



Analyse des facteurs sociodémographiques, des pratiques sanitaires et leur impact sur les taux d'anémies sanguines chez les femmes en âge de procréer des zones péri-urbaines défavorisées de Ouagadougou

 **Adama Wendpagnagdé Zoubga**, **Jérôme Winbetouréfâ Somé**,  **Sanogo Bougma**, **Mamadou Toni**,
 **Urbain Zongo**,  **Aly Savadogo**

Corresponding author: Adama Wendpagnagdé Zoubga, Laboratoire de Biochimie et Immunologie Appliquées, Université Joseph Ki-Zerbo, 03 BP7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso. zoubgawa12@yahoo.fr

Received: 21 Jan 2025 - **Accepted:** 02 Oct 2025 - **Published:** 12 Nov 2025

Keywords: Qualité alimentaire, femmes en âge de procréer, allaitement, grossesse, anémie sanguine, milieu défavorisé, Burkina Faso

Funding: Ce travail n'a reçu aucune subvention spécifique d'un organisme de financement des secteurs public, commercial ou à but non lucratif.

Copyright: Adama Wendpagnagdé Zoubga et al. PAMJ-One Health (ISSN: 2707-2800). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Adama Wendpagnagdé Zoubga et al. Analyse des facteurs sociodémographiques, des pratiques sanitaires et leur impact sur les taux d'anémies sanguines chez les femmes en âge de procréer des zones péri-urbaines défavorisées de Ouagadougou. PAMJ-One Health. 2025;18(15). 10.11604/pamj-oh.2025.18.15.46633

Available online at: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/18/15/full>

Analyse des facteurs sociodémographiques, des pratiques sanitaires et leur impact sur les taux d'anémies sanguines chez les femmes en âge de procréer des zones péri-urbaines défavorisées de Ouagadougou

Analysis of sociodemographic factors, health practices, and their impact on blood anemia rates among women of childbearing age in disadvantaged Peri-Urban Areas of Ouagadougou

Adama Wendpagnagdé Zoubga^{1,&}, Jérôme Winbetouréfâ Somé², Sanogo Bougma¹, Mamadou Toni³, Urbain Zongo¹, Aly Savadogo¹

¹Laboratoire de Biochimie et Immunologie Appliquées, Université Joseph Ki-Zerbo, 03 BP7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso, ²Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, 03 BP 7047 Ouagadougou 03, Burkina Faso, ³Terre des hommes, Délégation Burkina Faso, Ouagadougou, 01 BP 2212 Ouagadougou 01, Burkina Faso

¹Auteur correspondant

Adama Wendpagnagdé Zoubga, Laboratoire de Biochimie et Immunologie Appliquées, Université Joseph Ki-Zerbo, 03 BP7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso

Résumé

Introduction: l'anémie est caractérisée par un taux d'hémoglobine anormalement bas dans le sang. Elle touche principalement les jeunes enfants et les femmes avec des risques importants. Avec une prévalence mondiale de plus de 40%, elle constitue un problème de santé publique d'où la nécessité de comprendre les facteurs de risque. Cette étude avait pour objectif d'analyser l'impact des facteurs sociaux sur la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer dans les zones péri-urbaines défavorisées de Ouagadougou. **Méthodes:** il s'agit d'une étude transversale descriptive menée de mars à mai 2024. Les caractéristiques sociodémographiques, les pratiques sanitaires et les connaissances alimentaires ont été collectées à travers un entretien semi-directif en utilisant un questionnaire structuré. Les échantillons de sang ont été analysés à l'aide d'un analyseur HemoCue®. Les résultats ont été traités et comparés sur le logiciel SPSS v25.0. **Résultats:** les participantes étaient âgées de 15 à 49 ans, la majorité n'avait pas d'emploi rémunéré (79%), les

pratiques d'hygiène étaient insuffisantes. Le paludisme simple était également fréquent (76%) mais les femmes avaient un bon niveau de connaissance de l'alimentation (94%). L'étude a montré une prévalence moyenne de l'anémie chez les femmes enceintes (46,27%) contre 79,35% chez les femmes allaitantes. **Conclusion:** la présente étude a montré que, dans certains contextes, l'anémie est plus prévalente chez les femmes allaitantes par rapport aux femmes enceintes, qui bénéficient de programmes de supplémentation en fer et de soins prénatals.

English abstract

Introduction: anemia is characterized by an abnormally low level of hemoglobin in the blood. It mainly affects young children and women at high risk. With a global prevalence of over 40%, anemia represents a major public health problem, making it essential to understand its risk factors. The purpose of this study was to analyze the impact of social factors on the prevalence of anemia among women of childbearing age in disadvantaged peri-urban areas of Ouagadougou. **Methods:** we conducted a descriptive cross-sectional study from March to May 2024. Sociodemographic characteristics, health practices, and nutritional knowledge were collected through a semi-structured interview using a structured questionnaire. Blood samples were analyzed using a HemoCue® analyzer. Data were processed and compared using SPSS version 25.0. **Results:** participants were aged 15 to 49 years; the majority were not in paid employment (79%), and hygiene practices were generally inadequate. Uncomplicated malaria was also common (76%), but women demonstrated good nutritional knowledge (94%). The study showed an average prevalence of anemia among pregnant women (46.27%) compared to 79.35% among breastfeeding women. **Conclusion:** this study shows that, in certain contexts, anemia is more prevalent among breastfeeding women than

among pregnant women, who benefit from iron supplementation programs and prenatal care.

Key words: *Dietary quality, women of childbearing age, breastfeeding, pregnancy, blood anemia, disadvantaged environment, Burkina Faso*

Introduction

L'anémie est reconnue comme une des affections les plus répandues dans le monde entier, touchant fréquemment les jeunes enfants, les femmes en âge de procréer, particulièrement les femmes allaitantes et les femmes enceintes [1]. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'anémie nutritionnelle comme un état pathologique caractérisé par des taux d'hémoglobine anormalement bas dans le sang (soit inférieur à 11g/dl) en raison d'un apport insuffisant en nutriments essentiels, quelle que soit la cause première de cette carence [2]. Près de deux milliards de personnes souffrent de l'anémie dans le monde avec une prévalence particulièrement élevée (40%) chez les femmes enceintes, entraînant des répercussions importantes sur la santé des nouveaux nés [3]. La santé des femmes en âge de procréer et particulièrement les femmes enceintes et les femmes allaitantes constitue un indicateur crucial du bien-être général des populations [4].

Les communautés défavorisées sont particulièrement vulnérables en raison de divers facteurs socio-économiques qui peuvent limiter l'accès à une alimentation équilibrée et à des soins de santé adéquats [4,5]. La plupart des ménages des quartiers hors lotissement sont en général pauvres avec un niveau de pauvreté proche du milieu rural [6,7]. Les mauvaises conditions de vie contribuent à accroître la vulnérabilité des populations des zones à habitats informels, ce qui peut entraîner des taux de malnutrition maternelle et infantile plus élevés ainsi qu'un faible accès aux services de soins [7,8]. L'hémoglobine, étant un indicateur crucial de la santé globale, elle revêt une importance

particulière chez ces femmes, non seulement pour leur propre bien-être mais aussi pour celui de leurs enfants à naître [5,9]. Dans le but de comprendre les facteurs associés à l'augmentation de la prévalence de l'anémie sanguine chez les femmes en âge de procréer vivant en milieu défavorisé, cette étude a été mené avec pour objectif d'évaluer les facteurs sociodémographiques, les pratiques sanitaires et les taux d'anémies sanguins des femmes en âge de procréer dans les communautés défavorisées résidant dans les zones péri-urbaines de la ville de Ouagadougou.

Méthodes

Contexte de l'étude

Cette étude a été menée dans les zones périphériques des districts sanitaires de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso. La commune de Ouagadougou compte 05 districts sanitaires qui sont: Boulmiougou, Sig-Nonghin, Bogodogo, Baskuy et Nongre-Massom [8]. Le district sanitaire de Baskuy n'a pas été inclus dans cette étude étant donné qu'il couvre uniquement la partie centrale de la ville et ne comporte donc pas de zone péri-urbaine. La zone périphérique concernée par cette étude concerne les zones hors aménagement avec des habitats précaires [8].

Type et période d'étude: il s'agissait d'une étude transversale réalisée durant la période allant des mois de mars 2024 à mai 2024.

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient le statut de maternité de la femme et la zone de résidence. Toutes les femmes enceintes et les femmes allaitantes résidantes dans la zone d'enquête et qui ont accepté de participer à l'étude à travers un consentement éclairé ont été incluses dans l'étude.

Echantillonnage des participants

La population d'étude était constituée de femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans. Il s'agissait des femmes enceintes et des femmes allaitantes mères d'enfants de 6 à 23 mois. L'échantillonnage a été effectué selon la méthode d'échantillonnage aléatoire simple et la sélection des participantes a été effectuée par la méthode de recrutement raisonné des femmes remplissant les critères d'inclusion. Ainsi, au cours de l'étude, 159 femmes ont été équitablement recrutées dans les quatre districts sanitaires concernés par l'étude.

Collecte des données sociodémographiques, des connaissances alimentaires et des pratiques sanitaires

Les données ont été collectées à travers un entretien semi-directif et consignées sur des fiches conçues à cet effet. Les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le statut matrimonial, le statut de maternité, le niveau d'instruction, les connaissances sur les aliments, les caractéristiques sanitaires et hygiéniques telles que les consultations prénatales (CPN), les consultations pour enfants (CPE) et pour nourrissons sains (CNS), le respect des mesures d'hygiène, les fréquences de certaines maladies fréquentes ont été recueillies directement à travers l'entretien ainsi qu'à partir de documents officiels d'identité. Les participantes ont été interrogées dans des conditions garantissant la confidentialité et la qualité des données ainsi que l'intimité des participantes.

Analyse du taux d'hémoglobine

Le taux d'hémoglobine sanguin a été mesuré avec un analyseur d'hémoglobine HemoCue® [10,11]. Une petite quantité de sang capillaire (environ 10 µL) a été prélevée à l'aide d'une pincette sur le bout du doigt. Le sang a ensuite été déposé sur une micro-cuvette spéciale pour l'HemoCue®, puis inséré dans l'analyseur d'hémoglobine HemoCue® pour mesurer la concentration d'hémoglobine.

C'est une technique simple fortement corrélée avec la méthode cyanméthémoglobin recommandée dans les établissements de santé périphériques pour améliorer le diagnostic biologique de l'anémie [12,13]. Les analyses des échantillons de sang ont été réalisées de façon aseptique dans les centres de santé dont relèvent les participantes.

Autorisation de collecte des données

Cette étude a bénéficié d'une autorisation du ministère de la santé du Burkina Faso à travers sa direction régionale du centre sous le numéro N°60/MS/RCEN/DRSHPC du 04/12/2023 avant le début de la collecte.

Traitements des données

Les données ont été saisies, triées et analysées à l'aide de SPSS version 25.0. pour l'extraction des données descriptives. Les tableaux et les diagrammes ont été générés sur le logiciel Microsoft Excel 2016. Les résultats du test de l'HemoCue® ont été comparés à l'aide du test de Grubbs pour évaluer l'existence de valeurs extrêmes au seuil de significativité de 5%.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

Les résultats sur les caractéristiques sociodémographiques consignés dans le Tableau 1 montrent que les femmes enquêtées étaient des jeunes femmes dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans avec la majorité dans la tranche de 21 à 30 ans (55,35%). Au niveau de l'emploi et du niveau d'instruction, 79% des femmes étaient ménagères sans emploi rémunéré et 45% des femmes n'étaient pas scolarisées. Quant aux femmes scolarisées, le niveau secondaire était le plus rencontré avec 36% des femmes. Concernant le statut de résidence, environ 9,40% des femmes étaient des personnes déplacées internes. Sur l'ensemble des femmes enquêtées, 57,86% étaient des femmes allaitantes contre 42,14% de femmes

enceintes et toutes vivaient en couple avec des hommes.

Connaissance sur l'alimentation

Selon les résultats consignés dans la Figure 1, plus de 96% des femmes avaient plus ou moins une idée sur les fréquences de repas par jour et 94% des femmes ont affirmé avoir des connaissances des différents groupes d'aliments. Ainsi, dans l'ensemble, 93% des femmes interrogées estimaient qu'il fallait au moins trois repas par jour et seulement 4% des femmes n'avaient pas une idée claire sur les fréquences de repas.

Caractéristiques sanitaires et hygiéniques

Les résultats du Tableau 2 ont montré que 62% des femmes se sont rendues en consultations prénatales (CPN) durant les deux dernières semaines. Concernant la consultation pour enfants (CPE) et pour nourrissons sains (CNS), 70% des femmes ont réalisé ces consultations durant les deux dernières semaines. Concernant le respect des mesures d'hygiène, les niveaux de pratique du lavage des mains avant la manipulation des repas étaient assez disparates avec des taux allant de 19 à 98% en fonction de l'activité précédant la manipulation des repas. Plus spécifiquement, les résultats montrent que 98% des femmes ont pratiqué le lavage des mains avant de manger de façon générale, 65% des femmes ont lavé les mains avant de préparer le repas ou après être allé aux toilettes mais seulement 19% ont lavé les mains après avoir nettoyé les couches d'un enfant. Concernant la technique le lavage des mains, 93% des femmes utilisaient la combinaison eau et savon. Concernant les pathologies rencontrées chez les femmes au cours des 2 dernières semaines, le paludisme simple (76%) était le plus fréquent. Quant au paludisme grave (2%), les infections cutanées (5%) et digestives (17%), les taux étaient relativement faibles. Sur le plan des symptômes de maladies, rencontrés chez les femmes au cours des 2 dernières semaines, les maux de tête et la fièvre ont été les signes les plus fréquents avec des taux respectifs de 35% et 32%

tandis que les diarrhées et les maux de ventres étaient les moins fréquents avec respectivement un taux de 3%.

Evaluation des taux d'hémoglobine et de l'anémie des femmes enquêtées

Les résultats des analyses de sang collecté chez les femmes en âge de procréer (FAP) ont donné des valeurs allant de 68 g/L à 145 g/L avec une moyenne de 111,55 g/L chez les femmes enceintes et de 89 g/L à 146 g/L avec une moyenne de 113,55 g/L chez les femmes allaitantes (Figure 2). Le taux d'hémoglobine moyen était plus élevé de 2 g/L chez les femmes allaitantes que chez les femmes enceintes. Quant aux résultats sur les taux d'anémies, les résultats montrent que 46,27% des femmes enceintes avaient une anémie sanguine dont 10,45% de formes légères, 34,32% de formes modérées et 1,49% de formes sévères (Tableau 3). Quant aux femmes allaitantes, 79,35% des femmes étaient affectées par une anémie sanguine dont 39,13% de formes légères et 40,22% de formes modérées. Les femmes allaitantes étaient donc plus affectées par les problèmes d'anémie comparativement aux femmes enceintes.

Discussion

Cette étude fournit une analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques, sanitaires, hygiéniques ainsi que les carences liées au sang des femmes en âge de procréer résidents dans les zones urbaines défavorisées, en mettant en évidence des tendances importantes et des défis liés à leur état de santé. Les données sociodémographiques ont montré que les femmes enquêtées vivaient dans une vulnérabilité socio-économique. Cette vulnérabilité pourrait ainsi constituer un frein à leur accès aux services de soins. Les quartiers précaires sont majoritairement habités par des populations venant des zones rurales vers les zones urbaines à la recherche d'emploi pour améliorer leurs conditions de vie socioéconomiques [8]. La proportion de femmes

(9,4%) parmi les personnes déplacées internes reste élevée par rapport à celle d'autres études qui avaient rapporté des taux de 3,17% en 2022 et 2,9% en 2023 dans la région du centre et souligne une instabilité socio-économique certaine susceptible d'avoir un impact sur la santé maternelle et infantile [14]. Le taux de femmes scolarisées obtenu dans cette étude est proche de ceux précédemment obtenus en milieu semi-urbain au Burkina Faso avec un taux de 52,4% [4].

Ces faibles taux de scolarisation seraient à l'origine de l'inefficacité des campagnes d'éducation sanitaire et du sous-emploi des femmes comme le témoigne les résultats du recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2019 avec 61,4% de chômage dans la population féminine de plus de 15 ans de la région du centre [15]. Outre cela, l'accès limité de ces populations à l'éducation a également une influence probable sur leur compréhension des questions de santé. L'âge des participantes, principalement concentré dans la tranche de 21 à 30 ans (55,35%), représente également une période d'activité reproductive maximale. Par ailleurs, les résultats ont montré une bonne couverture des consultations prénatales (62%) et des consultations pour enfants (70%) et pour nourrissons sains (70%). Ces taux corroborent l'évolution des CPN au Burkina Faso avec une évolution de 21% en 1993 à 72% en 2021 [16]. Cela indique une sensibilisation accrue à l'importance des services de santé maternelle et infantile même si 38% des femmes enceintes et 30% des femmes allaitantes ne sont toujours pas à jour de leurs consultations prénatales et postnatales, mettant ainsi en exergue des lacunes persistantes dans l'accès aux soins de santé essentiels. Le faible niveau de scolarisation associé au manque d'infrastructures sociosanitaires adaptés sont à l'origine des mauvaises pratiques observées [15]. Pourtant les consultations prénatales sont des occasions pour lesquelles les femmes bénéficient de counseling nutritionnel et de conseils en matière de soins de santé, des sensibilisations et des mises à jour de leurs

calendriers de vaccination ainsi que des supplémentations alimentaires nécessaires [7].

En termes d'hygiène avant la manipulation des repas, les taux élevés de lavage des mains (93% utilisant de l'eau et du savon) sont encourageants, bien que les taux de pratiques (19 à 98%) diffèrent selon l'activité précédent la manipulation des repas. Bien que des efforts soient réalisés, il existe encore des lacunes à combler pour uniformiser les pratiques car un gap de 18% à 29% des femmes ne lavaient pas systématiquement leurs mains avant de manger ou de donner à manger à l'enfant. Cela souligne l'importance de renforcer les campagnes de sensibilisation pour standardiser les bonnes pratiques d'hygiène dans les moments critiques comme le recommande l'OMS [17]. L'ensemble de ces mauvaises pratiques socio sanitaires et l'insuffisance des infrastructures de santé dans les quartiers précaires favoriseraient la survenue des maladies selon plusieurs auteurs [7,8]. Ainsi, les taux élevés de maladies infectieuses telles que le paludisme (76%) et les infections digestives (17%) parmi les femmes enquêtées pourraient s'expliquer par toutes ces pratiques insuffisantes d'hygiène des mains, mais aussi de l'environnement de vie. Le paludisme en particulier est un problème critique chez les femmes enceintes en raison de ses implications pour la mère et le fœtus, ce qui appelle à des interventions plus ciblées (moustiquaires imprégnées, prophylaxie antipaludique, etc.). Plus généralement, au niveau national, le paludisme simple et les maladies digestives font parties des premières causes de consultations externes [4]. La présence fréquente des signes cliniques du paludisme tels que la fièvre (32%), les céphalées (35%) et la fatigue (18%) pourrait confirmer les forts taux obtenus dans cette étude et témoignent de sa fréquence élevée.

Pour ce qui concerne l'anémie, les résultats obtenus dans cette étude montrent clairement qu'elle est une affection répandue chez les femmes comme le montre plusieurs études [1,3,5,18,19] et particulièrement chez les femmes en âge de procréer dans les milieux

défavorisés [4]. En outre, la présente étude a montré que la prévalence de l'anémie était plus élevée chez les femmes allaitantes par rapport aux femmes enceintes avec respectivement des taux de 79,35% et 46,27%. Ces résultats corroborent ceux d'une étude menée en Inde en 2023 qui avait révélé que 82,6% des femmes après l'accouchement souffraient d'anémie, contre 62,9% chez les femmes enceintes [18]. La forte prévalence d'anémie de 21% obtenue chez les femmes allaitantes dans cette étude révèle une situation préoccupante et pourrait s'expliquer par une alimentation insuffisante pendant la grossesse et qui s'accentue après l'accouchement ou des réserves de fer insuffisantes après la grossesse. En effet, la plupart des données de la littérature précédentes avaient montré que les femmes enceintes étaient plus affectées par l'anémie par rapport aux femmes allaitantes [4]. Les femmes enceintes sont généralement plus exposées en raison des besoins importantes en fer et en d'autres micronutriments nécessaires à la croissance fœtale, ce qui est cohérent avec le risque accru d'anémie pendant la grossesse.

Cependant, en raison de la supplémentation en fer et en acide folique des femmes enceintes, cette tendance peut s'inverser et conduire à une prévalence plus élevée chez les femmes allaitantes non ciblées par les programmes de supplémentation. Ainsi, les zones à faible couverture par les programmes de supplémentation présentent de forts taux d'anémies. Ces résultats corroborent ceux obtenus par plusieurs autres au Burkina Faso avec des taux d'anémie de 61,3% chez les femmes enceintes en milieu rural faiblement couvert par les programmes de supplémentation contre 54,2% en milieu semi-urbain [4] ainsi qu'en Inde avec des taux allant de 52,2% à 89,68% chez les femmes enceintes [18]. Comme la plupart d'autres études, la présente étude a mis en évidence le fait que les femmes des communautés défavorisées sont confrontées à de nombreux défis socio-économiques qui limitent leur accès à une alimentation équilibrée et à des services de

santé [7,8]. Les stratégies d'intervention, comme la supplémentation en fer et des campagnes de sensibilisation nutritionnelle, pourraient être essentielles pour réduire cette prévalence et améliorer le niveau de connaissance des femmes en alimentation [9,20].

Conclusion

Les données obtenues dans cette étude illustrent l'importance de cibler les femmes en âge de procréer avec des programmes intégrés de santé, notamment l'alphabétisation et la sensibilisation sur les pratiques sanitaires et nutritionnelles, la facilitation des consultations prénatales et postnatales, la supplémentation systématique en fer et la lutte contre le paludisme chez les femmes enceintes et allaitantes. Les résultats offrent une base précieuse pour concevoir des politiques et des interventions adaptées pour les femmes et les enfants. Toutefois, l'évaluation des facteurs sous-jacents s'avère nécessaire.

Etat des connaissances sur le sujet

- *Les femmes en âge de procréer dans les zones défavorisées ont généralement une alimentation insuffisante;*
- *L'anémie est plus fréquente chez les femmes et constitue une cause de décès maternels et infantile.*

Contribution de notre étude à la connaissance

- *Les femmes des zones péri-urbaines de Ouagadougou vivent toujours dans une précarité socio-économique;*
- *La prévalence de l'anémie est plus élevée chez les femmes allaitantes par rapport aux femmes enceintes;*
- *Le lavage des mains n'est pas suffisamment appliqué dans les 5 moments critiques.*

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à la conception et à la collecte des données, à l'analyse HemoCue, à la rédaction et à la correction du manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

Les auteurs remercient la Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique du Centre, les districts sanitaires de Sig-Noghin, de Nongremasom, de Boulmiougou et de Bogodogo, la Direction de la Nutrition ainsi que monsieur Daouda Feogo.

Tableaux et figures

Tableau 1: caractéristiques sociodémographiques

Tableau 2: caractéristiques sanitaires et hygiéniques des femmes au cours des 2 dernières semaines

Tableau 3: évaluation du taux d'hémoglobine

Figure 1: connaissance sur l'alimentation

Figure 2: évaluation du taux d'anémie

Références

1. Probst C, Minana JG, Samii K, Gillabert CF, Grira M. Anémie: nouveautés et stratégies diagnostiques et de prise en charge. Rev Med Suisse. 2022 Sep 28;18(797): 1806-1808. French. [PubMed](#)
2. Tchente CN, Tsakeu EN, Nguea AG, Njamen TN, Ekane GH, Priso EB. Prévalence et facteurs associés à l'anémie en grossesse à l'Hôpital Général de Douala. Pan Afr Med J. 2016 Nov 4;25: 133. French. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Hasan MM, Soares Magalhaes RJ, Garnett SP, Fatima Y, Tariquijaman M, Pervin S *et al.* Anaemia in women of reproductive age in low- and middle-income countries: progress towards the 2025 global nutrition target. Bull World Health Organ. 2022 Mar 1;100(3): 196-204. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Garanet F, Sampabe G, Tinta AA. Persistence of a high prevalence of anemia in rural areas among pregnant women in Burkina Faso. A cross-sectional study. J Public Health Afr. 2024 Jan 1;14(12): 2734. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Ouzennou N, Tikert K, Belkedim G, Jarhmouti FE, Baali A. Prévalence et déterminants sociaux de l'anémie chez les femmes enceintes dans la Province d'Essaouira, Maroc. Sante Publique. 2018 September-October;30(5): 737-745. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Some Ysc, Td Soro, and S Ouedraogo. Étude de la prévalence des maladies liées à l'eau et influences des facteurs environnementaux dans l'arrondissement de Nomgr-Masson: cas du quartier Tanghin (Ouagadougou-Burkina Faso). International Journal of Biological and Chemical Sciences. 2014 Aug 27;8(1): 289-303. [Google Scholar](#)
7. Adama ZW, Urbain Z, Jérôme SW, Augustin NP, Aly S. Food Quality and Nutritional Status of Pregnant and Lactating Women in The Non-Lotted Area on the Outskirts of Ouagadougou, Burkina Faso. Journal of Nutrition and Food Security. 2021;6: 4. [Google Scholar](#)
8. Djourdebbé FB, Dos Santos S, Legrand TK, Soura AB. Morbidité Des Enfants En Zones Urbaines Africaines. Le Cas De L'observatoire De Population De Ouagadougou (Burkina Faso). ESJ. 2018;14: 163. [Google Scholar](#)

9. Thapa G, Dowerah S. Prevalence of Anemia in Pregnant Women and Its Associated Socioeconomic Factors. *Journal of Community Health Research.* 2024 Apr 5;13(1): 1-7. [Google Scholar](#)
10. Barcat L, Dekens C, Caron-Lesenechal E, Degorre C, Cauliez A, Riou B *et al.* Évaluation de la mesure du taux d'hémoglobine par Hémocue® chez le nouveau-né prématuré de moins de 28 jours de vie. *Arch Pediatr.* 2016 Mar;23(3): 255-60. French. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
11. Le Joly M, Nicolas E, Gauvrit L, Gorret J. Protocole de mesure de l'hémoglobine par le dispositif HemoCue (EBMD). Centre Hospitalier des pays de Morlaix. PROT_LABO.2019.003. 2019. Accessed Novembre 11, 2025.
12. De la Cruz-Góngora V, Méndez-Gómez Humarán I, Jaimes-Terán S, Gaytán M, Gómez-Acosta LM, Vizuet-Vega NI *et al.* Validation of hemoglobin measurement in venous blood using HemoCue for the Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023 Nov 13;65(6, nov-dic): 612-619. Spanish. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
13. Vovor A, Dorkenoo A, Layibo Y. Performance d'hemocue Hb 201+ dans le diagnostic de l'anémie de l'enfant dans les structures sanitaires du niveau périphérique au Togo. *Afr J Lab Med.* 2013 Dec 18;2(1): 28. French. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
14. Response Relief Web. Situation des personnes déplacées internes au Burkina Faso, in Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (SP/CONASUR). SP-CONASUR. 2024. Accessed Novembre 11, 2025.
15. Burkina Faso. Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso. Chiffres clés des résultats définitifs. Institut National de la Statistique et de la Démographie. INSD/2022/RGPH 2019/02. 2022. p 8. Accessed Novembre 11, 2025.
16. Institut Supérieur des Sciences de la Population. Analyse des indicateurs de santé maternelle, néonatale, des enfants, des adolescents et nutrition au Burkina Faso. Rapport intermédiaire (an 1). Projet de collaboration Count-down-GFF au Burkina Faso. Université Joseph Ki-Zerbo. 2022. Accessed Novembre 11, 2025.
17. OMS/FAO. Principes généraux d'hygiène alimentaire (CXC 1-1969). Rome. 2025. p. 1-41. Accessed Novembre 11, 2025.
18. Vikhe BB, Sanap AD, Vikhe RB, Bhalerao MM. Anemia in Pregnancy: A Case Control Study from India. *Panacea Journal of Medical Sciences.* 2023 Apr 14;13(1): 136-9. [Google Scholar](#)
19. Nasir M, Ayele HM, Aman R, Hussein K. Magnitude of anemia and associated factors among pregnant women attending antenatal care in governmental health facilities of Shashemene Town, Oromia region, Ethiopia. *Front Public Health.* 2024 Sep 4;12: 1409752. [PubMed](#)
20. Radhakrishnan M, Nagaraja SB. Modified Kuppuswamy Socioeconomic Scale 2023. *International Journal Of Community Medicine And Public Health.* 2023;10(11): 4415-4418. [Google Scholar](#)

Tableau 1: caractéristiques sociodémographiques

Caractères	Modalités	Effectifs (Taux en %)
Statut de résidante	Hôte	141 (88,68)
	Personnes déplacées internes	15 (9,43)
	Non précisé	3 (1,89)
Etat physiologique	Mères d'enfants de 0 à 23 mois ou non	92 (57,86)
	Enceinte	67 (42,14)
Régime matrimonial	Célibataire	0 (0)
	En couple	159 (100)
Etat de maternité	Femmes enceintes	67 (42,14)
	Mères d'enfants 0 à 23 mois ou non	92 (57,86)
Tranches d'âge	≤ 20 ans	31 (19,50)
	21 à 30 ans	88 (55,35)
	≥ 30 ans	40 (25,16)
Occupations de la femme	Artisane	10 (6)
	Commerçante	17 (11)
	Fonctionnaire	6 (4)
	Ménagère sans emploi rémunéré	126 (79)
Niveau d'instruction	Non scolarisée	72 (45)
	Primaire	24 (15)
	Secondaire	57 (36)
	Supérieur	6 (4)

Tableau 2: caractéristiques sanitaires et hygiéniques des femmes au cours des 2 dernières semaines

Caractères	Modalités	Effectifs (Taux en %)
Régularité aux CPN	Non	41 (38)
	Oui	68 (62)
Régularité aux CPE/CNS	Non	28 (30)
	Oui	65 (70)
Pratique de lavages des mains	Avant de préparer le repas ou manipuler les ustensiles de cuisine	104 (65)
	Avant de manger	156 (98)
	Avant de donner à manger à un enfant	46 (29)
	Après être allé aux toilettes	104 (65)
	Après avoir nettoyé les couches d'un enfant	30 (19)
Technique de lavage des mains	Eau + Savon	148 (93)
	Eau sans savon	11 (7)
Pathologies fréquentes	Affections cutanées	3 (5)
	Affections digestives	10 (17)
	Paludisme grave	1 (2)
	Paludisme simple	44 (76)
Symptômes de maladies les plus fréquentes	Fièvre	51 (32)
	Diarrhée	4 (3)
	Toux	15 (9)
	Maux de ventre	4 (3)
	Fatigue générale	29 (18)
	Maux de tête	56 (35)

CPN = Consultations Prénatales; CPE = Consultations pour enfants; CNS = Consultations nourrissons sains

Tableau 3: évaluation du taux d'hémoglobine

Caractère	Modalités	Minimum	Maximum	Moyenne	P-value*
Taux d'hémoglobine sanguin (g/L)	FE	68	145	111,55	0,1
	FA	89	146	113,55	0,083

* : Test de Grubbs pour les valeurs extrêmes; FE = Femmes enceintes; FA = Femmes allaitantes

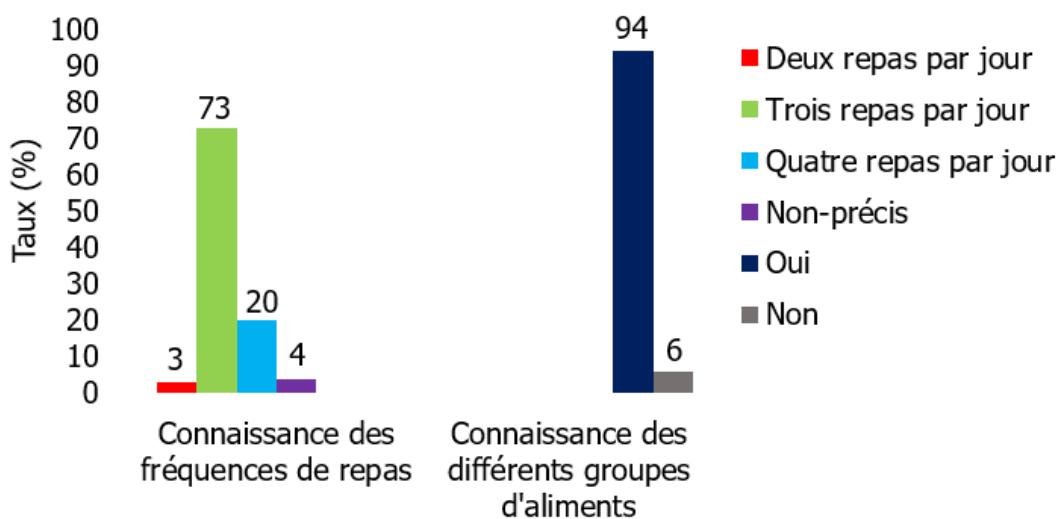


Figure 1: connaissance sur l'alimentation

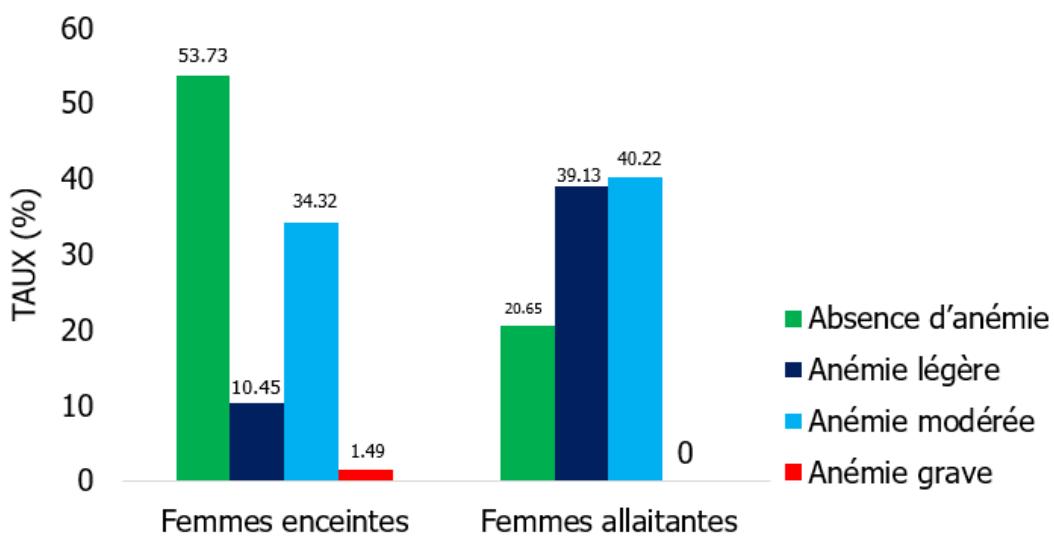


Figure 2: évaluation du taux d'anémie