



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (1)  
ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023  
Received, 22 December 2024  
Accepted, 27 April 2025  
Published, 27 April 2025  
<https://www.revue-rasp.org>

*To cite : Ouedrago O., and Thiombiano G.B., (2025). Morbidité diarrhéique et pratique nutritionnelle chez les enfants de moins de six mois au Burkina Faso en 2021: Analyse de l'influence de l'allaitement maternel exclusif. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 7(1), 212-222. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i1.15>*

Research

## **Morbidité diarrhéique et pratique nutritionnelle chez les enfants de moins de six mois au Burkina Faso en 2021: Analyse de l'influence de l'allaitement maternel exclusif.**

*Diarrheal morbidity and nutritional practices in children under six months in Burkina Faso in 2021: Analysis of the influence of exclusive breastfeeding.*

**Ousmane OUEDRAOGO <sup>1</sup>, Bilampoa GNOUMOU/THIOMBIANO <sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Laboratoire Genre et Développement, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>2</sup> Institut Supérieur des Sciences de la Population, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

**\*Correspondance:** email: [ousmanoued90@gmail.com](mailto:ousmanoued90@gmail.com) ; Tel: +226 65.75.15.05

### **Résumé**

La lutte contre la mortalité infanto-juvénile en Afrique subsaharienne demeure toujours une préoccupation. Sa présence au nombre des Objectifs de Développement Durable témoigne de ce constat. Selon les études la réduction de la mortalité infanto-juvénile peut se faire par la maîtrise des facteurs de morbidité chez l'enfant. En effet, les maladies diarrhéiques restent une cause importante de morbidité des enfants. Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF), 15 % des enfants de moins de cinq (05) ans ont souffert de diarrhée en 2021. La présente étude vise à mieux cerner la relation entre la morbidité diarrhéique et la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois au Burkina Faso. L'étude a concerné 1239 couples « mères-enfants » de moins de six (06) mois et l'EDSBF de 2021 a servi de base de données. La méthode d'analyse a consisté à une analyse descriptive et celle explicative à travers la régression logistique multivariée mettant en évidence les facteurs associés à la morbidité diarrhéique des enfants de moins de six (06) mois. Les principaux résultats montrent que le non-respect d'un allaitement maternel exclusif (OR = 2,4), le niveau de vie pauvre de la mère (OR = 1,7), le niveau d'instruction primaire de la mère (OR = 2,3), le fait de résider dans la région du Centre-est (OR = 13,3) et du Nord (OR = 9,4) sont les facteurs explicatifs de la morbidité diarrhéique chez l'enfant de moins de six mois au Burkina Faso en 2021.

**Mots-clés :** Mortalité infanto-juvénile morbidité diarrhéique, allaitement maternel exclusif, EDSBF Burkina Faso.

## Abstract

The fight against infant-juvenile mortality in sub-Saharan Africa remains a concern. Its presence in several Durable Development Objectives witnesses it. According to the studies, the reduction of infant-juvenile mortality can be done by mastering the factors contributing to mortality in children. It has been shown that diarrheal diseases are an essential cause of children's morbidity. According to the Demographic and Health Survey of Burkina Faso (DHSBF), 15% of children under five years old suffered diarrhoea in 2021. This study aims to understand better the relationship between diarrheic morbidity and exclusive maternal breastfeeding for children under six months in Burkina Faso. The study has concerned 1239 under six months « mothers and children » couples, and the DHSBF of 2021 has served as the database. The analysis method consisted of a descriptive analysis and explanatory analysis through multivariate logistic regression, putting in evidence factors associated with diarrheic morbidity of children under six months. The main results show that the non-respect of exclusive maternal breastfeeding (OR=2.4) poor life level of the mother, (OR=1.7) primary instructions level, (OR=2.3) living in the Center-East, (OR=13.3) and the North (OR=9.4) are the explanative factors of diarrheic morbidity of under six months children in Burkina Faso in 2021.

**Key words:** infanto-juvenile mortality, diarrheic morbidity, exclusive maternal breastfeeding, DHS, Burkina Faso.

## 1. Introduction

La communauté scientifique et les décideurs de par le monde s'accordent à reconnaître que des progrès ont été effectués dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq (05) ans durant ces 30 dernières années dans les pays en développement. Malgré cette diminution les statistiques présentent une situation préoccupante en Afrique subsaharienne. Les pays en développement et particulièrement les pays d'Afrique subsaharienne sont les plus touchés par la mortalité infanto-juvénile (Pison, 2010). En effet, entre 2015 et 2020 le taux de mortalité avant cinq (05) ans pour les pays d'Afrique subsaharienne était de 78 décès pour 1000 naissances vivantes. La subdivision par région donnait 96 décès pour 1000 naissances vivantes en Afrique centrale ; 91 en Afrique de l'Ouest ; 60 Afrique de l'Est et 39 en Afrique australe (United Nations, 2022).

Au Burkina Faso selon l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF) de 2021, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de cinq (05) ans, est de 48 %. Partant, des stratégies doivent être mises en place pour accélérer la baisse de la mortalité, car le Burkina Faso ainsi que d'autres pays se sont engagés pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD). Ainsi, le pays vise l'ODD 3.2 (consistant à atteindre 25 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici 2030) (Focus 2030, 2020).

Pour réaliser cet objectif, il est nécessaire de mettre en évidence les situations « favorables » et « évitables » de la mortalité des enfants de moins de cinq (05) ans au Burkina Faso. La morbidité diarrhéique apparait comme un élément important dans l'explication de la mortalité infanto-juvénile dans les pays en développement. Une réduction très importante de la mortalité due à la diarrhée peut éliminer considérablement les décès d'enfants de moins de cinq (05) ans d'ici 2030 (Black et al., 2019). La diarrhée infantile est la cause la plus fréquente de morbidité et de mortalité dans les pays en développement. Il reste encore beaucoup à faire pour réduire la mortalité spécifique à la diarrhée (Das & Bhutta, 2016).

La morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de cinq (05) ans est généralement associée aux questions d'eau, d'assainissement, d'hygiène (Tareke et al., 2022) ; d'apport nutritionnel et des pratiques sûres d'allaitement (Behera & Mishra, 2022). La relation entre la mortalité/morbidité et la nutrition, a été démontré à travers plusieurs études de référence (McKeown, 1976 ; Mosley & Chen, 1984) Plus récemment Pelletier et al. (1995); McDonald et al. (2013) ont montré le lien entre

malnutrition et mortalité infantile fondé sur de vastes études de cohorte et sur des données d'essais randomisés dans les pays en développement. Selon les travaux de Sanou et al. (1999), la malnutrition est un facteur associé à la diarrhée chez les enfants à Ouagadougou au Burkina Faso. Ainsi, l'aspect nutritionnel occupe une place importante. Selon Black et al. (2019), l'élimination des décès d'enfants liés à la diarrhée d'ici 2030, passe par l'amélioration des pratiques d'allaitement.

Une meilleure compréhension de l'influence de la nutrition sur la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de cinq (05) ans doit tenir compte des différentes tranches d'âge. Pour les enfants de moins de six (06) mois, la recommandation est l'allaitement maternel exclusif (nourrir l'enfant uniquement au sein sans aucune autre nourriture même l'eau), selon la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (SMANJA (Organisation mondiale de la Santé & Unicef, 2003). Cette pratique protège l'enfant contre les problèmes digestifs. Partant, dans le contexte du Burkina Faso peu ou pas d'études ont permis de faire le lien entre l'allaitement maternel exclusif et la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois.

Au Burkina Faso toujours selon l'EDSBF de 2021 les maladies diarrhéiques restent une cause importante de mortalité et de morbidité des enfants, ainsi 15 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de diarrhée en 2021. La prévalence est de 12% chez les enfants de moins de six mois. Dans cette étude il s'agit de répondre à la question suivante : au-delà d'être une recommandation de santé publique, l'allaitement maternel exclusif a-t-elle réellement un impact positif sur la santé de l'enfant, notamment sur la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso ? L'objectif général de cette étude est de mieux cerner l'influence de la pratique de l'allaitement maternel exclusif sur la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso en 2021. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Déterminer le profil des enfants de moins de six (06) mois en situation de morbidité diarrhéique au Burkina Faso en 2021.
- Déterminer l'influence de l'allaitement maternel exclusif sur la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso en 2021.
- Connaitre les facteurs sociodémographiques et économiques de la mère associés à la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso en 2021.

## **2. Matériaux et Méthodes**

### **2.1. Données et variables**

Les données utilisées proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF) de 2021, qui est la dernière en date des EDSBF réalisées au Burkina Faso. Elle s'est déroulée du 30 juillet au 30 novembre 2021. L'EDSBF V de 2021 donne ainsi des estimations fiables et actualisées sur les indicateurs démographiques et sanitaires de base du pays. Dans le cadre de cette enquête, un échantillon national représentatif d'environ 15 600 ménages ont été sélectionnés avec une procédure de tirage aléatoire et à deux (02) degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe est la Zone de Dénombrement (ZD). C'est ainsi que 600 grappes dont 195 situées dans le milieu urbain et 405 dans le milieu rural ont été tirées à partir des grappes établies au cours du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2019 du Burkina Faso. Dans les 600 grappes, les ménages ont été sélectionnés et les informations sociodémographiques économiques, nutritionnelles et sanitaires ont été collectées sur toutes les femmes de 15-49 ans ainsi que tous les enfants de moins de cinq (05) ans.

Dans le cadre de cette étude, deux (02) types de variables sont utilisées à savoir la variable dépendante et les variables indépendantes. La variable dépendante, celle qu'on cherche à expliquer est la morbidité diarrhéique chez l'enfant de moins de six (06) mois. Elle a été identifiée à travers la question suivante : « Au cours des deux (02) dernières semaines, l'enfant a-t-il eu la diarrhée ? ». Elle prend « 1 », lorsque l'enfant de moins de six (06) mois a eu une diarrhée au cours des deux (02) dernières semaines et « 0 »

» sinon. Pour ce qui concerne les variables indépendantes. La revue de la littérature permet de distinguer principalement onze (11) variables dans cette étude.

La pratique de l'allaitement maternel exclusif (sauf pour quelques motifs médicaux comme l'introduction de vitamine et médicament) : Cette variable capte l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso en 2021. La variable est définie en deux (02) modalités qui sont « exclusivement allaité » et « non- exclusivement allaité ».

La région de résidence de la mère : Elle correspond à la région administrative de résidence du couple « mère-enfant ». Depuis 2003, le Burkina Faso compte treize (13) régions administratives. Cette variable contient ainsi 13 modalités qui sont « boucle du Mouhoun », « cascades », « centre », « centre-est », « centre-nord », « centre-ouest », « centre-sud », « est », « haut-bassin », « nord », « plateau central », « sahel », « sud-ouest ».

Le niveau de vie de la mère : Selon la littérature le niveau de vie impact sur la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de cinq (05) ans dans les pays en développement. Cette variable est définie en cinq (05) modalités qui sont « très pauvre », « pauvre », « moyen », « riche » et « très riche ».

Le niveau d'instruction de la mère : L'instruction de la mère est définie en trois (03) modalités qui sont « sans instruction », « primaire » et « secondaire ou plus ». La dernière modalité est un cumul des mères de niveau d'instruction secondaire ou d'instruction supérieure, cela se justifie par le fait que les effectifs sont très faibles chez les mères d'instruction supérieure.

L'occupation de la mère : Elle est définie en deux (02) modalités : « non active » et « active ». Les mères actives sont celles qui mènent une activité quelconque reconnue au moment de l'enquête alors que les mères non actives n'en mènent aucune.

- La génération de la mère : La variable génération est définie en trois (03) modalités selon l'âge de la mère : l'ancienne génération de mère « celles âgées de 35 à 49 ans », la jeune génération de mère « celles âgées de 20 à 34 ans » et la très jeune génération de mère « celles âgées de moins de 20 ans », au moment de l'enquête en 2021 au Burkina Faso.
- L'ethnie de la mère : Cette variable a été construite tenant compte le plus possible des traits communs entre les différentes ethnies du Burkina Faso (une soixantaine d'ethnies). Ainsi, dans le cadre de cette étude, l'ethnie est regroupée en six (06) modalités à savoir : « Mossi », « Peul », « Bissa », « Gourmantché », « Gourounsi », et « autres ethnies ».
- La religion de la mère : La variable religion est définie en trois (03) modalités « musulmane », « chrétienne » et « traditionnelle ».
- Le rang de naissance de l'enfant : Cette variable permet d'indiquer le rang de naissance de l'enfant de moins de six (06) mois par rapport aux autres enfants de la fratrie. Elle est définie en quatre (04) modalités : « rang 1 », « rang 2 », « rang 3 », « rang 4 ou plus ».
- Le sexe de l'enfant : Cette variable répartit les enfants de moins de six (06) selon le sexe, elle contient naturellement deux (02) modalités « masculin » et « féminin ».
- La source d'eau du ménage: La variable source d'eau du ménage permet de catégoriser la provenance de l'eau qui est consommée dans les ménages. La littérature montre que la source d'eau est importante lorsqu'il s'agit de lutter contre la morbidité diarrhéique dans les pays en développement. Dans cette étude, la source d'eau est définie en deux (02) modalités : « protégé » et « non-protégé ». La source d'eau non protégée concerne généralement les puits.

## 2.2. Méthode d'analyse

L'analyse est structurée en deux (02) parties: une descriptive et une autre explicative. L'analyse descriptive consiste à présenter le profil des enfants de moins de six (06) mois en situation de morbidité diarrhéique au Burkina Faso en 2021.

Pour l'analyse explicative toujours avec EDSBF V de 2021, elle se fait à travers une régression logistique multivariée. La régression logistique est une technique permettant d'ajuster une surface de régression à des données lorsque la variable dépendante est dichotomique (Desjardins, 2005). Il s'agit

de connaître les facteurs associés à un phénomène en élaborant un modèle de prédiction. Ce modèle conduit à l'élaboration d'instruments de prédiction de l'évènement. Sur la base d'un ensemble de facteurs, il devient alors possible de mesurer la probabilité que l'évènement se produise (Desjardins, 2005). Cette méthode permet ainsi d'analyser l'influence des variables explicatives (l'allaitement maternel exclusif, le niveau de vie, l'instruction, la religion, l'ethnie, la génération, le sexe et rang de l'enfant, la source d'eau) sur la morbidité diarrhéique des enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso en 2021. Les fondements théoriques de la régression logistique se traduisent par la probabilité de la survenue de l'évènement étudié (y) à travers la formule suivante :

$$\text{logit } p = \ln [P(Y=1) / [1-P(Y=1)]] = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

Où Y est la probabilité pour une enfant d'avoir la diarrhée,  $\beta_j$  les coefficients estimés pour chacune des variables  $X_j$ . L'interprétation des résultats de la régression logistique se base principalement sur les rapports de côtés ou « Odds Ratio » (OR) en anglais. Le Odds Ratio est l'exponentielle du coefficient de chaque variable issue de l'équation de régression, il s'interprète par rapport à une modalité de référence pour laquelle OR=1. Partant, dans cette étude, un OR inférieur à 1 signifie que par rapport aux individus de la modalité de référence de la variable concernée, ceux de la modalité en question ont « OR » fois ou (1-OR) % moins de chance d'être en situation de morbidité diarrhéique. Par contre, un OR supérieur à 1 indique que ces derniers ont « OR » fois plus de chance d'être en situation de morbidité diarrhéique que ceux de la modalité de référence. Par ailleurs, lorsque l'OR = 1 la chance d'être en situation de morbidité diarrhéique est identique entre les deux (02) groupes d'individus.

### 3. Résultats

#### 3.1 Profil des enfants de moins de six (06) mois en situation de morbidité diarrhéique

Au Burkina Faso en 2021, on note que 154 enfants de moins de six (06) mois étaient en situation de morbidité diarrhéique. Le graphique 1 présente les caractéristiques sociodémographiques et économiques (profil) du couple « mère-enfant » de moins de six (06) mois en situation de morbidité diarrhéique au moment de l'enquête. Selon se profil la grande majorité de ces enfants (63,1 %) n'ont pas été allaité exclusivement. Ces enfants sont majoritairement de sexe féminin (50,8 %), appartiennent au rang 4 ou plus (43,3 %), et se localisent plus dans la région du Centre-est et du Centre avec respectivement (20,2%) et (18,2 %).

Aussi, on observe que 63,3 % des mères d'enfants de moins de six (06) mois ayant connu la diarrhée sont de la génération jeune (20-34 ans) et une grande partie d'entre elles sont issues de ménages pauvres (27,4 %) ou riches (23,3 %). Une grande majorité de ces mères (63,3 %) n'ont aucun niveau d'instruction, et (53,3%) effectue une activité quelconque. Le profil montre toujours que plus de la moitié de ces mères (55,5 %) sont de religion musulmane et appartiennent au groupe ethnique mossi (54,1 %). Le profil montre que la très grande majorité des mères (80,3%) utilise de l'eau venant d'une source protégée (puits, forages, robinets, etc.).

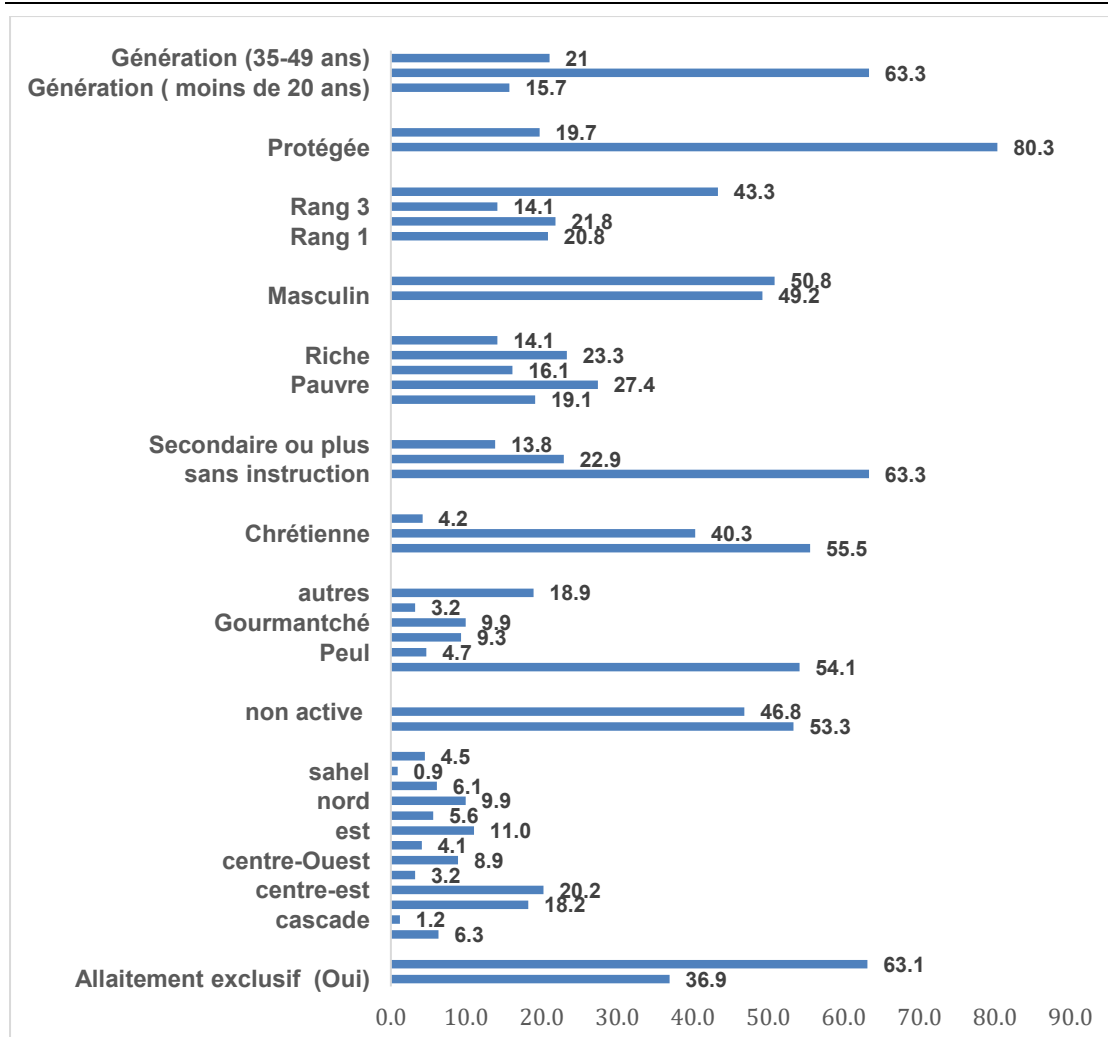


Figure 1. Profil du couple « mère-enfant » de moins de six (06) mois en situation de morbidité diarrhéique au Burkina Faso en 2021

Source : auteurs avec les données de l'EDSBF2021

### 3.2 Facteurs associés à la morbidité diarrhéique chez les enfants

Le tableau 1 présente les résultats de deux (02) modèles de régression logistique concernant l'effet des variables indépendantes sur le risque de morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois. Le premier modèle (effet brut) évalue l'effet de chaque variable indépendante sur le risque de morbidité diarrhéique, tandis que le second modèle (effet net) prend en compte l'effet simultané de toutes les variables indépendantes sur ce risque. Ce sont les résultats de modèle final (effet net) qui sont interprétés dans l'analyse.

Les chiffres représentés dans le tableau 1 sont les risques relatifs ou (odds ratio en anglais) présentant la survenue de la morbidité diarrhéique pour chaque groupe par rapport à la catégorie de référence (celle entre parenthèses). Si le risque relatif est égal à 1, cela signifie une absence de différence de risque entre le groupe de référence et le groupe considéré, s'il est supérieur à 1 le risque est plus élevé pour le groupe considéré, c'est le contraire lorsque le risque relatif est inférieur à 1.

Les résultats du modèle final (effet net) montrent que les facteurs associés à la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso sont : l'allaitement maternel exclusif, la région de résidence, le niveau d'instruction, le niveau de vie, la religion et l'ethnie de la mère toute chose égale par ailleurs. Les effets des variables significatifs dans le premier modèle (effets bruts), demeure toujours malgré le contrôle dans autres variables indépendantes (effet net).

### 3.2 .1 L'allaitement maternel exclusif

La pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six (06) mois est associée à la morbidité diarrhéique dans ce même groupe d'âge au Burkina Faso en 2021. Les enfants de moins de six (06) mois qui n'ont pas été allaités exclusivement au sein ont 2,4 fois plus de chance de connaître une situation de morbidité diarrhéique que ceux qui ont été allaités exclusivement au sein de 1‰ (tableau 1). L'allaitement maternel exclusif demeure une bonne pratique et possède des effets bénéfiques sur la santé de l'enfant de moins de six (06) mois.

### 3.2.2 La région de résidence

La région administrative de résidence du couple « mère-enfant » de moins de six (06) mois est associée à la morbidité diarrhéique. Les enfants de moins de six (06) mois qui résident dans le Centre-est ont 13,3 fois plus de chance de connaître une situation de morbidité diarrhéique que ceux qui résident dans le Sahel au seuil de 5 % (tableau 1). Cela montre l'importance de la région de résidence sur la survenue de la diarrhée.

### 3.2.3 Le niveau d'instruction et de vie de la mère

Le niveau d'instruction de la mère est associé à la morbidité diarrhéique chez les enfants au Burkina Faso en 2021. Les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction primaire ont 2,3 fois plus de chance d'être en situation de morbidité diarrhéique que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus au seuil de 1 % (tableau 1). Selon nos résultats se limiter au primaire peut être un désavantage lorsqu'il s'agit de nutrition de l'enfant. L'amélioration du niveau de connaissance des mères profite au bien-être de l'enfant.

Le niveau de vie du couple « mère-enfant » de moins de six (06) mois est associé à la morbidité diarrhéique. Les enfants dont les mères ont un niveau de vie pauvre ont 1,7 fois plus de chance d'être en situation de morbidité diarrhéique que celles ayant un niveau de vie moyen au seuil de 5 % (tableau 1). Ce résultat montre que le fait d'appartenir à un niveau de vie élevé réduit fortement le risque de morbidité diarrhéique des enfants de moins de cinq (05) ans.

### 3.2.4 La religion et l'ethnie de la mère

Nos résultats montrent une association entre la religion et l'ethnie du couple « mère-enfant » de moins de six (06) mois. Les enfants de mères chrétiennes ont 1,9 fois plus de chance d'être en situation de morbidité diarrhéique que celles de confession religieuse musulmane au seuil de 1 % (tableau 1). Aussi, les enfants de mères Gourmantchés ont 3,7 fois plus de chance d'être en situation de morbidité diarrhéique que celles du groupe ethnique Gourounsi au seuil de 5 % (tableau 1). Ce résultat illustre l'importance des aspects socioculturels sur la mortalité/morbidité des enfants de moins de cinq ans. Au Gabon, Ntoutoume (2008), montre que l'appartenance au groupe ethnique Fang, Kota-Kélé, Mbédé-Téké, Ndzébi-Duma et autres ethnies/étranger réduit la survenue de la diarrhée par rapport au groupe ethnique Tsogo-ShiraPunu. Selon cette étude les groupes ethniques ouverts à l'occidentalisation seront moins exposés à la morbidité diarrhéique que ceux des mères des autres ethnies. La religion aussi est un facteur de conditionnement social qui peut influencer sur la morbidité et la mortalité. D'une manière générale, au sein d'une même population, l'appartenance à des groupes religieux différents peut entraîner des différences de morbidité et de mortalité chez les enfants (Akoto, 1990).

**Tableau 1. Facteurs associés à la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso en 2021.**

Variables	Modèle 1, Effet brut, Odd ratio	Modèle 2, Effet net, Odd ratio
Allaitement maternel exclusif (Oui)		

Non	2,0***	2,4***
Région de résidence (Sahel)		
Boucle du Mouhoun	3,0	2,9
Cascades	1,8	1,7
Centre	5,0	4,7
Centre-est	11,0*	13,3*
Centre-nord	1,9	2,1
Centre-ouest	4,0	3,5
Centre-sud	5,3	4,4
Est	6,5	4,2
Hauts bassins	2,8	2,7
Nord	8,8*	9,4*
Plateau central	4,6	4,6
Sud-Ouest	6,1	3,2
Niveau de vie de la mère (moyen)		
Très pauvre	0,9	1,0
Pauvre	1,7*	1,7*
Riche	1,4	1,3
Très riche	0,9	1,0
Niveau d'instruction de la mère (Secondaire ou plus)		
Sans instruction	1,4	1,5
Primaire	2,1**	2,3**
Religion de la mère (Musulmane)		
Chrétienne	1,6*	1,9**
Traditionnelle	1,2	1,8
Occupation de la mère (Active)		
Non active	0,8	1,0
Ethnie de la mère (Gourounsi)		
Mossi	1,7	2,0
Peul	0,8	2,3
Bissa	3,1*	2,0
Gourmantché	2,8	3,7*
Autres	1,6	2,4
Génération de la mère (Moins de 20 ans)		
20- 34 ans	0,6	0,6
35-49 ans	0,7	0,6
Sexe de l'enfant (masculin)		
Féminin	1,0	1,1
Rang de naissance de l'enfant (rang1)		
Rang 2	1,1	1,3
Rang 3	0,7	0,8
Rang 4 ou plus	1,0	1,3
Source d'eau du ménage (protégée)		
Non-protégé	0,9	1,2
Effectif de la population	1239	1239

Source : auteurs avec les données de l'EDSBF2021.

Seuil de significativité : \*\*\*  $p < 0,001$  ; \*\*  $p < 0,01$  ; \*  $p < 0,05$ .

## Modalités de référence entre parenthèses.

### 4. Discussion

#### 4.1 *Allaitement maternel exclusif*

Les résultats de notre étude viennent confirmer des travaux antérieurs. Il ressort ainsi que l'allaitement maternel exclusif est associé à un risque plus faible de diarrhée chez les enfants (Ogbo et al., 2017; Tareke et al., 2022). Les enfants exclusivement allaités en Éthiopie ont moins de chance de faire la diarrhée par rapport à ceux qui ne sont pas allaités exclusivement (Shumetie et al., 2018 ; Asfaha et al., 2018). Selon Ogbo et al. (2019), le non-respect d'un allaitement maternel exclusif reste un facteur influençant la mortalité due à la diarrhée. Des résultats similaires au Bangladesh indiquent également que le non-respect de l'allaitement maternel exclusif augmentait les risques de diarrhée (Khan & Islam, 2017). Au Pérou, selon Huicho et al. (2019) que la mortalité dû à la diarrhée pourrait être réduite de trois quarts d'ici 2030 grâce à de meilleures pratiques d'allaitement maternel. Au Mali, la pratique de l'allaitement maternel mixte est un facteur favorable à la survenue de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq (05) ans (Diawara et al., 2018).

#### 4.2 *Caractéristiques sociodémographiques*

s'agissant des caractéristiques sociodémographiques de la mère les travaux montrent que les enfants de mères sans instruction sont plus à risque d'avoir la diarrhée comparative aux enfants de mères instruits (Demissie et al., 2021). Une étude faite sur douze (12) pays Afrique l'Est montre que les enfants dont les mères sont sans instruction ou faiblement instruites sont plus susceptibles de connaître des maladies diarrhéiques par rapport aux mères de niveau d'instruction élevée (Tareke et al., 2022). En Inde les enfants de mère musulmanes ont une probabilité plus élevée de souffrir de diarrhée par rapport aux enfants de mère hindou (Paul, 2020). Toujours en Inde, les enfants appartenant à une tribu répertoriée sont associées à une probabilité plus élevée de diarrhée par rapport aux castes (Paul, 2020). Selon une étude faite dans 34 pays d'Afrique subsaharienne les enfants de mères âgées de 15 à 24 ans et de 25 à 34 ans sont plus à risques d'avoir la diarrhée que les enfants de mères âgées de 35 ans et plus (Demissie et al., 2021).

#### 4.3 *Lieu de résidence*

Au Mozambique le milieu de résidence est un facteur influençant la morbidité diarrhéique, car l'utilisation de médicaments traditionnels dans les zones rurales et du biberon dans les zones urbaines explique la survenue de la morbidité diarrhéique (Machava et al., 2022). En Inde, les enfants vivant dans des zones rurales ont une probabilité plus élevés de diarrhée par rapport à ceux vivant en ville. Tenant compte toujours du lieu de résidence, les enfants indiens résidant dans le Centre et l'Ouest sont associés à une probabilité plus élevée de diarrhée par rapport aux enfants vivants au Nord du pays (Paul, 2020). Ces études confirment ainsi nos résultats montrant l'influence de la région sur la morbidité diarrhéique au Burkina Faso en 2021.

### 5. Conclusion

Cette étude a permis d'expliquer la souvenue de la diarrhée chez les enfants de moins de six (06) mois au Burkina Faso en 2021 en utilisant les données EDSBF V. Nous avons utilisé des prédictors tels la pratique de l'allaitement maternel exclusif, le lieu de résidence, les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques sociodémographiques et économiques de la mère, et la source d'eau utilisée par le ménage. Il ressort de l'analyse que l'allaitement maternel exclusif (non pratiqué), le niveau de vie de la mère (pauvre) l'instruction de la mère (primaire), la région de résidence (Centre-est), le groupe ethnique de la mère (Gourmantché), la religion de la mère (chrétienne) sont les facteurs explicatifs de la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six (06) mois.

La présente étude comme tout travail présente des limites. Les principaux indicateurs de l'EDSBF V de 2021 comme la morbidité diarrhéique (notre variable dépendante) sont basés sur le rappel des mères au cours de l'enquête. Malgré cette limite les indicateurs en matière de nutrition et de santé de l'enfant produits par les EDSBF demeurent fiables et acceptés par la communauté scientifique. En somme, cette étude nous a permis d'atteindre notre objectif à savoir : mieux cerner les facteurs associés à la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de six mois au Burkina Faso en 2021.

### Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt n'est lié à cet article.

### Références bibliographiques

- Adedemy, D., Bagnan-Tossa, L., Noudamadjo, A., Agossou, J., & Hounhakou, P. (2014). fréquence et facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois à l'hôpital de la mère et de l'enfant lagune (homel) de cotonou. *Journal de la Société de Biologie Clinique*, 021, 38-44.
- Behera, D. K., & Mishra, S. (2022). The burden of diarrhea, etiologies, and risk factors in India from 1990 to 2019 : Evidence from the global burden of disease study. *BMC Public Health*, 22(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12515-3>.
- Black, R., Fontaine, O., Lamberti, L., Bhan, M., Huicho, L., El Arifeen, S., Masanja, H., Walker, C. F., Mengestu, T. K., Pearson, L., Young, M., Orobato, N., Chu, Y., Jackson, B., Bateman, M., Walker, N., & Merson, M. (2019). Drivers of the reduction in childhood diarrhea mortality 1980-2015 and interventions to eliminate preventable diarrhea deaths by 2030. *Journal of Global Health*, 9(2), 020801. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020801>.
- Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2016). Global challenges in acute diarrhea. *Current Opinion in Gastroenterology*, 32(1), 18-23. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000236>.
- Demissie, G. D., Yeshaw, Y., Alemnew, W., & Akalu, Y. (2021). Diarrhea and associated factors among under five children in sub-Saharan Africa : Evidence from demographic and health surveys of 34 sub-Saharan countries. *PloS One*, 16(9), e0257522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257522>.
- Desjardins, J. (2005). L'analyse de régression logistique. *Tutorial in quantitative methods for psychology*, 1(1), 35-41.
- Diawara, F., Coulibaly, D., Diarra, S., & Simaga, T. (2018). Facteurs favorisant les maladies diarrhéiques chez les enfants de 0 à 5 ans en commune II du district de Bamako au Mali. *Mali Santé Publique*, 25-30.
- Focus 2030. (2020). Objectif de Développement Durable n°3 : Bonne santé et bien-être. Focus 2030. [https://focus2030.org/Objectif\\_de\\_developpement\\_no3\\_Bonne\\_sante\\_et\\_bien\\_etre](https://focus2030.org/Objectif_de_developpement_no3_Bonne_sante_et_bien_etre).
- Khan, Md. N., & Islam, M. M. (2017). Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes : A nationally representative study. *BMC Public Health*, 17(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4913-4>.
- Machava, N. E., Mulaudzi, F. M., & Salvador, E. M. (2022). Household Factors of Foodborne Diarrhea in Children under Five in Two Districts of Maputo, Mozambique. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15600. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315600>.
- McDonald, C. M., Olofin, I., Flaxman, S., Fawzi, W. W., Spiegelman, D., Caulfield, L. E., Black, R. E., Ezzati, M., Danaei, G., & Nutrition Impact Model Study. (2013). The effect of multiple anthropometric deficits on child mortality : Meta-analysis of individual data in 10 prospective studies from developing countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(4), 896-901. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.047639>.
- McKeown, T. (1976). The modern rise of population.

- Mosley, W. H., & Chen, L. C. (1984). An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries. *Population and Development Review*, 10, 25-45. <https://doi.org/10.2307/2807954>.
- Ogbo, F. A., Agho, K., Ogeleka, P., Woolfenden, S., Page, A., Eastwood, J., & Group, G. C. H. R. I. (2017). Infant feeding practices and diarrhoea in sub-Saharan African countries with high diarrhoea mortality. *PLOS ONE*, 12(2), e0171792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171792>.
- Ogbo, F. A., Okoro, A., Olusanya, B. O., Olusanya, J., Ifegwu, I. K., Awosemo, A. O., Ogeleka, P., & Page, A. (2019). Diarrhoea deaths and disability-adjusted life years attributable to suboptimal breastfeeding practices in Nigeria : Findings from the global burden of disease study 2016. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0198-9>.
- Organisation mondiale de la Santé, O., & Unicef. (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève: OMS.
- Paul, P. (2020). Socio-demographic and environmental factors associated with diarrhoeal disease among children under five in India. *BMC Public Health*, 20(1), 1886. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09981-y>.
- Pelletier, D. L., Frongillo Jr, E. A., Schroeder, D. G., & Habicht, J.-P. (1995). The effects of malnutrition on child mortality in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 73(4), 443.
- Pison, G. (2010). Le recul de la mortalité des enfants dans le monde : De grandes inégalités entre pays: *Population & Sociétés*, N° 463(1), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.463.0001>.
- Sanou, I., Kam, K. L., Tougouma, A., Sangare, L., Nikiema, J. H. P., Koueta, F., Dao, L., Sawadogo, S. A., & Soudre, R. B. (1999). Diarrhées aiguës de l'enfant : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs en milieu hospitalier pédiatrique à ouagadougou. *Médecine d'Afrique Noire*, 46(1).
- Shumetie, G., Gedefaw, M., Kebede, A., & Derso, T. (2018). Exclusive breastfeeding and rotavirus vaccination are associated with decreased diarrheal morbidity among under-five children in Bahir Dar, northwest Ethiopia. *Public Health Reviews*, 39, 28. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0107-6>.
- Tareke, A. A., Enyew, E. B., & Takele, B. A. (2022). Pooled prevalence and associated factors of diarrhea among under-five years children in East Africa : A multilevel logistic regression analysis. *PloS One*, 17(4), e0264559. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264559>.
- United Nations. (2022). Perspectives de la population mondiale—Division de la population—Nations Unies. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality>.

© 2025 OUEDRAGO, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

#### **Note de l'éditeur**

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.