

## PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A LA MALNUTRITION DES NOURRISSONS AGES DE 6 A 23 MOIS ADMIS AUX URGENCES PEDIATRIQUES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO, BURKINA FASO.

*Prevalence and factors associated with malnutrition in infants aged 6 to 23 months admitted to paediatric emergencies department at the Yalgado Ouédraogo University Hospital in Burkina Faso.*

Kalmogho Angèle<sup>1</sup>, Dahourou Désiré Lucien<sup>2</sup>, Zoungrana Chantal<sup>1</sup>, Yonaba Caroline<sup>1</sup>, Ouédraogo Flore<sup>1</sup>, Barro Makoura<sup>3</sup>, Kaboré Hamidou<sup>1</sup>, Sawadogo Oumarou<sup>1</sup>, Bouda Chantal<sup>1</sup>, Boly Coumbo<sup>1</sup>, Ouédraogo Ibrahima<sup>1</sup>, Kouéta Fla<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Département de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU YO) ; <sup>2</sup>Département Biomédical et de Santé Publique, Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS/CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso ; <sup>3</sup>Département de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire SouroSanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

**Auteur correspondant :** Kalmogho Angèle, Mail : zangele2001@yahoo.fr Tel +226 70747767

### RESUME

**Introduction :** Les pratiques d'alimentation constituent le facteur essentiel déterminant l'état nutritionnel des enfants. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état nutritionnel des nourrissons âgés de 6 à 23 mois admis dans le département de pédiatrie du CHU-YO et d'identifier les facteurs associés à la malnutrition. **Patients et Méthode :** Nous avons mené une étude transversale chez des nourrissons âgés de 6 à 23 mois admis dans le service des urgences pédiatriques au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 juillet 2016. Les facteurs associés à la malnutrition ont été identifiés par une régression logistique. **Résultats :** Au total 295 nourrissons ont été inclus, à un âge moyen 13 mois (Ecart type : 5,1 mois). Les prévalences de la malnutrition étaient de 15% pour la malnutrition aiguë, 13% pour la malnutrition chronique et 7% pour l'insuffisance pondérale. En analyse multivariée un âge  $\geq 12$  mois augmentait le risque de malnutrition aiguë (Rapport de cote ajusté (RCa) : 2,3 ; Intervalle de confiance à 95% : 1,1-4,7) tandis que la connaissance de l'allaitement maternel exclusif réduisait le risque de malnutrition aiguë (RCa : 0,4 ; IC95% 0,2-0,9). De plus, un âge  $\geq 12$  mois (RCa : 0,08, IC95% : 0,03-0,22), le sexe féminin (RCa : 0,31 IC95% : 0,12-0,77) et l'absence d'interdits alimentaires (RCa : 0,13 ; IC95% : 0,05-0,3) réduisait le risque d'être en malnutrition chronique chez les nourrissons. **Conclusion :** La prévalence de la malnutrition carencielle reste élevée en milieu hospitalier au CHU YO. La promotion des pratiques nutritionnelles optimales du nourrisson sont nécessaires pour améliorer la prise en charge des nourrissons dans le centre. **Mots clés :** Etat nutritionnel, nourrisson, facteurs associés, CHU-YO.

### ABSTRACT

**Introduction:** Despite the implementation of various nutritional interventions, access to healthy food in sufficient quantity for the population remain challenging in Burkina Faso. The objective of this study was to assess the nutritional status of infants aged 6-23 months and to identify factors associated with malnutrition. **Patients and methods:** From 1<sup>st</sup> May to 31<sup>th</sup> July 2016, we conducted a cross-sectional study at Yalgado Ouédraogo University Hospital paediatric department. Infants aged 6 to 23 months admitted to the paediatric emergency department were enrolled. Factors associated with malnutrition were identified using multivariate logistic regression. **Results:** A total of 295 infants were included, at an average age of 13 months (standard deviation: 5.1 months). The prevalence of wasting was 15%, 13% was stunting and 7% was underweight. The majority of mothers (69%) were unaware of exclusive breastfeeding and only 22% knew the importance of colostrum. In multivariate analysis age  $\geq 12$  months increased the odds of wasting (adjusted odds ratio [aOR]: 2.3, 95% confidence interval: 1.1-4.7), while knowledge of exclusive breastfeeding reduced the risk of wasting (aOR: 0.4, 95% CI 0.2-0.9). In addition, age  $\geq 12$  months (aOR: 0.08, 95% CI: 0.03-0.22), female gender (aOR: 0.31, 95% CI: 0.12-0.77) and absence of dietary restrictions (aOR: 0.13, 95% CI: 0.05-0.3) significantly reduced the odds of stunting. **Conclusion:** The prevalence of malnutrition remains high in paediatric department in Burkina Faso. Routine screening and adequate management of malnutrition, coupled with the promotion of optimal nutritional practices in childhood, is needed to improve child healthcare. **Key words:** Nutritional status, infant, associated factors, CHU-YO.

### INTRODUCTION

La malnutrition par carence reste un problème majeur de santé publique dans le monde [1]. Les enfants de moins de cinq ans restent les plus vulnérables. En 2018, l'organisation mondiale de la santé estimait que 22,2% d'entre eux accusaient un retard de croissance, tandis que 7,5% étaient émaciés [1]. De plus,

près de la moitié (45%) des décès des enfants de moins de cinq ans était liée à la malnutrition [1]. Au Burkina Faso, l'enquête nutritionnelle nationale SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition) rapportait en 2015, une prévalence de la malnutrition aiguë globale et chronique de 10,4% et 30,2% respectivement ; que 47,1%

des enfants de 6 à 23 mois avaient bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suivait la naissance, 46,7% avaient été allaités exclusivement, et 64,7% avaient une introduction des aliments de complément en temps opportun [2,3].

Cette prévalence élevée de la malnutrition interpelle sur la situation en matière de pratique optimale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) au Burkina Faso. En effet, les pratiques d'alimentation constituent le déterminant essentiel déterminant de l'état nutritionnel des enfants. Les deux premières années de vie d'un enfant sont particulièrement importantes, car des pratiques optimales d'alimentation pendant cette période auront pour effet de réduire le taux de morbidité et de mortalité et de contribuer à un meilleur développement général [4-6].

Afin d'améliorer l'état nutritionnel des enfants, le Burkina Faso s'est doté d'un plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales l'ANJE (2013-2025) dont l'un des axes d'interventions stratégiques était l'appui à la protection et à la promotion des pratiques optimales de l'ANJE au niveau des structures sanitaires[7]. Depuis la mise en œuvre de ce plan, peu d'études ont évalué l'état nutritionnel des enfants admis aux urgences des services de santé du Burkina Faso. Cette évaluation est pourtant indispensable pour cibler les parents qui ont le plus besoin des interventions promotionnelles des pratiques optimales de l'ANJE. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de la malnutrition des nourrissons âgés de 6 à 23 mois admis aux urgences pédiatriques du Centre Hospitalier Yalgado Ouédraogo (CHUYO) et d'identifier ses facteurs associés.

## PATIENTS ET METHODE

**Cadre de l'étude :** Notre étude s'est déroulée dans le service des urgences du département de Pédiatrie du CHU-YO de Ouagadougou (Burkina Faso). Le CHU-YO est un hôpital de référence de troisième niveau dans la pyramide sanitaire au Burkina Faso.

**Population et type d'étude :** Nous avons mené une étude transversale chez les nourrissons admis aux urgences du département de pédiatrie du CHU-YO, entre le 01 mai et le 31 juillet 2016. Tous les nourrissons âgés de 6-23 mois pris en charge dans le service des urgences pédiatriques pendant la période de notre étude et dont les mères ont donné leur consentement ont été inclus dans cette étude.

**Collecte des données :** Les données cliniques ont été extraites des dossiers médicaux. Les données sociodémographiques, les pratiques et les connaissances des mères en matière de l'ANJE ont été collectées auprès des mères à l'aide d'un questionnaire. Les données

collectées étaient les suivantes : âge, lieu de résidence, profession, niveau d'instruction, parité de la mère, heure mise au sein à la naissance, durée de l'allaitement maternel exclusif, durée moyenne de l'allaitement, l'âge à la diversification alimentaire, la fréquence des repas, la connaissance de l'importance du colostrum, l'information sur l'importance de l'allaitement maternel exclusif, l'existence d'interdits alimentaires, le motif de consultation, les signes cliniques, le poids, la taille, le périmètre brachial et le diagnostic retenu.

**Analyse des données :** L'état nutritionnel a été évalué à l'aide de la bandelette de Shakir, d'une toise et d'un pèse bébé type Seca®, par la mesure du périmètre brachial et des mesures anthropométriques en utilisant les Z-scores des indices poids pour taille (P/T), taille pour âge (T/A) et poids pour âge (P/A). On a ainsi défini la malnutrition aigüe ou l'émaciation pour les enfants dont le Z-score P/T était inférieur à -2 écarts type de la médiane de référence pour la taille. Le retard de croissance était défini pour les enfants dont le Z-score T/A était inférieur à -2 écarts type de la médiane de référence pour l'âge. L'insuffisance pondérale était définie pour les enfants dont le Z-score P/A était inférieur à -2 ET de la médiane de référence pour l'âge.

Les données collectées ont été saisies et analysées sur un micro-ordinateur à l'aide des logiciels Epi-info dans sa version française 7.1.4.0. Pour l'étude de l'état nutritionnel des nourrissons, nous avons calculé les Z-scores à l'aide du logiciel WHO AnthroPlus version 4.0.1. Les variables qualitatives ont été décrites par leur effectif et fréquence. Notre population d'étude a été décrite par les effectifs et les fréquences pour les variables qualitatives ; les variables quantitatives ont été décrites par leurs moyennes.

Pour analyser les facteurs associés à la malnutrition aigüe, à la malnutrition chronique et à l'insuffisance pondérale, nous avons effectué une analyse univariée puis une régression logistique avec une stratégie descendante manuelle pas à pas. Les variables associées à la malnutrition au seuil de 25% ont été introduites dans un modèle plein. Le modèle final a été obtenu, avec les variables associées à la malnutrition au seuil de 5%.

**Considérations éthiques :** Les informations ont été collectées dans l'anonymat, la confidentialité, après consentement éclairé des mères et autorisation du chef du département de Pédiatrie du CHU-YO. Les enfants malnutris ont été traités selon le protocole de prise en charge de la Direction de la Nutrition[8]

## RESULTATS

**Caractéristiques sociodémographiques des nourrissons :** Au total 1005 enfants ont été admis dans le service des urgences

pédiatriques durant la période d'étude, parmi lesquels 295 (29%) nourrissons âgés de 6 à 23 mois ont été inclus dans notre étude.

L'âge moyen des mères et des nourrissons était respectivement de 24 ans (écart type : 5.5 mois) et de 13 mois (écart type : 5.1 mois), 56% des nourrissons étaient des garçons. La majorité des mères (63%) était primipares, 45% résidaient en milieu rural, et 56% n'avaient jamais été scolarisés (Tableau I et II).

### **Prévalence et facteurs associés à la malnutrition**

**Prévalence :** A l'admission, 15% (44/295) présentaient une malnutrition aiguë (4% malnutrition aiguë modérée et 11% malnutrition aiguë sévère); 13% (39/295) étaient malnutris chroniques (6% malnutrition chronique modérée et 7% malnutrition chronique sévère); et 7% (22/295) avaient une insuffisance pondérale (4% insuffisance pondérale modérée et 3% insuffisance pondérale sévère).

**Facteurs associés à la malnutrition aiguë :** En analyse univariée, l'âge du nourrisson, la profession des mères, l'âge à la diversification et le fait d'avoir entendu parler de l'AME étaient les variables associées à la malnutrition aiguë au seuil de 25%. A l'analyse multivariée, deux facteurs étaient significativement associés à la malnutrition aiguë : avoir un âge supérieur ou égal à 12 mois augmentait le risque de malnutrition aiguë (RCa: 2,3 ; IC<sub>95%</sub> : 1,1-4,7) et le fait de connaître l'importance de l'allaitement maternel exclusif réduisait le risque de malnutrition aiguë (RCa: 0,4 ; IC<sub>95%</sub> : 0,2-0,9) (Tableau III).

**Facteurs associés à la malnutrition chronique :** En analyse univariée, les variables associées à la malnutrition chronique des nourrissons au seuil de 25% étaient l'âge, le sexe, la provenance des nourrissons, le niveau d'instruction et la profession de leur mère, leurs connaissances sur l'importance du colostrum, l'âge de la diversification, de même que les interdictions alimentaires. A l'analyse multivariée, trois facteurs étaient significativement associés à la malnutrition chronique chez les nourrissons: avoir un âge supérieur ou égal à 12 mois diminuait le risque de malnutrition chronique (RCa : 0,08 ; IC<sub>95%</sub> : 0,03-0,22), être de sexe féminin réduisait significativement le risque d'être malnutri chronique (RCa : 0.31 ; IC<sub>95%</sub> : 0,12-0,77), absence d'interdits alimentaires diminuait significativement le risque de développer la malnutrition chronique (RCa : 0,1 ; IC<sub>95%</sub> : 0,05-0,3) (tableau IV).

**Facteurs associés à l'insuffisance pondérale :** aucun facteur n'était significativement associé en analyse uni et multivariée à l'insuffisance pondérale.

### **DISCUSSION**

Notre étude a montré une prévalence élevée de la malnutrition chez les nourrissons âgés de 6 à 23 mois hospitalisés aux urgences pédiatriques du département de pédiatrie du CHUYO. La malnutrition aiguë a été retrouvée chez 15% des nourrissons, la malnutrition chronique chez 13% et l'insuffisance pondérale chez 7%. Un âge supérieur à un an augmentait la probabilité d'être malnutri aiguë, tandis que le fait de connaître l'importance de l'allaitement maternel exclusif protégeait de la malnutrition aiguë. Un âge supérieur à un an, le sexe féminin et absence d'interdits alimentaires dans la famille diminuait la probabilité d'être en malnutrition chronique.

La prévalence de la malnutrition aiguë était de 15%. Ce résultat est comparable à celui retrouvé par l'Enquête Nutritionnelle Nationale 2015 au Burkina Faso [2] et à d'autres études antérieures conduites dans d'autres régions d'Afrique Sub-Saharienne, qui rapportaient une prévalence de la malnutrition variant entre 11 et 18% pour la même tranche d'âge [9,10]. L'insuffisance pondérale était retrouvée chez 7% des nourrissons. Des taux plus élevés ont été trouvés au Burkina Faso, au Ghana, en Ethiopie, et en Tanzanie [2,9-11]. L'apparition de l'insuffisance pondérale chez les nourrissons à cet âge pourrait s'expliquer par une diversification inappropriée surtout qualitative pour les différents groupes d'aliments et l'inexpérience des mères en matière de pratiques optimales d'alimentation. La malnutrition chronique, était présente chez 13% des nourrissons. Ce résultat est en deçà de celui retrouvé par d'autres auteurs au Burkina Faso, au Ghana, en Ethiopie, et en Tanzanie [2,9-11]. Les enfants malnutris qui survivent vont subir toute leur vie les conséquences d'un développement perturbé [4]. Ce retard de développement associée une croissance insuffisante du fait des carences nutritionnelles avant l'âge de 2 ans, l'altération du développement cérébral avec une diminution des performances scolaires [12].

Notre étude a montré que deux facteurs étaient significativement associés à la malnutrition aiguë à savoir avoir un âge supérieur ou égal à 12 mois qui augmentait le risque de malnutrition aiguë et le fait de connaître l'importance de l'allaitement exclusif réduisait le risque de malnutrition aiguë. L'introduction précoce des aliments de substitution est un facteur de risque connu de la malnutrition [10] : la proportion d'enfant de 0 à 5 mois nourris exclusivement au lait maternel au niveau national est estimée à 46,7%. Comme rapporté par d'autres études, ce faible taux d'allaitement maternel exclusif et la malnutrition pourrait s'expliquer par le manque d'instruction des mères [10,13-15]. Cependant, le niveau d'instruction de la mère n'était pas un facteur associé à la malnutrition

dans notre étude. Le faible taux d'allaitement maternel exclusif et la malnutrition pourrait s'expliquer par le fait que la majorité de nos mères étaient des primipares. En effet, le plus souvent, les nouvelles accouchées sont à la merci des plus anciennes qui sont censées avoir plus d'expérience comme le montre l'étude diagnostique sur la situation de l'allaitement exclusif au Burkina Faso en 2009 [16]. Il est donc important de mettre en œuvre des activités de promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les services de pédiatrie des hôpitaux afin de donner les conseils spécifiques pour encourager l'allaitement maternel exclusif puis une alimentation complémentaire adaptée.

Les garçons avaient un risque significativement plus élevé d'être malnutris chronique. Ce résultat est similaire à ceux rapportés par d'autres auteurs au Ghana et en Ethiopie [10,17]. Dans cette étude, un âge supérieur ou égal à 12 mois diminuait le risque de malnutrition chronique, de même que l'absence d'interdits alimentaires. Une étude au Malawi [18] a trouvé que le retard de croissance se reproduisait dans 50% des cas entre 6 et 24 mois. Les interdits alimentaires chez le nourrisson sont une barrière à la diversification alimentaire. Au Burkina Faso, le taux de diversité alimentaire minimum était seulement de 16,0% pour les enfants allaités et de 41,2% pour ceux non allaités [2]. Ce taux reste inférieur à ceux rapportés par d'autres études au Burkina, en Afrique de l'Est, du Sud et au Népal [14,19-21]. Ce résultat interpelle sur l'importance d'évaluer le score de diversification alimentaire en routine dans les services de pédiatrie. Cette évaluation permettrait de donner des conseils appropriés aux mères qui en ont le plus besoin.

L'interprétation des résultats de notre étude doit se faire en prenant en compte certaines limites. Nous avons conduit une enquête transversale qui a inclus que les enfants qui étaient admis au service des urgences de la pédiatrie du CHU-YO qui est un centre de référence. Ces enfants présentent tous des pathologies, qui sont des conséquences et des facteurs aggravant leur état nutritionnel. Certains facteurs déterminants de l'état nutritionnel du nourrisson, tels que l'alimentation des femmes enceintes, la fréquence des maladies, les mauvaises pratiques en matière d'hygiène et de soins, le manque d'accès aux services sociaux et de santé, et les données sur le rappel des 24 heures des aliments consommés par l'enfant n'ont pas été explorés [12]. Les connaissances, attitudes ou pratiques des mères ont été évaluées sur la déclaration de cette dernière. Ce qui pourrait nous exposer à un potentiel biais d'information. Mais la collecte des données par une personne extérieure au

service, et non impliquée dans la prise en charge du nourrisson permet de minimiser ce biais. Malgré ces limites, notre étude qui est la première à évaluer l'état nutritionnel des nourrissons admis dans un centre de santé depuis la mise en œuvre du plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales l'ANJE, a permis de déterminer la prévalence de la malnutrition des nourrissons âgés de 6 à 23 mois admis aux urgences pédiatriques du CHUYO et d'identifier ses facteurs associés.

## CONCLUSION

La prévalence de la malnutrition par défaut reste élevée en milieu hospitalier au Burkina Faso. Cette prévalence élevée est liée à une faible connaissance des mères et des pratiques nutritionnelles non optimales du nourrisson. La période de 6 à 23 mois est une période critique et une fenêtre d'opportunité en matière de nutrition qui doit être saisie pour promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles, et améliorer les indicateurs de l'ANJE afin d'atteindre le taux de pratique d'alimentation minimale acceptable d'au moins 30% chez le nourrisson d'ici 2025 [4].

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

KF contribué dans la conception de l'étude, dans l'analyse des données et a révisé l'article. KA, DD, ZC, YC ont révisé le protocole de l'étude, ont contribué dans l'analyse et révisé le draft. KH a collecté les données, a fait une revue de la littérature. OF, BM, BC, OI, SO, BC, ont révisé le draft.

## Remerciements

Nos remerciements vont particulièrement à la direction du CHU-YO.

**Tableau 1 :** Caractéristiques sociodémographiques des nourrissons, Mai-Juillet 2016, Ouagadougou, Burkina Faso (N=295).

**Table 1:** Sociodemographic characteristics of infants, May-July 2016, Ouagadougou Burkina Faso (N=295).

Variables	Effectifs	Pourcentage
<b>Age (mois)</b>		
[6-12[	129	43,8
[12-24[	166	56,2
<b>Sexe</b>		
Masculin	175	59,3
Féminin	120	40,7
<b>Provenance</b>		
Urbain +Semi-urbain	162	54,9
Rurale	133	45,1
<b>Parité mères</b>		
Un enfant	187	63,4
Plus d'un enfant	108	36,4
<b>Niveau d'instruction des mères</b>		
Sans niveau	165	55,9
Primaire	88	29,8
Secondaire	29	9,8
Supérieur	13	4,5
<b>Profession pères</b>		
Cultivateur	133	45,2
Salarié et commerçant	160	54,4
Elève et étudiant		0,4

**Tableau II** Connaissances, attitudes et pratiques des mères sur l'alimentation des nourrissons, Mai-Juillet 2016, Ouagadougou, Burkina Faso (N=295).

**Table II:** Mother's dietary knowledge, attitudes and practices, May-July 2016, Ouagadougou, Burkina Faso (N=295).

Variables	Effectifs (%)
<b>Temps de mise au sein</b>	
Avant la 1ère heure	271 (91,8)
Dans les 24 heures suivantes	17 (5,8)
Ne sait pas	7 (2,4)
<b>Importance du colostrum</b>	
Ne sait pas	128 (43,4)
Lait sale et mauvais pour le bébé	101 (34,2)
Bon lait et Protège le bébé contre les maladies	66 (22,4)
<b>Durée de l'AME</b>	
< 6 mois	203 (68,8)
≥ 6 mois	92 (31,2)
<b>Age d'introduction des aliments de compléments</b>	
A 3 mois	12 (4,1)
A 4 mois	142 (48,1)
A 5 mois	140 (47,5)
A 6 mois	1 (0,3)
<b>Interdits alimentaires*</b>	
Œufs-viandes sauvages	78 (44,0)
Viande sauvage	62 (35,0)
Œuf	26 (14,6)
Viande de poulet	10 (5,6)

\*n=176

**Tableau III:** Facteurs associés à la malnutrition aiguë chez les 295 nourrissons, Mai-Juillet 2016, Ouagadougou, Burkina Faso (N=295, Régression logistique univariante).

**Table III:** Factors associated with wasting, May-July 2016, Ouagadougou, Burkina Faso (N=295, Univariate logistic regression).

Variables	Malnutrition aigue n (%)	Rapport de cote brut (IC95%)	p	Rapport de cote ajusté (IC95%)	p
<b>Age en mois</b>			<b>0,04</b>		<b>0,01</b>
[6-12[	13 (10,1)	1		1	
[12-24[	31 (18,7)	2,05 [1,0-4,1]		2.3 [1,1-4,7]	
<b>Sexe</b>			0,30		
Masculin	23 (13,1)	1			
Féminin	21 (17,5)	1,40 [0,7-2,6]			
<b>Profession mères</b>			<b>0,51</b>		
Femme au foyer	41 (15,4)	1			
Salariée	3 (6,8)	0,66 [0,2-2,3]			
<b>Instruction mère</b>			0,8		
Sans niveau	25(56,8)	1			
Primaire ou plus	19(43,2)	0,75[0,2-2,1]			
<b>Provenance</b>			0,4		
Rurale	24(54,6)	1			
Urbain	20(45,4)	1,31[0,6-2,5]			
<b>Age de la diversification</b>			<b>0,10</b>		
< 6 mois	28 (18,2)	1			
≥ 6 mois	16 (11,4)	0,57 [0,3-1,1]			
<b>Interdit alimentaire</b>			0,42		
Oui	24 (13,6)	1			
Non	20 (17,0)	0,77 [0,4-1,4]			
<b>Bonne connaissance de l'AME</b>			0,09		0,04
Non	28 (18,2)	1		1	
Oui	16 (11,4)	0,56 [0,2-1,1]		0,4 [0,2-0,9]	

AME : Allaitement maternel exclusif ; IC95% : Intervalle de confiance à 95%

**Tableau IV:** Facteurs associés en analyse univariante à la malnutrition chronique des nourrissons, Mai-Juillet 2016, Ouagadougou, Burkina Faso (N=295, Régression logistique univariante).

**Table IV:** Factors associated with stunting among infants, univariate analysis May-July 2016, Ouagadougou, Burkina Faso (N=295, Univariate logistic regression).

Variables	Malnutrition chronique n (%)	Rapport de cote brut (IC95%)	p Value	Rapport de cote ajusté (IC95%)	p Value
<b>Age en mois</b>			<0,01		<0,00
[6-12[	34 (26,4)	1		1	
[12-24[	5 (3,1)	0,0 [0,0-0,2]		0.08 [0,03-0,22]	
<b>Sexe</b>			0,00		<b>0,01</b>
Masculin	31 (17,7)	1		1	
Féminin	8 (6,7)	0,3 [0,1-0,7]		0,31 [0,12-0,77]	
<b>Profession mères</b>			0,16		
Femmes au foyers salarisées	37(94,9) 2(5,1)	1 0,4 [0,1-2,1]			
<b>Instruction mères</b>			0,00		
Sans niveau	33 (20,0)	1			
Primaire et plus	6 (4,6)	0,2 [0,1-0,6]			
<b>Provenance</b>			0,00		
Rurale	9 (6,0)	1			
Urbain	30 (20,8)	4,1 [1,9-9,1]			
<b>Interdits alimentaires</b>			0,05		<0,00
Non	10 (8,5)	1		1	
Oui	29 (16,4)	2,1 [1-4.5]		0,1 [0,05-0,36]	
<b>Age diversification</b>			<0,01		
< 6 mois	33 (21,4)	1			
≥ 6 mois	6 (4,3)	0,1 [0,0-0,4]			
<b>Bonne connaissance sur l'AME</b>			0,01		
Non	28(71,8)	1			
Oui	11(28,2)	0,3[0,1-0,7]			