils de contrôle pour la SSA (%)	-	>20	>30	>50	>70	>80

#### E.A.4.2.1. Systèmes de gestion de la démarche qualité dans la chaîne alimentaire au sein des unités agro-alimentaires

ID.4.2.1.1	Proportion des unités agro-alimentaires disposant d'un système de gestion de la démarche qualité (%)	-	>40	>50	>50	>55	>57
------------	--	---	-----	-----	-----	-----	-----

#### E.A.4.2.2. Populations sensibilisées en matière de sécurité sanitaire des aliments

ID.4.2.2.1	Nombre d'alertes par an de la part des associations des consommateurs	ND	3	3	3	3	3
------------	---	----	---	---	---	---	---

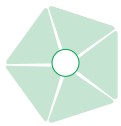
#### E.A.5.1.1 Pilotage institutionnel et organisationnel

ID.5.1.1.1	Nombre de sessions des CRCN tenues	-	26	52	78	104	130
------------	------------------------------------	---	----	----	----	-----	-----

#### E.A.5.1.2. Système de suivi évaluation sur la nutrition

ID.5.1.2.1	Nombre d'enquêtes nutritionnelles anthropométriques réalisées	1	1	1	1	1	1
ID.5.1.2.2	Nombre d'évaluations de la PNMN multisectorielle réalisées	0	0	0	0	0	0

#### E.A.5.1.3. Communication, plaidoyer et mobilisation sociale en matière de nutrition



ID.5.1.3.1	% de mise en œuvre du Plan national de communication et de plaidoyer en nutrition	-	10	20	30	40	45
------------	---	---	----	----	----	----	----

## E.A.5.1.4 Transparence et lutte contre la corruption en matière de nutrition

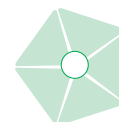
ID.5.1.4.1	Nombre de procès sur l'agro-alimentaire	-	-	-	-		
ID.5.1.4.2	% de publications du laboratoire national de santé publique sur le contrôle de qualité (périodicité mensuelle)	-	60	70	80	85	87
ID.5.1.4.3	% d'agents de l'agro-alimentaire ayant bénéficié d'une formation	-	-	-	20		

## EA.5.2.1. Résultats de la recherche en matière de nutrition

ID.5.2.1.1	Nombre de projets de recherche sur la nutrition	-	-	-	1		
------------	---	---	---	---	---	--	--

## EA.5.2.2. Innovations en matière de nutrition

ID.5.2.2.1	Nombre de méthode et de formulation pour la récupération recherche sur l'insuffisance nutritionnelle ou la correction de la malnutrition	-	-	-	1	-	-



### 3. QUELQUES DÉFINITIONS CONCEPTUELLES

**Code d'un indicateur** : au sens strict un code est un " dictionnaire des équivalences entre deux langages " .

La codification consiste à reconvertir le langage ordinaire d'une variable en un langage qui s'apprête au traitement informatique. Elle consiste à accorder un chiffre unique à une variable ou indicateur donné.

**Type de l'indicateur** : le type ou encore typologie d'un indicateur correspond à la classification de l'indicateur suivant le résultat attendu par le PSMN : effet, impact et couverture.

**Domaine** : est défini comme domaine des indicateurs, les différents axes stratégiques du Plan stratégique multisectoriel de nutrition

**Méthode** (collecte des données) : les données sont pour la plupart obtenues soit par la réalisation d'une enquête auprès de la cible, soit par un système de routine.

### 4. FICHE DES INDICATEURS

Proportion d'enfants  
de faible poids à la  
naissance  
( < 2500 g )



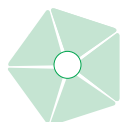
#### 4.1. Indicateurs d'effet

1.

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 1</b> : Proportion d'enfants de faible poids à la naissance (< 2500 g)			
Code	<b>ID.1.1.1.1</b>			
Définition	Nombre d'enfants nés avec un poids inférieur à 2500 g rapporté au nombre de naissances vivantes			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants dont le poids de naissance est } < 2500\text{g}}{\text{Nombre total de naissances vivantes}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
<b>Source</b>	<b>Responsable</b>	<b>Périodicité</b>	<b>Méthode</b>	<b>Niveau de désagrégation</b>
Annuaire statistique**	MSHPBE/DGESS	Annuelle	Routine	District
EDS	INSD	Quinquennale	Enquête	Régional
EMDS	INSD	Ponctuelle	Enquête	Régional
MICS	INSD	Triennale	Enquête	Régional

2.

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 2</b> : Proportion d'enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement			
Code	<b>ID.1.1.1.2</b>			
Définition	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein le jour précédant l'enquête rapportés au nombre d'enfants de 0 à 5 mois			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein le jour précédent l'enquête}}{\text{Nombre total de naissances vivantes}} \times 100$			
Type	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			



Source	Responsable	Période	Méthode	Niveau de désagrégation
EDS	INSD	Quinquennale	Enquête	Régional
MICS	INSD	Triennale	Enquête	Régional
ENN**	MSHPBE/DN	Annuelle	Enquête	Provincial
ENIAM	MARAH/DGESS	Ponctuelle	Enquête	Régional
EMDS	INSD	Ponctuelle	Enquête	Régional
PMA2020-NUTRITION	ISSP	Annuelle	Enquête	National
NCA	ACF	ND	Enquête	Province
SPRING	JSI	Ponctuelle	Enquête	Commune
AVGSAN	PAM	ND	Enquête	National

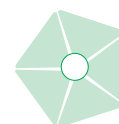
## 3.

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 3</b> : Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent un nombre minimum de groupe d'aliments <sup>1</sup>			
Code	<b>ID.1.1.1.3</b>			
Définition	Nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins cinq groupes d'aliments distincts le jour précédant l'enquête rapportée au nombre d'enfants de 6 à 23 mois			
Mode de calcul	Nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins cinq groupes d'aliments distincts le jour précédant l'enquête			
Type	$\frac{\text{Nombre d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu au moins cinq groupes d'aliments distincts le jour précédant l'enquête}}{\text{Nombre d'enfants de 6 à 23 mois}} \times 100$ Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau désagrégation
ENN**	MSHPBE/DN	Annuelle	Enquête	Provincial
PMA2020-NUTRITION	ISSP	Annuelle	Enquête	National
ENIAM	MARAH/DGESS	Ponctuelle	Enquête	Régional
EDS	INSD	Quinquennale	Enquête	Régional

## 4.

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 4</b> : Proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable			
Code	<b>ID.1.1.2.1</b>			
Définition	La part du nombre de ménages ayant un score de consommation alimentaire supérieur à 35 rapporté au nombre total de ménages			
Méthode de calcul	$\frac{\text{Le nombre de ménages ayant un score de consommation alimentaire supérieur à 35}}{\text{nombre total de ménages}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
ENN**	MSHPBE /DN	Annuelle	Enquête	Province
EPA**	MARAH /DGESS	Annuelle	Enquête	Province

**Note 1** : Cet indicateur a été modifié en « Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant une diversité alimentaire minimale »



## 5

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 5</b> : Score de diversité alimentaire des femmes en âge de procréer			
Code	<b>ID.1.1.2.2</b>			
Définition	Mesure qualitative de la consommation alimentaire qui rend compte de la variété des aliments auxquels les femmes de 15-49 ans ont eu accès au cours des 24h précédant l'enquête			
Méthode de calcul	Le décompte des groupes d'aliments que les femmes âgées de 15 à 49 ans ont consommés au cours des 24h précédant l'entretien			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
ENN**	MSPHBE /DN	Annuelle	Enquête	Province

## 6

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 6</b> : Taux d'accès à l'eau potable des ménages			
Code	<b>ID.1.1.3.1</b>			
Définition	Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable selon les normes et critères en vigueur par rapport au total des ménages estimés.			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de ménages desservis selon les normes et critères}}{\text{Total des ménages estimés}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapports bilan du PN-AEP **	MEA	Annuelle	Enquête	Commune

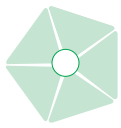
## 7

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 7</b> : Taux d'accès des ménages à d'assainissement			
Code	<b>ID.1.1.3.2</b>			
Définition	Proportion de ménages utilisant une latrine familiale améliorée dont le nombre total d'utilisateurs quotidiens est inférieur ou égal à 10.			
Mode de calcul	$\frac{\text{Population ayant accès à l'assainissement}}{\text{Population totale estimée}} \times 100$			
Type	Effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapports bilans du PN-AEUE**	MEA	Annuelle	Enquête	Province

## 8

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 8</b> : Proportion de villages et secteurs certifiés "fin de la défécation à l'air libre (FDAL)"			
Code	<b>ID.1.1.3.3</b>			
Définition	Proportion de villages et de secteurs déclarés FDAL et qui ont gardé le statut au bout de 6 mois de suivi			





Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de villages et secteurs ayant éradiqué la DAL}}{\text{Nombre total de villages et de secteurs}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapports bilans du PN-AEUE **	MEA	Annuelle	enquête	Régional

## 9

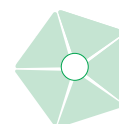
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 9 : Taux d'achèvement au primaire des filles</b>			
Code	<b>ID.1.1.5.1</b>			
Définition	Nombre total des filles nouvellement inscrites en dernière année du cycle primaire (CM2), quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total de la population féminine en âge théorique d'accès en dernière année du cycle primaire (11 ans).			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de filles nouvellement inscrites au CM2}}{\text{Nombre total de la population féminine âgée de 11 ans}} \times 100$			
Type	Effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique de l'enseignement primaire**	MENAPLN/DGESS	Annuelle	Enquête	Provincial
RGPH	INSD	Décennale	Recensement	Provincial
Estimations/projections démographiques	INSD	ND	Estimations/projections	Provincial

## 10

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 10 : Taux d'achèvement au post-primaire des filles</b>			
Code	<b>ID.1.1.5.2</b>			
Définition	Nombre total des filles nouvellement inscrites en dernière année du cycle post-primaire (3 <sup>ème</sup> ), quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total de la population féminine en âge théorique d'accès en dernière année du cycle post-primaire (15 ans).			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de filles nouvellement inscrites en 3ème}}{\text{Nombre total de la population féminine âgée de 15 ans}} \times 100$			
Type	Effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique de l'enseignement post-primaire et secondaire**	MENAPLN/DGESS	Annuelle	Enquête	Provincial
RGPH	INSD	Décennale	Recensement	Provincial
Estimations/projections démographiques	INSD	ND	Estimations/projections	Provincial

## 11

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 11</b> : Taux d'achèvement au secondaire des filles			
---------------------	---	--	--	--



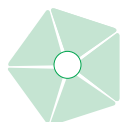
Code	<b>ID.1.1.5.3</b>			
Définition	Nombre total des filles nouvellement inscrites en dernière année du cycle secondaire (Tle), quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total de la population féminine en âge théorique d'accès en dernière année du cycle secondaire (18 ans).			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de filles nouvellement inscrites en Tle}}{\text{Nombre total de la population féminine âgée de 18 ans}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique de l'enseignement post-primaire et secondaire**	MENAPLN/DGISS	Annuelle	Enquête	Provincial
RGPH	INSD	Décennale	Recensement	Provincial
Estimations/projections démographiques	INSD	ND	Estimations/projections	Provincial

## 12

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 12</b> : Proportion des enfants vaccinés à l'antigène RR2			
Code	<b>ID.1.1.6.1</b>			
Définition	Nombre d'enfants de 0 à 15 mois ayant reçu la deuxième dose de RR rapportée au nombre d'enfants de 0 à 15 mois			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de 0 à 15 mois ayant reçu la deuxième dose de RR}}{\text{Nombre d'enfants de 0 à 15 mois}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau désagrégation
Annuaire statistique**	MSHPBE/DGESS	Annuelle	Routine	District
EDS	INSD	Quinquennale	Enquête	Régional
MICS	INSD	Triennale	Enquête	Régional

## 13

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 13</b> : Proportion d'enfants testés positifs à la PCR/VIH			
Code	<b>ID.1.1.6.2</b>			
Définition	Proportion d'enfants nés de mères VIH+ testés positifs à la PCR à partir de la sixième semaine de vie rapportée au nombre total d'enfants nés de mères positives au VIH+			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de 6-8 semaines de vie, nés de mères VIH+ testées positives à la PCR}}{\text{Nombre d'enfants de 6 à 8 semaines nés de mères positives au VIH+testé}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique**	MSHPBE/DGESS	Annuelle	Routine	District



## 14

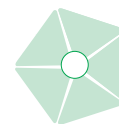
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 14</b> : Proportion de femmes enceintes présentant un taux de concentration d'iode urinaire acceptable			
Code	<b>ID.2.1.2.1</b>			
Définition	Proportion des femmes enceintes ayant une concentration médiane d'iode urinaire adéquate (150-249 µg/l) parmi les femmes enceintes			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de femmes enceintes ayant une concentration médiane d'iode urinaire adéquate (150-249 µg/l)}}{\text{Nombre de femmes enceintes}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
ENIAB**	MSPBE/DN	Quinquennale	Enquête	Régional

## 15

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 15</b> : Proportion d'enfants d'âges scolaires avec un taux de concentration d'iode urinaire acceptable			
Code	<b>ID.2.1.2.2</b>			
Définition	Proportion d'enfants âgés de 6 à 14 ans qui ont une concentration médiane d'iode urinaire adéquate (100-299 µg/l) parmi les enfants de 6 à 14 ans			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de 6 à 14 ans qui ont une concentration médiane d'iode urinaire adéquate (100-299 µg/l)}}{\text{Nombre d'enfants âgés de 6 à 14 ans}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
ENIAB**	MSPBE/DN	Quinquennale	Enquête	Régional

## 16

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 16</b> : Proportion de ménage consommant du sel adéquatement iodé (%)			
Code	<b>ID.2.1.2.3</b>			
Définition	Proportion des ménages consommant du sel adéquatement iodé (15-59 ppm) parmi les ménages dont le sel a été testé			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de ménages consommant du sel adéquatement iodé (15-59 ppm)}}{\text{Nombre de ménages dont le sel a été testé}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
ENIAB**	MSPBE/DN	Quinquennale	Enquête	Régional
ENN**	MSPBE/DN	Annuelle	Enquête	Provincial
EDS	INSD	Quinquennale	Enquête	Régional



## 17

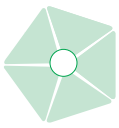
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 17</b> : Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%)			
Code	<b>ID.2.2.1.1</b>			
Définition	Proportion des femmes enceintes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 110 g/l parmi les femmes enceintes L'indicateur peut être désagrégé selon le niveau de l'anémie : * Anémie légère (100-109 g/l) * Anémie modérée (70-99 g/l) * Anémie sévère (< 70g/l)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de femmes enceintes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 110 g/l}}{\text{Nombre de femmes enceintes}} \times 100$			
Type	Effet			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Période	Méthode	Niveau de désagrégation
ENIAB**	MSHPBE/DN	Quinquennale	Enquête	Régional

## 18

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 18</b> : Prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge scolaire (%)			
Code	<b>ID.2.2.1.2</b>			
Définition	Proportion de l'ensemble des enfants âgés de 6-à11 ans et de 12-14 ans ayant un taux d'hémoglobine inférieur (respectivement 115 et 120 g/l) parmi les enfants de 6-14 ans L'indicateur peut être désagrégé selon le niveau de l'anémie : * Anémie légère (110-114 g/l) pour les 6-11 ans * Anémie légère (110-119 g/l) pour les 12-14 ans * Anémie modérée (80-109 g/l) * Anémie sévère (< 80 g/l)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants âgés de 6-11 ans et de 12-14 ans ayant un taux d'hémoglobine inférieure (respectivement 115 et 120 g/l)}}{\text{Nombre total d'enfants âgés de 6-14 ans}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Période	Méthode	Niveau de désagrégation
ENIAB**	MSHPBE/DN	Quinquennale	Enquête	Régional

## 19

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 19</b> : Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois (%)			
Code	<b>ID.2.2.1.3</b>			
Définition	Proportion des enfants de 6-59 mois ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 110 g/l parmi les enfants de 6-59 mois L'indicateur peut être désagrégé selon le niveau de l'anémie : * Anémie légère (100-109 g/l) * Anémie modérée (70-99 g/l) * Anémie sévère (< 70 g/l)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants âgés de 6-11 ans et de 12-14 ans ayant un taux d'hémoglobine inférieure (respectivement 115 et 120 g/l)}}{\text{Nombre total d'enfants âgés de 6-14 ans}} \times 100$			



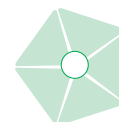
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Période	Méthode	Niveau de désagrégation
EDS**	INSD	Quinquennale	Enquête	National
NCA	ACF	ND	Enquête	Province
ENIAB**	MSHPBE/DN	Quinquennale	Enquête	Régional

## 20

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 20</b> : Prévalence de la consommation du tabac (%)			
Code	<b>ID.3.1.1.1</b>			
Définition	Prévalence des personnes qui consomment du tabac fumé et/ou non fumé au sein de la population (population objet de l'étude : 18-69 ans)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de personnes qui consomment du tabac fumé et/ou non fumé}}{\text{population totale (objet de l'étude : 18-69 ans)}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso (STEPS) **	MSHPBE/DPCM	Quinquennale	Enquête	National

## 21

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 21</b> : Proportion de la population consommant au moins 5 portions de fruits et légumes/jour (%)			
Code	<b>ID.3.1.1.2</b>			
Définition	Proportion des personnes qui consomment quotidiennement au moins 5 portions de fruits et/ou légumes au sein de la population (population objet de l'étude : 18-69 ans)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de personnes qui consomment quotidiennement au moins 5 portions de fruits et/ou légumes}}{\text{population totale (objet de l'étude : 18-69 ans)}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso (STEPS) **	MSHPBE/DPCM	Quinquennale	Enquête	Régional



## 22

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 22</b> : Proportion d'enfants en surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%)			
Code	<b>ID.3.1.1.3</b>			
Définition	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant un indice poids/taille supérieur à 2 Z-scores			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant @un indice poids/taille supérieur à 2 Z-scores}}{\text{Nombre total d'enfants de moins de 5 ans}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'enquête nutritionnelle nationale (ENN) **	MSPHBE/DN	Annuelle	Enquête	Provincial
EDS	INSD	Quinquennal	Enquête	Régional

## 23

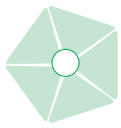
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 23</b> : Proportion d'adultes pratiquant une activité physique modérée à intense (%)			
Code	ID.3.1.1.4			
Définition	Proportion d'adultes pratiquant - une activité physique intense au moins 3 jours par semaine, entraînant une dépense énergétique d'au moins 1500 MET-minutes/semaine OU - au moins 7 jours de marche à pied et d'activité physique modérée ou intense jusqu'à parvenir à un minimum de 3000 MET-minutes par semaine. - au moins 20 minutes d'activité physique intense par jour pendant 3 jours ou plus par semaine OU - au moins 30 minutes d'activité physique modérée ou de marche à pied par jour pendant 5 jours ou plus par semaine OU			
Nom de l'indicateur	Indicateur 23 : Proportion d'adultes pratiquant une activité physique modérée à intense (%)			
	Au moins 5 jours de marche à pied et d'activité physique modérée ou intense, jusqu'à parvenir à un minimum de 600 MET-minutes par semaine (Population objet de l'étude : 18-69 ans).			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de personnes qui pratique une activité physique modérée à intense}}{\text{Nombre total de la population (objet de l'étude : 18-69 ans)}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso (STEPS) **	MSPHBE/DPCM	Quinquennale	Enquête	National

**Indicateur 22**

Proportion d'enfants en surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%)

**Indicateur 23**

proportions d'adultes pratiquant une activité physique modérée à intense (%)



## 24

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 24</b> : Score moyen de capacité opérationnelle (le plus élevé enregistré) de dépistage et/ou de prise en charge du diabète			
Code	<b>ID.3.2.1.2</b>			
Définition	Nombre moyen d'éléments dont disposent les formations sanitaires offrant la prise en charge du diabète sur les 12 éléments traceurs de dépistage et/ou prise en charge			
Mode de calcul	C'est la moyenne des scores individuels de capacité opérationnelle des formations sanitaires			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'enquête SARA/HHFA**	MSHPBE/DSS	Biennale	Enquête	Régional

## 25

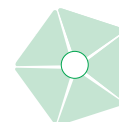
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 25</b> : Proportion de réponses aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments notifiés			
Code	<b>ID.4.1.2.1</b>			
Définition	La part des mesures ou actions prises par les structures compétentes pour faire face aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments dans l'ensemble des événements notifiés			
Méthode de calcul	$\frac{\text{le nombre de réponses aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments}}{\text{le nombre total des événements notifiés aux structures compétentes}} \times 100$			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MSHPBE/DN	Annuelle	Revue documentaire	National

## 26

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 26</b> : Nombre d'alertes par an de la part des associations des consommateurs			
Code	<b>ID.4.2.2.1</b>			
Définition	Nombre d'alertes par an de la part des associations des consommateurs			
Méthode de calcul	Dénombrement			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MSHPBE	Annuelle	Revue documentaire	National

**Indicateur 25** :

Proportion de réponses aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments notifiés



## 27

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 27</b> : Pourcentage de mise en œuvre du Plan national de communication et de plaidoyer en nutrition (%)			
Code	ID.5.1.3.1			
Définition	Niveau d'exécution des activités du Plan national de communication et de plaidoyer en nutrition			
Mode de calcul	Moyenne des taux d'exécution des différentes activités du plan			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités du plan de communication et de plaidoyer en nutrition**	MSPHBE/STAN	ND	Revue documentaire	National

## 28

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 28</b> : Nombre de méthodes et de formulations pour la récupération nutritionnelle ou la correction de la malnutrition			
Code	ID.5.2.2.1			
Définition	Nombre de méthodes et de formulations pour la récupération nutritionnelle ou la correction de la malnutrition mis en oeuvre			
Méthode de calcul	Dénombrement			
Type	Indicateur d'effet			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapports d'activités**	MESRI/PAO-CNRST	ND	Revue documentaire	National

## 4. 2. Indicateurs de produit

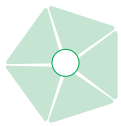
## 29

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 29</b> : Taux de Couverture de la population en AMU <sup>2</sup>			
Code	ID.1.1.4.1			
Définition	La part des personnes indigentes bénéficiaires des prestations de la CNAMU dans l'ensemble des personnes indigentes identifiées			
Méthode de calcul	$\frac{\text{Nombre de personnes indigentes du registre social affiliées au CNAMU}}{\text{nombre total de personnes indigentes du registre social}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation

**Indicateur 29**Taux de Couverture de la population en AMU<sup>2</sup>

**Note 2** : Cet indicateur a été modifié en « Proportion (%) de personnes indigentes affiliées À la AMU »





Rapport de la politique nationale de protection sociale (PNPS) **	SP/CNPS	Annuelle	Collecte de données administratives auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) et du registre social	National
---	---------	----------	---	----------

## 30

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 30</b> : Taux de couverture des populations vulnérables en matière de l'AMU <sup>3</sup>			
Code	<b>ID.1.1.4.2</b>			
Définition	Taux de croissance de l'effectif des travailleurs du formel et de l'informel bénéficiaire des prestations de sécurité sociale entre deux années consécutives			
Méthode de calcul	$\frac{(\text{Nombre de bénéficiaires des prestations de sécurité sociale en année n}) - (\text{nombre de bénéficiaires des prestations de sécurité sociale en année n-1})}{\text{nombre de bénéficiaires des prestations de sécurité sociale en année n-1}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport de la politique nationale de protection sociale**	SP/CNPS	Annuelle	Collecte de données administratives auprès de la CNSS et de la CARFO, CNAMU	National/ sexe

## 31

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 31</b> : Proportion des ménages sortant du registre unique des personnes vulnérables <sup>4</sup>			
Code	<b>ID.1.1.4.3</b>			
Définition	La part des personnes vulnérables qui bénéficient de transfert monétaire dans l'ensemble des personnes vulnérables du registre social			
Méthode de calcul	$\frac{\text{Nombre de personnes vulnérables du registre social ayant reçu au moins un transfert monétaire}}{\text{le nombre total de personnes vulnérables du registre social}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport de la politique nationale de protection sociale**	SP/CNPS	Annuelle	Collecte de données administratives du registre social, rapports bilan de la mise en œuvre de la PNPS	National/Sexe

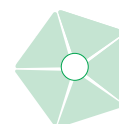
## 32

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 32</b> : Proportion des ménages sortant du registre unique des personnes vulnérables <sup>5</sup>			
---------------------	---	--	--	--

**Note 3** : L'indicateur est remplacé par « Taux de croissance des bénéficiaires de prestations de sécurité Sociale »

**Note 4** : Cet indicateur est remplacé par « Proportion (%) de la population vulnérable qui bénéficie de transferts monétaires avec ou sans contrepartie »

**Note 5** : Cet est remplacé par « proportion (%) de la population vulnérable du registre social ayant bénéficié d'un type de transfert en nature sous



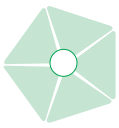
Code	<b>ID.1.1.4.3</b>			
Définition	La part des personnes vulnérables du registre social ayant bénéficié d'un type de transfert en nature sous forme de vivres respectant les normes de sécurité alimentaire dans le nombre total de personnes vulnérables du registre social			
Méthode de calcul	$\frac{\text{le nombre de personnes vulnérables du registre social ayant bénéficié d'un type de transfert en nature sous forme de vivres respectant les normes de sécurité alimentaire}}{\text{le nombre total de personnes vulnérables du registre social}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport de la politique nationale de protection sociale**	SP/CNPS	Annuelle	Collecte de données administratives du registre social, rapports bilans de la mise en œuvre de la PNPS	Sexe et milieu de résidence

## 33

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 33</b> : Proportion des écoles primaires disposant de jardins scolaires fonctionnels à (visée nutritionnelle)			
Code	<b>ID.1.1.5.4</b>			
Définition	Nombre d'écoles primaires disposant de jardins scolaires fonctionnels à visée nutritionnelle exprimée en pourcentage du nombre total d'écoles primaires			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'écoles primaires disposant de jardins scolaires fonctionnels à visée nutritionnelle}}{\text{Nombre par le nombre total d'écoles primaires}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique de l'enseignement primaire**	MENAPLN/DGESS	Annuelle	Enquête	Provincial

## 34

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 34</b> : Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë sévère pris en charge			
Code	<b>ID.1.2.1.1</b>			
Définition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris aiguës sévères et pris en charge rapportée au nombre total d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris aiguës sévères au cours d'une période			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris aiguës sévères et pris en charge}}{\text{Nombre total d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris aiguës sévères}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau d' désagrégation
Annuaire statistique**	MSHPBE/DGESS	Annuelle	Routine	District



Rapports mensuels d'activités des formations sanitaires	MSPBE/DGESS	Mensuelle	Revue documentaire	District
---	-------------	-----------	--------------------	----------

## 35

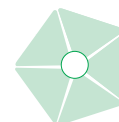
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 35</b> : Proportion de dépistage de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de 5 ans			
Code	<b>ID.1.2.1.2</b>			
Définition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris aigus sévères rapporté au nombre total d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères attendus			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris aigus sévères}}{\text{Nombre de cas de malnutris aigus sévères attendus}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau d'agrégation
Annuaire statistique**	MSPBE/DGESS	Annuelle	Routine	District

## 36

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 36</b> : Taux de guérison des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères			
Code	<b>ID.1.2.2.1</b>			
Définition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères guéris rapportés au nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères sortis de la prise en charge (guéris, abandons, décédés)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères guéris}}{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères sortis guéris + abandons + décédés}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique**	MSPBE/DGESS	Annuelle	Routine	District

## 37

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 37</b> : Taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères			
Code	<b>ID.1.2.2.2</b>			
Définition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères décédés rapportés au nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères sortis de la prise en charge (guéris, abandons, décédés)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères décédés}}{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères sortis guéris + abandons + décédés}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique **	MSPBE/DGESS	Annuelle	Routine	District



## 38

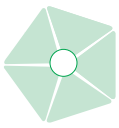
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 38 : Taux d'abandon chez les enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévères</b>			
Code	<b>ID.1.2.2.3</b>			
Définition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévères déclarés abandon rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères sortis de la prise en charge (guéris, abandons, décédés)			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévères déclarés abandon}}{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aiguës sévères sorties guéries + abandons + décédés}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction de la sous-nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique **	MSPHBE/DGESS	Annuelle	Routine	District

## 39

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 39 : Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois</b>			
Code	<b>ID.2.1.1.1</b>			
Définition	Proportion des enfants de 6 à 59 mois supplémentés en vitamine A			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de 6 à 59 mois supplémentés en vitamine A}}{\text{Nombre total des enfants âgés de 6 à 59 mois}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique**	MSPHBE/DGESS	Annuelle	Routine	District
ENIAM	MARAH/DGESS	Ponctuelle	Enquête	Régional
EDS	INSD	Quinquennale	Enquête	Régional
EA-QUIBB	INSD	Biennale	Enquête	Régional
ENN**	MSPHBE/DN	Annuelle	Enquête	Provincial

## 40

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 40 : Couverture en déparasitant chez les enfants de 12 à 59 mois</b>			
Code	<b>ID.2.1.1.2</b>			
Définition	Proportion des enfants de 12 à 59 mois déparasités			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de 12 à 59 mois déparasités}}{\text{Nombre total des enfants de 12 à 59 mois}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Annuaire statistique**	MSPHBE/DGESS	Annuelle	Routine	District
ENIAM	MARAH	Ponctuelle	Enquête	Régional
EDS	INSD	Quinquennale	Enquête	Régional
EA-QUIBB	INSD	Biennale	Enquête	Régional
ENN**	MSPHBE/DN	Annuelle	Enquête	Provincial



## 41

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 41</b> : Taux de rétinol sérique chez les moins de cinq ans (Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant un taux de rétinol sérique inférieur à 0,35 µmol/l)			
Code	<b>ID.2.1.1.3</b>			
Définition	Le nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant une faible concentration sérique en rétinol (inférieur à 0,35 µmol/l) parmi les enfants de moins de 5 ans			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant un taux de rétinol sérique inférieur à 0,35 } \mu\text{mol/l}}{\text{Nombre total d'enfants de moins de 5 ans}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Réduction des carences en micronutriments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Enquête sur les micro-nutriments**	MSHPBE/DN	ND	Enquête	National

## 42

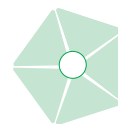
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 42</b> : Pourcentage des établissements offrant des services pour les maladies non transmissibles liées à la nutrition (diabète)			
Code	<b>ID.3.2.1.1</b>			
Définition	Proportion de formations sanitaires offrant des services pour le diabète			
Mode de calcul	$\frac{\text{Nombre de formation sanitaire offrant des services de diagnostic ou de prise en charge du diabète}}{\text{Ensemble des formations sanitaires}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'enquête SARA/HHFA**	MSHPBE/DSS	Biennale	Enquête	Régional

## 43

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 43</b> : Nombre de textes normatifs sur la sécurité sanitaire des aliments révisés			
Code	<b>ID.4.1.1.1</b>			
Définition	L'ensemble des documents juridiques contraignants (lois, décrets, arrêtés, etc.) adoptés par le corps législatif ou exécutif en lien avec la sécurité sanitaire qui ont été révisés au cours de l'année			
Méthode de calcul	Dénombrement			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MSHPBE/STAN	Annuelle	Revue documentaire	National

## 44

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 44</b> : Nombre de décrets ou arrêtés conjoints sur la sécurité sanitaire des aliments élaborés			
Code	<b>ID.4.1.1.2</b>			



Définition	L'ensemble des décrets et arrêtés en lien avec la sécurité sanitaire qui ont été élaborés au cours de l'année			
Méthode de calcul	Dénombrement			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MSPHBE/STAN	Annuelle	Revue documentaire	National

## 45

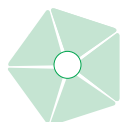
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 45</b> : Proportion de services de contrôle disposant d'au moins un agent formé en SSA (%)			
Code	<b>ID.4.1.2.2</b>			
Définition	La part des services de contrôle disposant d'au moins un agent formé en SSA dans le nombre total de services de contrôle			
Méthode de calcul	$\frac{\text{Le nombre de services de contrôle disposant d'au moins un agent formé en SSA}}{\text{Nombre total de services de contrôle}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MSPHBE	Annuelle	Revue documentaire	National

## 46

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 46</b> : Proportion de services dotés en appareils de contrôle pour la SSA (%)			
Code	<b>ID.4.1.2.3</b>			
Définition	La part des services de contrôle dotés en appareils de contrôle pour la SSA dans le nombre total de services			
Méthode de calcul	$\frac{\text{Le nombre de services de contrôle dotés en appareils de contrôle pour la SSA}}{\text{nombre total de services de contrôle}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MSPHBE	Annuelle	Revue documentaire	National

## 47

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 47</b> : Proportion des unités agro-alimentaires disposant d'un système de gestion de la démarche qualité (%)			
Code	<b>ID.4.2.1.1</b>			
Définition	La part d'unités agro-alimentaires disposant d'un système de gestion de la démarche qualité dans le nombre total d'unités agro-alimentaires			
Méthode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'unités agro-alimentaires disposant d'un système de gestion de la démarche qualité}}{\text{nombre total d'unités agro-alimentaires}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MDICAPME	Annuelle	Revue documentaire	National



## 48

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 48</b> : Nombre de sessions des CRCN tenues			
Code	<b>ID.5. 1.1.1</b>			
Définition	Décompte de sessions de conseil régional de concertation en nutrition (CRCN) tenue			
Mode de calcul	Dénombrement des sessions de CRCN			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapports de session CRCN**	MSHPBE/STAN	Annuelle	Revue documentaire	Région

## 49

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 49</b> : Nombre d'enquêtes nutritionnelles anthropométriques réalisées			
Code	<b>ID.5.1.2.1</b>			
Définition	Décompte des enquêtes nutritionnelles anthropométriques réalisées			
Mode de calcul	Dénombrement des enquêtes nutritionnelles anthropométriques réalisées			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport de mise en œuvre du plan d'action de la Direction de Nutrition **	MSHPBE/DN	Annuelle	Revue documentaire	National

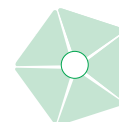
## 50

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 50</b> : Nombre d'évaluations de la PNMN multisectorielle réalisée			
Code	<b>ID.5.1.2.2</b>			
Définition	Décompte des évaluations de la PNMN multisectorielle réalisées			
Mode de calcul	Dénombrement des évaluations de la PNMN multisectorielle réalisées			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapports d'évaluation**	MSHPBE/STAN	ND	Revue documentaire	National

## 51

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 51</b> : % de publications du laboratoire national de santé publique <sup>6</sup> sur le contrôle de qualité			
Code	<b>ID.5.1.4.2</b>			
Définition	La part des publications du laboratoire national de santé publique sur le contrôle de qualité dans l'ensemble de ses publications			

**Note 6** : Le nom actuel du laboratoire est Agence nationale pour la sécurité sanitaire de l'environnement, de l'alimentation, du travail et des produits de santé (ANSSEAT)



Méthode de calcul	Nombre de publications du laboratoire national de santé publique sur le contrôle de qualité ×100 nombre total de ses publications			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport bilan du plan d'action du laboratoire**	MSHPBE	Annuelle	Revue documentaire	National

## 52

Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 52 : % d'agents de l'agro-alimentaire ayant bénéficié d'une formation</b>			
Code	<b>ID.5.1.4.3</b>			
Définition	La part d'agents de l'agro-alimentaire ayant bénéficié d'une formation dans le nombre total d'agents de l'agro-alimentaire  Le rapport entre le nombre d'agents de l'agro-alimentaire ayant bénéficié d'une formation par rapport au nombre total d'agents de l'agro-alimentaire prévu d'être formé multiplié par 100			
Méthode de calcul	$\frac{\text{Nombre d'agents de l'agro-alimentaire ayant bénéficié d'une formation}}{\text{nombre total d'agents de l'agro-alimentaire prévu pour être formé}} \times 100$			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
Rapport d'activités**	MSHPBE	Annuelle	Revue documentaire	National

## 53

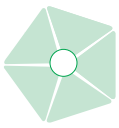
Nom de l'indicateur	<b>Indicateur 53 : Nombre de projets de recherche sur la nutrition<sup>7</sup></b>			
Code	<b>ID.5.2.1.1</b>			
Définition	Nombre de projets de recherche sur des thématiques liés à la nutrition			
Méthode de calcul	Dénombrement			
Type	Indicateur de produit			
Domaine	Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition			
Source	Responsable	Périodicité	Méthode	Niveau de désagrégation
ND	MSHPBE	ND	ND	ND



Des formations d'agents en agro-alimentaire

**Note 7** : Cet indicateur est remplacé par « Nombres de publications des résultats de la recherche sur la nutrition »





# CONCLUSION

Les indicateurs de nutrition présentés dans ce document ont pour but de fournir un cadre harmonisé pour le suivi et l'évaluation des programmes de nutrition au Burkina Faso. Ceci permettra d'obtenir, en temps voulu, des informations cruciales sur l'efficacité des interventions à différents niveaux du système de surveillance (santé, nutrition, sécurité alimentaire, protection sociale, Wash, éducation, etc.). Il servira plus particulièrement au suivi et à l'évaluation des résultats du PSMN. Il faut noter que cette liste des indicateurs sera mise à jour au fur et à mesure que le plan sera actualisé.

Les indicateurs de nutrition présentés dans ce document ont pour but de fournir un cadre harmonisé pour le suivi et l'évaluation des programmes de nutrition au Burkina Faso. Ceci permettra d'obtenir, en temps voulu, des informations cruciales sur l'efficacité des interventions à différents niveaux du système de surveillance (santé, nutrition, sécurité alimentaire, protection sociale, Wash, éducation, et)c.

système de surveillance  
**(santé)**



système de surveillance  
**(nutrition)**



système de surveillance  
**(sécurité alimentaire)**

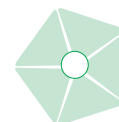


système de surveillance  
**(protection sociale)**



système de surveillance  
**(éducation)**





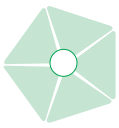
# ANNEXES

Liste des indicateurs **PSMN**

**Annexe 2:** Ébauche de liste d'indicateurs potentiels de suivi de la nutrition dans le cadre du **PSMN**

## Indicateurs

Définition du problème et suivi des progrès vers élimination des malnutritions	Indicateurs de l'état nutritionnel (impact)
	Taux de malnutrition chronique (retard de croissance) chez les enfants de moins de 5 ans
	Taux de malnutrition aiguë (faible poids pour la taille ou émaciation) chez les enfants de moins de 5 ans
	Indice de masse corporelle chez les femmes
	Faible poids à la naissance (moins d 2500g)
	Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans
	Prévalence de l'anémie chez les adolescentes
	Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans
	Prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans (faible taux de rétinol sérique)
	Prévalence de la carence en vitamine A chez les adolescentes (faible taux de rétinol sérique)
	Prévalence de la carence en vitamine A chez les femmes de 15-49 ans (faible taux de rétinol sérique)
	Prévalence de la carence en vitamine A chez les femmes enceintes (faible taux de rétinol sérique et/ou cécité nocturne)
	Prévalence de la carence en iode (Proxy : couverture en sel adéquatement iodé)
	Prévalence de la carence en vitamine B12 (Proxy: consommation de produit d'origine animale)
	Prévalence de la carence en zinc



## Définition des causes immédiates des carences et suivi des progrès dans la correction de ces causes

### Indicateurs d'effets (sur l'alimentation, la prévalence des maladies et des pratiques de soins dans les populations (ménages))

Apport en nutriments (par l'alimentation et les suppléments) par rapport aux besoins (ou apports recommandés)

Fréquence de consommation des aliments (baobab, moringa, PDCO, niébé, œufs, lait...) particulièrement visés par le PSMN

Score de diversité alimentaire des enfants (+ fréquence de consommation des différents groupes d'aliments)

Score de diversité alimentaire des femmes (+ fréquence de consommation des différents groupes d'aliments)

Score de diversité alimentaire de ménages

Pratiques optimales d'allaitement:

Proportion d'enfants de 0 à 23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance Proportion d'enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement

Proportion d'enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum Proportion d'enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum

Proportion d'enfants de 12 à 15 mois encore allaités Proportion d'enfants de 12 à 15 mois encore allaités

Pratique d'alimentation complémentaire adéquate chez les enfants

Proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé des aliments solides, semi-solides ou mous en plus du lait maternel la veille de l'enquête Proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé des aliments solides, semi-solides ou mous en plus du lait maternel la veille de l'enquête

Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant une diversité alimentaire minimale

Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant une fréquence de repas minimale recommandée pour l'âge

Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant une alimentation minimum acceptable

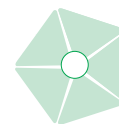
Proportion d'enfants consommant des aliments riches en fer ou enrichis en fer

Prévalence de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête chez les enfants de moins de 5 ans

Prévalence de la diarrhée au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête chez les enfants de moins de 5 ans

Proportion d'enfants de **6 à 8** mois ayant consommé des aliments solides, semi-solides ou mous en plus du lait maternel la veille de l'enquête  
Proportion d'enfants de **6 à 8** mois ayant consommé des





Proportion de cas de fièvre qui ont été traités  
 Proportion de cas de diarrhée qui ont continué à s'alimenter et ont été traités avec SRO + zinc et ont reçu davantage de liquides.  
 Proportion d'enfants de moins de 5 ans à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon parmi ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête  
 Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont pris des antipaludéens parmi ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête  
 Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont pris des antipaludéens le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre parmi ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête

#### Intervalle inter-générisque

Proportion de naissances, autres que les naissances de rang un, qui sont survenues moins de 24 mois après la précédente naissance sur une période donnée.  
 Nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques des naissances, autres que les naissances de rang un, sur une période donnée

#### Âge médian à la première naissance

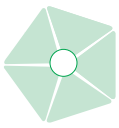
Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé du moringa la veille de l'enquête  
 Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé des feuilles de baobab la veille de l'enquête  
 Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé de la patate douce à chair orange la veille de l'enquête  
 Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé un œuf la veille de l'enquête  
 Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé du lait la veille de l'enquête revenus issus de la production de produits forestiers non ligneux (PFNL)  
 Proportion de revenus issus de la production de PFNL investis dans les soins de santé, la scolarisation ou l'achat d'aliments nutritifs

Proportion d'enfants de **6 à 59** mois ayant consommé du moringa la veille de l'enquête



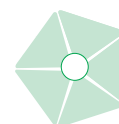
Proportion d'enfants de moins de **5** ans à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon parmi ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête



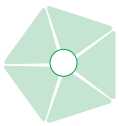


## ■ Indicateurs liés aux interventions clés du PSMN

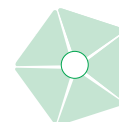
<b>Indicateurs de couverture ou performance des interventions</b>		
Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	1. Promotion de l'allaitement maternel optimal <sup>11</sup>	<p>Proportion de femmes enceintes ayant accès à un Paquet intégré des Services d'ANJE (PISA).</p> <p>Proportion de mères d'enfants de 0 à 23 mois ayant accès à un Paquet intégré des Services d'ANJE (PISA).</p> <p>Nombre de Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'ANJE (GASPA) mis en place et fonctionnel</p> <p>Nombre de nouveau-nés, nés d'un accouchement assisté mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement / nombre d'accouchements assistés.</p> <p>Une version revue de l'arrêté d'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel est adoptée et un système de vulgarisation et de surveillance est fonctionnel. Au moins une campagne de mass media est organisée annuellement en lien avec la célébration avec la semaine mondiale d'allaitement maternel.</p> <p>Organisée annuellement en lien avec la célébration avec la semaine mondiale d'allaitement maternel. Organisée annuellement en lien avec la célébration avec la semaine mondiale d'allaitement maternel.</p>
	2. Promotion d'une alimentation complémentaire adéquate chez les enfants <sup>12</sup>	<p>Conseil et soutien à l'allaitement (pendant la consultation médicale pour enfants malades) dans les 7 jours suivant la naissance et lors de consultations médicales pour enfants malades)</p> <p>Conseil et soutien sur les aliments de compléments (pendant la grossesse, immédiatement après l'accouchement, dans les 7 jours suivant la naissance et lors de consultations médicales pour enfants malades)</p>
Micronutriments	3. Supplémentation en vitamine A chez les enfants	Taux de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois
	4. Supplémentation en fer / acide folique des femmes enceintes	Taux de couverture de la supplémentation en fer et acide folique chez les femmes enceintes.



Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë	5. Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	Nombre de MAS admis / nombre de MAS anticipés Taux de guérison des enfants MAS admis Taux de décès des enfants MAS admis Taux d'abandon des enfants MAS admis protocole de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA)
	6. Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM)	Taux de guérison des enfants MAM admis Taux de décès des enfants MAM admis Taux d'abandon des enfants MAM admis
Prévention et la Gestion des Maladies (voir aussi WASH)	7. Traitement de la diarrhée par le SRO / zinc	Proportion de cas de diarrhée traités avec le SRO/zinc
	8. Déparasitage de masse	Taux de couverture en déparasitant chez les enfants de 12 à 59 mois
		Taux de couverture en déparasitant chez les élèves du primaire
	9. Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	Proportion de ménages possédant une MII Proportion d'enfants ayant dormi sous une MII la veille de l'enquête  Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la veille de l'enquête
	10. Traitement préventif intermittent du paludisme pour les femmes enceintes (TPI)	Proportion de femmes enceintes qui ont pris un TPI pendant la grossesse
Santé maternelle	11. Consultations prénatales de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de femmes de 15-49 ans ayant eu au moins 4 visites prénatales parmi celles ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête</li> <li>Nombre médiane de mois de grossesse à la première visite prénatale chez les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête</li> </ul>
		Conseil nutritionnel pendant la grossesse
Planification Familiale	12. Planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes (en union ou pas)</li> <li>Besoins non satisfaits en planification familiale</li> </ul>

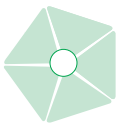


Education nutritionnelle	13. Promotion des activités de santé, hygiène et nutrition en milieu scolaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thématiques santé-hygiène-nutrition sont prises en compte dans la réforme curriculaire au CE et CM</li> <li>• Des fiches pédagogiques pratiques sur l'éducation nutritionnelle sont conçues et mises à la disposition des structures éducatives</li> <li>• Proportion des structures éducatives disposant d'un jardin-verger scolaire servant aux activités pédagogiques sur la nutrition et le maraîchage.</li> <li>• Proportion d'élèves déparasités au moins 1 fois l'an Proportion d'élèves supplémentés en fer – acide folique 1 fois par semaine pendant au moins 12 semaines</li> <li>• Proportion d'élèves supplémentés en vitamine A une fois l'an</li> <li>• Proportion d'élèves qui ont lavé leur main promotion et pratique du lavage des mains aux moments clés</li> <li>• Nombre d'écoles dotées d'un point d'eau potable Nombre d'écoles dotées de latrines</li> <li>• Nombre d'écoles dans lesquelles des dispositifs de lavage des mains de type « tippy tap » ont été installés</li> <li>• Un module de nutrition est intégré dans les curricula des enseignants du primaire</li> </ul>
Alimentation et Agriculture	14. Boutiques témoins	Quantité de vivres à prix social vendue
	15. Maraîchage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de ménages ou groupements formés au maraîchage et à la nutrition</li> <li>• Nombre de périmètres maraîchers mis en place dans les communes</li> <li>• Proportion de ménages pratiquant le maraîchage revenu moyen des ménages issu de la production maraîchère</li> <li>• Production maraîchère de moringa (annuelle, trimestrielle en tonnes? et par région)</li> <li>• Production maraîchère de patate douce à chair orange (PDCO) (annuelle, trimestrielle en tonnes et par région)</li> <li>• Production maraîchère de niébé (annuelle, trimestrielle en tonnes et par région) Production maraîchère de baobab (annuelle, trimestrielle en tonnes? et par région)</li> </ul>

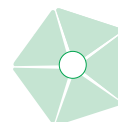


16. Petit élevage		Nombre de ménages ou groupements formés au petit élevage et à la nutrition
		Proportion de ménages ciblés pratiquant l'élevage de poulet
		Proportion de ménages ciblés pratiquant l'élevage de pintade
		Proportion de ménages ciblés pratiquant l'élevage de petit ruminant (chèvre ou mouton)
		Production d'œufs Production de lait
17. Produits forestiers non ligneux (PFNL)		Nombre de producteurs sensibilisés à la nutrition pour orienter une partie des revenus dans les dépenses de santé ou pour améliorer l'alimentation
18. Promotion de l'huile enrichie en vitamine A		Existence d'un arrêté rendant obligatoire la fortification des huiles alimentaires en vitamine A Existence d'une norme qui inclut le taux d'enrichissement en vitamine A des huiles  Proportion des huiles alimentaires qui sont fortifiées selon la norme à la sortie de l'usine (pour la production locale)  Quantité d'huiles alimentaires contrôlée conforme à la norme à la frontière / quantité d'huiles alimentaire contrôlée  Proportion des huiles alimentaires qui sont fortifiées selon la norme dans les marchés (vitamine A) Proportion des ménages possédant des huiles alimentaires fortifiées selon la norme (vitamine A)  Marque des produits conformes et non conformes
19. Assurer l'application de la législation sur le sel iodé		Quantité de sel iodé conformément à la norme à la frontière / quantité de sel contrôlée  Proportion de sel correctement iodé dans les marchés
20. Promotion de la consommation des farines infantiles produites à base d'ingrédients locaux		Proportion des mères qui achètent les bouillies enrichies ?
Eau, Assainissement et Hygiène (WASH)	20. Promotion de l'approche Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC)	Proportion de communautés qui appliquent toutes les composantes de l'ATPC13  Proportion de villages administratifs qui ont abandonné la défécation à l'air libre.
21. Promotion du lavage des mains avec du savon		Proportion de ménages avec une unité de lavage des mains à l'intérieur ou à proximité de la latrine Proportion de ménages avec de l'eau et du savon à un endroit couramment utilisé par les membres de la famille pour le lavage des mains





22. Promotion de l'accès aux infrastructures d'assainissement		<p>Nombre (ou proportion) de ménages/ concessions dotés d'une latrine munie d'un dispositif qui limite la prolifération des mouches à partir de la fosse nombre de blocs latrine réalisés</p> <p>Proportion des écoles, des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et des places publiques disposent de latrines avec un dispositif de lavage des mains (DLM)</p> <p>Proportion des ménages qui ont un pot pour la défécation des enfants.</p>
23. Accès aux sources d'eau potable		<p>Proportion de ménages utilisant une source améliorée d'eau potable</p> <p>Temps mis pour un aller-retour de la maison à la source d'eau</p>
24. Traitement de l'eau à domicile		<p>Proportion de ménages ciblés qui ont reçu un kit pour le traitement de l'eau</p> <p>Proportion de membres du ménage utilisant une source non améliorée d'eau de boisson et utilisant une méthode appropriée de traitement de l'eau de boisson</p>
Protection sociale	25. Cash transfert conditionnel	?
26. Cash transfert non conditionnel		<p>Nombre de ménages vulnérables qui ont bénéficié de transfert monétaire</p> <p>Nombre de ménages victimes de chocs et de catastrophes humanitaires qui ont bénéficié de transfert monétaire</p> <p>Nombre de familles d'accueil et de centres d'accueil d'enfants en détresse qui ont bénéficié d'un appui financier pour leur prise en charge</p>
27. Exemption des frais de santé pour les enfants moins 5 ans		<p>Taux d'effectivité globale de la gratuité</p> <p>Taux d'effectivité médicaments gratuits</p>
28. Scolarisation et maintien des filles à l'école		<p>Taux de scolarisation des filles/ taux de scolarisation des garçons</p> <p>Pourcentage des écoles qui ont des clubs scolaires</p> <p>DEEN KAN</p>
29. Cantine scolaire avec un objectif nutritionnel		<p>Proportion d'écoles dotées d'une cantine scolaire nombre de mois d'école couverte avec la cantine Valeur nutritionnelle des repas de la cantine (% de la VNR14 en protéines, le fer, la vitamine A..)</p>



## ■ Liste des indicateurs OMS

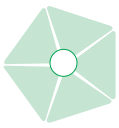
Indicateurs de résultats primaires pour les six cibles mondiales en matière de nutrition	1 Prévalence d'un faible rapport taille/âge chez les enfants de moins de 5 ans
	2 Prévalence d'un taux d'hémoglobine <11 g/dL chez les femmes enceintes
	3. Prévalence d'un taux d'hémoglobine <12 g/dL chez les femmes non enceintes
	4 Prévalences de l'insuffisance pondérale a la naissance (poids <2500 g)
	5 Prévalence d'un rapport poids/taille élevé chez les enfants de moins de 5 ans, définie comme supérieure de 2 écarts types (ET) a la médiane
	6 Prévalence de l'allaitement exclusif au sein chez les nourrissons de moins de 6 mois
	7 Prévalence d'un faible rapport poids/taille chez les enfants de moins de 5 ans
Indicateurs de résultats intermédiaires	7 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans
	8 Proportion de femmes de 15 à 49 ans présentant un faible IMC (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )
	9 Nombre de naissances pendant une période de référence donnée chez les femmes de 15 à 19 ans, pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans
	10 Proportion de femmes âgées de 18 ans et plus en surpoids ou obèses (IMC ≥25 kg/m <sup>2</sup> )
	11 Proportion d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents de 5 à 19 ans en surpoids ou obèses (IMC pour l'âge >+1 ET)

**10** Proportion de femmes âgées de **18** ans et plus en surpoids ou obèses (IMC ≥25 kg/m<sup>2</sup>)



**1** Prévalence d'un faible rapport taille/âge chez les enfants de moins de **5** ans





Indicateurs de processus	12 Proportion d'enfants de 6 à 23 mois bénéficiant d'une alimentation minimale acceptable
	13 Proportions de la population ayant accès à un service d'alimentation en eau potable gèrent en toute sécurité
	14 Proportions de la population ayant accès à un service d'assainissement gèrent en toute sécurité
	15 Proportion de femmes enceintes recevant une supplémentation en fer et en acide folique
	16 Pourcentage de naissances dans des structures certifiées par l'initiative-hôpitaux amies des bébés
	17 Proportion de mères d'enfants de 0 à 23 mois ayant reçu des conseils, une aide ou des messages sur l'alimentation au sein optimale au moins une fois pendant l'année écoulée
Indicateurs concernant les capacités et l'environnement politique	18 Nombre de professionnels de la nutrition formes pour 100 000 habitants
	Capacités et environnement politique
	19 Nombre de pays dotés de législation/réglementation donnant pleinement effet au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (résolution WHA34.22) et aux résolutions pertinentes adoptées postérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé Capacités et environnement politique
	20 Nombre de pays ayant adopté des lois ou des réglementations sur la protection de la maternité Capacités et environnement politique

**13** Proportion de la population ayant accès à un service d'alimentation en eau potable gère en toute sécurité **13** Proportion de la population ayant accès à un service d'alimentation en eau potable gère en toute sécurité

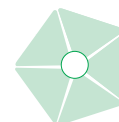


Proportion d'enfants de **6** à **23** mois bénéficiant d'une alimentation minimale acceptable



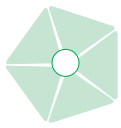
Proportion de mères d'enfants de **0** à **23** mois ayant reçu des conseils, une aide ou des messages sur l'alimentation au sein optimale au moins une fois pendant l'année écoulée



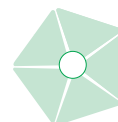


## ■ Liste des indicateurs SUN

<b>Liste 1 : Environnement favorable à la nutrition</b>
<b>Description des indicateurs MEAL</b>
1.1 Existence et composition des plateformes multi-acteurs (MSP)
1.2 Existence, composition et fonctionnalité des réseaux et alliances (agences des Nations Unies, OSC, entreprises)
a. Indice de fonctionnalité du réseau des Nations Unies
b. Indice de fonctionnalité du réseau d'affaires de SUN
c. Indice de fonctionnalité du réseau de la société civile du Mouvement SUN
1.3 Évolution des quatre processus du Mouvement SUN et des marqueurs de progrès et données probantes connexes
1.4 Existence de cibles de l'AMS dans les plans de la nutrition <sup>1</sup>
1.5 Existence de cibles de MNT dans les plans de nutrition
1.6 Existence de systèmes d'information pour la nutrition
<b>Liste 2 : Financement pour la nutrition</b>
<b>Description des indicateurs MEAL</b>
2.1 Budget national de dépenses pour la nutrition
a. Exhaustivité de l'analyse du budget
b. Budget de dépenses spécifiques à la nutrition par enfant de moins de 5 ans
c. Pourcentage prévu au budget pour les dépenses spécifiques à la nutrition
2.2 Financement par les donateurs pour la nutrition (code de base CRS pour la nutrition uniquement)
a. Dépenses des donateurs pour la nutrition par enfant de moins de 5 ans ayant un retard de croissance
b. Dépenses des donateurs par enfant de moins de 5 ans pour les interventions à impact percutant
c. Pourcentage prévu au budget pour les dépenses spécifiques à la nutrition
2.3 L'indice d'orientation de l'agriculture pour les dépenses publiques
<b>Liste 3 : Interventions et apport alimentaire</b>
<b>Description des indicateurs MEAL</b>
3.1 Proportion d'établissements de santé qui sont certifiés par l'Initiative des hôpitaux amis des bébés
3.2 Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère admis pour traitement
3.3 Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois recevant des suppléments de vitamine A
3.4 Proportion de femmes enceintes recevant la supplémentation en fer et en acide folique
3.5 Nombre de professionnels formés en matière de nutrition pour une population de 100 000 personnes
3.6 Pourcentage de ménages consommant du sel iodé (> 15 ppm)
3.7 Proportion d'enfants âgés de moins de 5 ans souffrant de diarrhée (au cours des deux dernières semaines) et recevant des sels de réhydratation orale (sachets de SRO ou SRO liquides préemballés)
3.8 Proportion d'enfants âgés de 12 à 59 mois recevant au moins une dose de médicaments vermifuges



3.9 Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide chez les enfants âgés de 0 à 5 ans
3.10 Pourcentage d'enfants âgés d'un an ayant reçu les doses appropriées des vaccins recommandés dans le calendrier national selon l'âge recommandé
3.11 Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par les méthodes modernes
3.12 Pourcentage de calories provenant d'un apport alimentaire faible en nutriments essentiels
3.13 Disponibilité de fruits et légumes (grammes)
3.14 Apport alimentaire enrichi
3.15 Proportion de la population couverte par des Niveau désagrégation/systèmes de protection sociale désagrégée par sexe, et distinguant les enfants, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les victimes d'accidents de travail, les pauvres et les plus vulnérables
<b>Liste 4 : Législations en vigueur</b>
<b>Description des indicateurs MEAL</b>
4.1 Le pays dispose d'une législation ou de règlements mettant pleinement en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (résolution AMS34.22) et les résolutions pertinentes ultérieures adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé
4.2 Le pays dispos d'une législation ou de règlements sur la protection de la maternité conforme à la Convention (n° 183) et la Recommandation n° 191 de l'OIT sur la protection de la maternité, 2000.
4.3 Le pays dispose d'une législation sur le droit constitutionnel à l'alimentation
<b>Description des indicateurs MEAL</b>
4.4 Le pays dispose de politiques visant à réduire l'impact de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur les enfants
4.5 Le pays dispose d'une documentation juridique autorisant ou rendant obligatoire l'enrichissement des aliments
4.6 Le pays dispose de documents juridiques précisant les niveaux de désagrégation d'éléments nutritifs pour l'enrichissement
<b>Liste 5 : Facteurs liés à la nutrition (Objectifs de développement durable et autres)</b>
<b>Description des indicateurs MEAL</b>
5.1 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans
5.2 Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés de manière sécuritaire
5.3 Proportion de la population utilisant un service d'assainissement géré de manière sécuritaire [y compris une installation de lavage des mains avec du savon et de l'eau]
5.4 Incidence de paludisme par 1 000 habitants
5.5 Nouveaux cas de rougeole
5.6 Nombre de naissances au cours d'une période de référence donnée chez les femmes âgées de 15 à 19 ans /1000 femmes (et âgés de 10 à 14 ans)
5.7 Nombre de nouvelles infections au VIH par 1 000 habitants non infectés par groupe d'âge, sexe et populations clés
5.8 Incidence de la tuberculose par 1 000 habitants
5.9 Prévalence de la sous-alimentation



5.10 Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans

5.11 Filles inscrites à l'école secondaire

5.12 Proportion d'enfants âgés de 2 à 14 ans ayant subi une forme quelconque de punition violente (agression psychologique et/ou châtement corporel)

5.13 Taux de croissance des dépenses des ménages et du revenu par habitant parmi les 40 % les plus pauvres de la population et parmi la population totale

5.14 Proportion de la population urbaine vivant dans des bidonvilles, des habitations précaires ou des logements inadéquats

### Liste 6 : Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et apports alimentaires

#### Description des indicateurs MEAL

6.1 Allaitement exclusif pendant les six premiers mois

6.2 Proportion d'enfants nés au cours des 24 derniers mois, qui ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance

6.3 Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant un régime alimentaire minimum acceptable (MAD)

6.4 Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant une diversité de régime alimentaire minimum (MDD)

6.5 Prévalence normalisée selon l'âge des personnes (âgées de 18 ans et plus) consommant moins de cinq portions totales (400 grammes) de fruits et de légumes par jour

6.6 Consommation moyenne de sel (chlorure de sodium) par jour, en grammes, chez les personnes de 18 ans ou plus, normalisée selon l'âge de la population.

6.7 Concentration médiane d'iode urinaire chez les enfants âgés de 6 à 12 ans

6.8 Pourcentage de la population consommant des aliments enrichis selon les normes

### Liste 7 : Statut de la nutrition

#### Description des indicateurs MEAL

7.1 Prévalence de faible taille pour l'âge < -2 SD chez les enfants âgés de moins de cinq ans

7.2 Prévalence des nourrissons nés < 2 500 g

7.3 Prévalence du poids pour la taille > 2 SD chez les enfants âgés de moins de cinq ans

7.4 Prévalence du poids pour la taille < -2SD chez les enfants âgés de moins de cinq ans

7.5 Prévalence de l'hémoglobine < 11 g/dL chez les femmes enceintes

7.6 Prévalence de l'hémoglobine < 12 g/dL chez les femmes non enceintes

7.7 Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant un indice de masse corporelle faible (IMC)

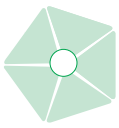
7.8 Proportion de femmes en surpoids et obèses âgées de 18 ans et plus (définies comme IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> pour le surpoids et IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> pour l'obésité)

7.9 Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents (défini selon la référence de croissance de l'OMS pour les adolescents et les enfants d'âge scolaire).

7.10 Prévalence normalisée selon l'âge de l'augmentation de la glycémie/du diabète chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définie comme une glycémie à jeun de  $\geq 7,0$  mmol/L (126 mg/dl) ou médicamenteuse pour une glycémie élevée).

7.11 Prévalence, normalisée selon l'âge, de la tension artérielle élevée chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définie par une TA systolique  $\geq 140$  mmHg et/ou une TA diastolique  $\geq 90$  mmHg) ; et la TA systolique moyenne.

### Liste 8 : Objectifs de développement durable qui sont liés à une alimentation améliorée



<b>Description des indicateurs MEAL</b>
8.1 Proportion de la population vivant sous le seuil de la pauvreté internationale, désagrégée par sexe, âge, situation professionnelle et localisation géographique (urbain/rural)
8.2 Taux de mortalité chez les moins de 5 ans (décès par 1 000 naissances vivantes)
8.3 Taux de mortalité attribuée aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des infections respiratoires chroniques
8.4 Proportion d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui se développent normalement dans au moins trois des domaines suivants : alphabétisation-calcul, développement physique, développement socio-affectif et apprentissage
8.5 Croissance annuelle du PIB réel par habitant
<b>Indicateurs en cours (non inclus dans la ligne de référence de 2016)</b>
<b>Description des indicateurs MEAL</b>
<b>Liste 1 : Environnement favorable</b>
Capacité des MSP à coordonner les interventions de leurs partenaires dans les domaines d'action prioritaires annuelles identifiées dans les JAA
Conformité des partenaires avec les principes d'engagement du Mouvement SUN
« Bonne » qualité des nouveaux plans d'action multisectoriels, multipartites nationaux/CRF réalisés depuis le début de 2016
Engagements ENN en matière de nutrition par les gouvernements et les réseaux / alliances réalisés depuis le début de 2016
<b>Liste 2 : Financement</b>
Écart de financement pour les interventions nutritionnelles chiffrées à impact percutant
Répartition géographique des ressources au Niveau de désagrégation infranational (liée au mappage des parties prenantes et des actions)
Proportion des dépenses publiques totales consacrées aux services essentiels : l'éducation, la santé et la protection sociale
<b>Liste 3 : Interventions et apport alimentaire</b>
Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant bénéficié de conseils, de soutien ou de directives sur l'allaitement maternel optimal au moins une fois au cours de l'année précédente
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois, recevant des poudres de micronutriments
Répartition géographique des principales actions en matière de nutrition au niveau de désagrégation infranational
<b>Liste 5 : Moteurs de nutrition ODD</b>
Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou sévère dans la population
<b>Liste 6 : ANJE et apport alimentaire</b>
Quantité moyenne du vecteur de nourriture mangée par habitant
Prévalence des femmes en âge de procréer consommant une diversité de régime minimum

