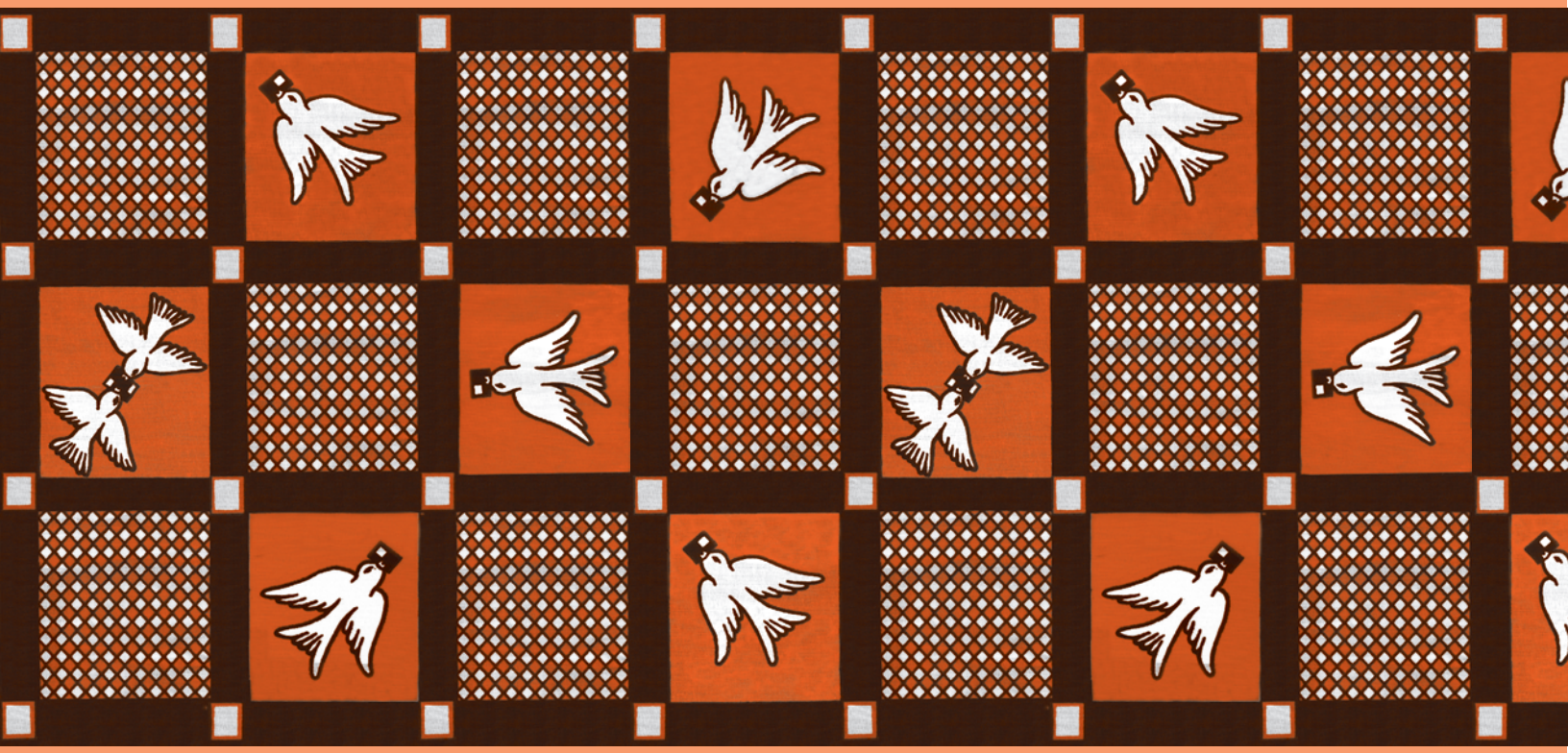
Burkina Faso



Enquête Démographique et de Santé

2003

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS – EDSBF-III

Taux de mortalité des enfants (0-4)	Probabilité de décéder entre la naissance et l'âge de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes		184
Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le 1er anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes		81
Insuffisance pondérale	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale (%)		38
Retard de croissance	Enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance (%)		39
Émaciation	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une émaciation (%)		19
Utilisation de l'eau salubre	Pourcentage de la population qui utilise une source d'eau salubre pour boire		61
Utilisation des sanitaires	Pourcentage de la population disposant de latrines améliorées ou chasse d'eau		21
Fréquentation scolaire	Enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire (%)		32
Taux d'alphabétisation : Femmes/Hommes	Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus qui est capable à la fois de lire et d'écrire, avec compréhension, un texte court et simple lié à la vie quotidienne	Homme : Femme :	31 16
Mortalité des enfants de moins de cinq ans : masculin/féminin	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire pour 1 000 naissances : désagrégée par sexe (pour la période de 10 ans avant l'enquête)	Masculin : Féminin :	195 192
Insuffisance pondérale : sexe masculin/féminin	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale (%)	Masculin : Féminin :	38 37
Soins prénatals	Femmes de 15-49 ans consultées au moins une fois durant la grossesse par du personnel de santé (%)		73
Soins à la naissance de l'enfant	Naissances dont la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé (%)		56
Poids à la naissance < 2,5 kg	Naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes (%)		18
Consommation du sel iodé	Ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé (%) - non iodé : 0 ppm - adéquatement iodé 15 ppm ou plus		 16 45
Compléments de vitamine A	Enfants de 6-59 mois ayant reçu un supplément de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)		33
Compléments de vitamine A	Mères qui ont reçu un supplément de vitamine A avant que leur bébé n'atteigne l'âge de 8 semaines (%)		16
Cécité crépusculaire	Femmes qui souffraient de cécité nocturne durant la dernière grossesse (%)		13
Taux d'allaitement exclusif	Enfants de moins de 6 mois qui reçoivent exclusivement le sein (%)		19
Aliments de complément	Enfants de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément (%)		38
Taux d'allaitement continu	Enfants de 12-15 mois qui sont allaités (%)		98
Taux d'allaitement continu	Enfants de 20-23 mois qui sont allaités (%)		79
Vaccin du DTCoq	Enfants d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) (%)		57
Vaccin de la rougeole	Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)		56
Vaccin de la polio	Enfants d'un an vaccinés contre la poliomyélite (%)		59
Vaccin du BCG	Enfants d'un an vaccinés contre la tuberculose (%)		81
Vaccination antitétanique	Femmes ayant reçu deux doses ou plus de vaccin antitétanique au cours de la grossesse (%)		40
Prévalence de la diarrhée	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert de la diarrhée au cours des deux dernières semaines (%)		21
Utilisation de la TRO	Enfants de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines et qui ont été) traités avec SRO ou une solution préparée à la maison (%)		37
Prévalence des IRA	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert des symptômes d'IRA au cours des deux dernières semaines (%)		9
Traitement des IRA	Enfants de 0-59 mois qui avaient des IRA durant les deux dernières semaines et qui ont été conduits à un centre de santé ou auprès d'un agent de santé (%)		36

Pour les indicateurs supplémentaires, se référer à la couverture intérieure arrière.

INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES – EDSBF-III

Indicateurs supplémentaires pour le suivi d'autres droits de l'enfant			
Résidence des enfants	Enfants de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique (%)		10
Orphelins dans les ménages	Enfants de 0-14 ans orphelins vivant dans des ménages (%)		1
Indicateurs supplémentaires pour le suivi du VIH/sida			
Prévention du VIH/sida	Femmes qui ont cité correctement deux ou trois principaux moyens pour éviter l'infection du VIH (%)		45
Aspects sociaux du VIH/sida	Femmes qui ne voudraient pas que l'état d'un membre de la famille atteint du VHI/Sida reste secret (%)		43
Transmission du VIH de la mère à son enfant	Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant la grossesse (%) Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'accouchement (%) Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'allaitement (%)		54 52 50
Population testée pour le VIH	Pourcentage testé pour le VIH (%) :	- Femmes : - Hommes :	92 86
Séroprévalence du VIH)	Taux de séroprévalence du VIH	- Femmes : - Hommes :	1,8 1,9
Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la fécondité			
Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde		6,2
Âge médian à la première naissance	Âge auquel la moitié des mères de 20-49 ans ont eu leur première naissance		19,4
Intervalle intergénésique médian	Durée de l'intervalle (en mois) pendant laquelle la moitié des mères de 15-49 ans ont attendu avant d'avoir une autre naissance		35,8
Fécondité des adolescentes	Femmes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes du 1er enfant (%)		23
Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la nuptialité			
Femmes en union	Femmes de 15-49 ans qui se sont en union au moment de l'enquête (%)		77
Femmes en union polygame	Femmes de 15-49 ans qui se sont en union polygame (%)		48
Femmes de 15-49 ans célibataires	Femmes de 15-49 ans qui ne se sont jamais mariées (%)		19
Femmes de 15-19 ans célibataires	Femmes de 15-19 ans qui ne sont jamais mariées (%)		68
Femmes de 20-24 ans célibataires	Femmes de 20-24 ans qui ne sont jamais mariées (%)		16
Âge à la 1ere union	Âge auquel la moitié des femmes de 20-49 ans sont entrées en union pour la première fois		17,7
Âge aux premiers rapports sexuels	Âge auquel la moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels		17,5
Indicateurs supplémentaires pour le suivi des préférences en fécondité			
Nombre idéal moyen d'enfants	Pour les femmes de 15-49 ans, le nombre moyen d'enfants souhaité à la fin de leur vie féconde		5,6
Désir d'espacement des naissances	Femmes en union souhaitant espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (%)		47
Désir de limitation des naissances	Femmes en union ne voulant plus d'enfants (%)		23
Prévalence contraceptive – femmes en union (toutes méth./méth. modernes)	Femmes en union de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (toutes méthodes confondues, et méthodes modernes) (%)	Toutes méthodes : Méth. modernes :	14 9
Prévalence contraceptive – toutes les femmes (toutes méth./méth. modernes)	Toutes les femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (toutes méthodes confondues, et méthodes modernes) (%)	Toutes méthodes : Méth. modernes :	14 10
Besoins non satisfaits en planification familiale	Femmes en union ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants ou vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance et qui n'utilisent pas la contraception (%)		29

BURKINA FASO

Enquête Démographique et de Santé 2003

Institut National de la Statistique et de la Démographie
Ministère de l'Économie et du Développement
Ouagadougou, Burkina Faso

ORC Macro
Calverton, Maryland, USA

Septembre 2004

Institut National de la Statistique et de la Démographique (INSD)

ORC Macro

Banque Mondiale

Agence des États-Unis pour le Dèveloppement International (USAID)

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF

Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)

Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé réalisée au Burkina Faso (EDSBF-III), de juin à décembre 2003 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), (Ministère de l'Économie et du Développement) en collaboration avec le Ministère de la Santé.

L'EDSBF-III, initiée par le Gouvernement du Burkina Faso, fait partie du programme mondial MEASURE *DHS+* dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population. L'enquête a été réalisée avec l'appui technique de ORC Macro. Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Banque Mondiale à travers le PA-PMLS, du FNUAP et du Gouvernement burkinabé. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement ni la politique de l'USAID ni des autres organismes de coopération.

D'autres organismes nationaux tels le SP/CNLS, le SP/CNLPE, le dispensaire de Samandin et la Direction de la Recherche des Innovations en Éducation non Formelle et en Alphabétisation (DRINA) ont apporté leur soutien à la réalisation de cette opération.

Des informations complémentaires sur l'EDSBF-III peuvent être obtenues auprès de la Direction Générale de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), 01 BP 374, Ouagadougou, Burkina Faso, Tel: (226) 50 32-42-69/50 32-49-76, Fax: (226) 50 32-61-59.

Concernant le programme MEASURE *DHS+*, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone (301) 572-0200 ; Fax (301) 572-0999 ; E-mail : reports@macroint.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2003*. Calverton, Maryland, USA : INSD et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Liste des tableaux et des graphiques ix
Préface xix
Remerciements xxi
Résumé xxiii
Carte du Burkina Faso xxviii

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE
Tinga Sinaré

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS 1

1.1.1 Géographie 1
1.1.2 Économie 1
1.1.3 Population 2
1.1.4 Politique de population et de santé de la reproduction 3

1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 3

1.2.1 Objectifs de l'enquête 4
1.2.2 Questionnaires 5
1.2.3 Échantillonnage 6
1.2.4 Personnel et activités de l'EDSBF-III 8
1.2.5 Traitement des données 9

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES
Antoinette Toé/Foro

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE 11

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population 11

2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES 13
2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE 15
2.4 CONDITIONS DE VIE 20
2.5 CONSOMMATION DE SEL IODÉ 22

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS
Antoinette Toé/Foro et Tinga Sinaré

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS 25

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES 27
3.3 ALPHABÉTISATION....29
3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS 31
3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE 33
3.6 STATUT DE LA FEMME 37

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ
Monique Barrère

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE 48
4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ 51
4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE 54
4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE....55
4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE....56
4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES....58
4.7 PARITÉ DES HOMMES 60

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE
Bernard Dembélé et Idrissa Kaboré

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION 63
5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION 68
5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION 70
5.4 PRÉVALENCE SELON LES INDICATEURS DU STATUT DE LA FEMME 74
5.5 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION....76
5.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE....76
5.7 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION....77
5.8 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES....78
5.9 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION....80
5.10 RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION....80
5.11 MÉTHODE PRÉFÉRÉE....81
5.12 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION 82
5.13 DISCUSSION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT 86
5.14 OPINION DES COUPLES FACE À LA PLANIFICATION 86

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE
Youssouf Langani

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL 89
6.2 POLYGAMIE 90
6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION 92
6.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS 94
6.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE 97
6.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 99
6.7 MÉNOPAUSE.... 102

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ
Tinga Sinaré

7.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES) 103
7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE 108
7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS 110
7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ 114

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT
Dr Conombo Gislaine et Soumaila Mariko

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES 117

8.1.1 Soins prénatals 117

8.2 VACCINATION 130
8.3 MALADIES DES ENFANTS 133

CHAPITRE 9 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL
Soumaila Mariko

9.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT 145
9.2 IODATION DU SEL, VITAMINE A ET CÉCITÉ CRÉPUSCULAIRE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES FEMMES 153
9.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES 163

CHAPITRE 10 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET MORTALITÉ DES ADULTES
Soumaila Mariko

10.1 MORTALITÉ DES ENFANTS 173

10.1.1 Méthodologie et Qualité des Données 173
10.1.2 Niveaux et Tendances 175
10.1.3 Mortalité Différentielle 177
10.1.4 Mortalité Périnatale 179
10.1.5 Groupes à Haut Risque 181

10.2 MORTALITÉ DES ADULTES 183

10.2.1 Collecte des Données 183
10.2.2 Évaluation de la Qualité des Données 183
10.2.3 Estimation de la Mortalité Adulte 185

CHAPITRE 11 PALUDISME
Zon Hilaire et Monique Barrère

11.1 SITUATION ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU BURKINA FASO 189

11.2 PRÉVENTION DU PALUDISME 191

11.2.1 Protection par les moustiquaires..... 191

11.2.2 Le protocole thérapeutique pour la prise en charge du paludisme au Burkina Faso 192
11.2.3 Disponibilité des moustiquaires dans les ménages..... 192
11.2.4 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans..... 194
11.2.5 Chimioprophylaxie chez la femme enceinte 198

11.3 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 199

11.3.1 Fièvre chez les enfants de moins de 5 ans..... 200
11.3.2 Traitement précoce du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans . 201

CHAPITRE 12 EXCISION
Idrissa Kaboré

12.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES 204
12.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES 208
12.3 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION 214

CHAPITRE 13 CIRCONCISION
Bernard Dembélé

13.1 PRATIQUE DE LA CIRCONCISION CHEZ LES HOMMES ENQUÊTÉS 225
13.2 PRATIQUE DE LA CIRCONCISION CHEZ LES FILS DES HOMMES ENQUÊTÉS 228

CHAPITRE 14 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
Dr Didier Bakouan, Antoine Somda, et Soumaila Mariko

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION 234

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida..... 236
14.1.2 Connaissance de la transmission mère-enfant 237
14.1.3 Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées 239

14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA 241
14.3 OPINIONS SUR LA NÉGOCIATION DE RAPPORTS PROTÉGÉS AVEC LE CONJOINT 245
14.4 CONNAISSANCE D'UN ENDROIT OÙ SE PROCURER DES CONDOMS PARMI LES JEUNES..... 246
14.5 RAPPORTS SEXUELS à HAUT RISQUE ET UTILISATION DU CONDOM..... 247
14.6 ACTIVITÉ SEXUELLE CHEZ LES JEUNES..... 249

14.7 RAPPORTS SEXUELS PRÉMARITAUX ET UTILISATION DU CONDOM PARMI LES CÉLIBATAIRES DE 15-24 ANS 252
14.8 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) 254
14.9 ENFANTS SANS LEURS PARENTS 259

CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS
Dr Didier Bakouan et Soumaila Mariko

15.1 APPROCHE SUIVIE POUR LE TEST DU VIH 263

15.1.1 Méthodologie 263
15.1.2 Formation et travail de terrain 264
15.1.3 Procédures de laboratoire 265

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH 268
15.3 PRÉVALENCE DU VIH 272

RÉFÉRENCES 283

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 285

A.1 INTRODUCTION 285
A.2 BASE DE SONDAGE 285
A.3 ÉCHANTILLONNAGE 285
A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE 286
A.5 RÉSULTAT DES ENQUÊTES 287

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 295

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 317

ANNEXE D TABLEAU AVEC DONNÉES PAR REGION 323

ANNEXE E PERSONNEL DE L'EDSBF-III 2003 345

ANNEXE F QUESTIONNAIRES 349

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSÉNTATION DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base 2
Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon 7

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Tableau 2.1 Poppulation des ménages par âge et sexe 11
Tableau 2.2 Population (de fait) par âge selon différentes sources 12
Tableau 2.3 Composition des ménages 13
Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents 14
Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes 16
Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes 17
Tableau 2.6 Taux de fréquentation scolaire 19
Tableau 2.7 Caractéristiques des logements 20
Tableau 2.8 Biens durables possédés par les ménages 22
Tableau 2.9 Consommation de sel iodé 23

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 12
Graphique 2.2 Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents 15
Graphique 2.3 Taux de fréquentation scolaire par âge 18
Graphique 2.4 Caractéristiques des logements 21

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES MÉNAGES

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 26
Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques 27
Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques 28
Tableau 3.3.1 Alphabétisation 29
Tableau 3.3.2 Alphabétisation 30
Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : femmes 32
Tableau 3.4.2 Exposition aux médias : hommes 33
Tableau 3.5.1 Emploi des femmes 34
Tableau 3.5.2 Emploi des hommes 35
Tableau 3.6.1 Occupation des femmes 36
Tableau 3.6.2 Occupation des hommes 37
Tableau 3.7 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage 38
Tableau 3.8 Contrôle du revenu des femmes 39

Tableau 3.9 Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques 40
Tableau 3.10.1 Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse 41
Tableau 3.10.2 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse 43
Tableau 3.11.1 Attitude des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire 44
Tableau 3.11.2 Attitude des hommes concernant le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire 46

Graphique 3.1 Proportions d'analphabètes par milieu de résidence et par sexe 31

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1 Fécondité actuelle 48
Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 50
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon trois sources 51
Tableau 4.4 Tendances de la fécondité par âge 52
Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 54
Tableau 4.6 Intervalle intergénésique 55
Tableau 4.7 Âge à la première naissance 57
Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance 58
Tableau 4.9 Fécondité des adolescentes 59
Tableau 4.10 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes 61

Graphique 4.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence 49
Graphique 4.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 51
Graphique 4.3 Taux de fécondité par âge selon l'EDSBF-I (1993), l'EDSBF-II (1998-99) et l'EDSBF-III (2003) 52
Graphique 4.4 Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'EDSBF-III (2003) 53
Graphique 4.5 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSBF-I (1993), l'EDSBF-II (1998-99) et l'EDSBF-III (2003) 53
Graphique 4.6 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde selon l'EDSBF-II (1998) et l'EDSBF-III (2003) 60

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes 64
Tableau 5.1.2 Connaissance des méthodes contraceptives par les hommes 66
Tableau 5.2.1 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristique socio-démographique des femmes 67
Tableau 5.2.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques des hommes 68
Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque 69
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception 70
Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 73
Tableau 5.6 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du statut de la femme 75
Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation 76

Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde 77
Tableau 5.9 Source d'approvisionnement 78
Tableau 5.10 Choix de la méthode et information 79
Tableau 5.11 Utilisation future 80
Tableau 5.12 Raison pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception 81
Tableau 5.13 Méthode contraceptive future préférée 82
Tableau 5.14.1 Exposition des femmes aux messages sur la planification familiale 83
Tableau 5.14.2 Exposition des hommes aux messages sur la planification familiale 84
Tableau 5.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale 85
Tableau 5.16 Discussion de la planification familiale avec le mari 86
Tableau 5.17 Opinion des couples face à la planification familiale 87

Graphique 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes 65
Graphique 5.2 Prévalence contraceptive parmi les femmes selon la méthode utilisée 72
Graphique 5.3 Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union de 15-49 ans selon le milieu de résidence 72

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

Tableau 6.1 État matrimonial actuel 89
Tableau 6.2 Nombre de co-épouses et d'épouses 91
Tableau 6.3 Âge à la première union 92
Tableau 6.4 Âge médian à la première union 93
Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels 95
Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels 97
Tableau 6.7 Activité sexuelle récente 98
Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 100
Tableau 6.9 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques 101
Tableau 6.10 Ménopause 102

Graphique 6.1 Proportion de femmes célibataires par âge, selon différentes sources 90
Graphique 6.2 Âge médian des femmes et des hommes à la première union 94
Graphique 6.3 Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels 96

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfant survivants 104
Tableau 7.2.1 Préférences des femmes en matière de fécondité selon l'âge 106
Tableau 7.2.2 Préférences des hommes en matière de fécondité selon l'âge 106
Tableau 7.3 Désir de limiter les naissances selon certaines caractéristiques socio-démographiques 107
Tableau 7.4 Besoins en matière de planification familiale 109
Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants 111
Tableau 7.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 113
Tableau 7.7 Planification de la fécondité 114
Tableau 7.8 Taux de fécondité désirée 115

Tableau 7.9 Statut de la femme, nombre idéal moyen d'enfants et besoins non-satisfaits 116

Graphique 7.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 105
Graphique 7.2 Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes 112
Graphique 7.3 Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée 116

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Tableau 8.1 Soins prénatals 118
Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 119
Tableau 8.3 Examens au cours des visites prénatales 120
Tableau 8.4 Vaccination antitétanique 122
Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement 123
Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement 124
Tableau 8.7 Caractéristiques de l'accouchement 126
Tableau 8.8 Soins postnatals 127
Tableau 8.9 Personne consultée pour les soins postnatals 128
Tableau 8.10 Statut de la femme et santé reproductive 129
Tableau 8.11 Vaccinations selon les sources d'information 130
Tableau 8.12 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 132
Tableau 8.13 Vaccinations au cours de la première année 133
Tableau 8.14 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et/ou fièvre 134
Tableau 8.15 Médicaments donnés pour traiter la fièvre 136
Tableau 8.16 Ménages disposant du nécessaire pour se laver les mains 137
Tableau 8.17 Prévalence de la diarrhée 138
Tableau 8.18 Connaissance des sachets de SRO 140
Tableau 8.19 Traitement de la diarrhée 141
Tableau 8.20 Alimentation pendant la diarrhée 142
Tableau 8.21 Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme 143

Graphique 8.1 Graphique 8.1 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse 119
Graphique 8.2 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé 125
Graphique 8.3 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin 131
Graphique 8.4 Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination 134
Graphique 8.5 Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge 135
Graphique 8.6 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans 139

CHAPITRE 9 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Tableau 9.1 Allaitement initial 146
Tableau 9.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 148
Tableau 9.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement 149

Tableau 9.4 Aliments reçus par les enfants de jour ou de nuit 151
Tableau 9.5 Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans le jour ou la nuit qui a précédé l'enquête 152
Tableau 9.6 Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans les sept derniers jours 153
Tableau 9.7 Sel iodé dans le ménage 154
Tableau 9.8 Consommation de micronutriments 156
Tableau 9.9 Consommation de micronutriments pour les mères 158
Tableau 9.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants 160
Tableau 9.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes 161
Tableau 9.12 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère 162
Tableau 9.13 Prévalence de l'anémie chez les hommes 163
Tableau 9.14 État nutritionnel des enfants 165
Tableau 9.15 État nutritionnel des mères par caractéristiques socio-démographiques 172

Graphique 9.1 Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans 148
Graphique 9.2 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 167
Graphique 9.3 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance 168
Graphique 9.4 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation 169
Graphique 9.5 Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon l'EDSBF-II 1998-1999 et l'EDSBF-III 2003 170

CHAPITRE 10 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET MORTALITÉ DES ADULTES

Tableau 10.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans 175
Tableau 10.2 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques 177
Tableau 10.3 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants 179
Tableau 10.4 Mortalité périnatale 180
Tableau 10.5 Comportement procréateur à hauts risques 182
Tableau 10.6 Complétude de l'information sur les frères et sœurs 184
Tableau 10.7 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs 185
Tableau 10.8 Estimation de la mortalité adulte par âge 186

Graphique 10.1 Taux de mortalité infantile selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III 176
Graphique 10.2 Taux de mortalité juvénile selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III 176
Graphique 10.3 Mortalité des femmes selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III 187
Graphique 10.4 Mortalité des hommes selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III 188

CHAPITRE 11 PALUDISME

Tableau 11.1 Possession de moustiquaires 193
Tableau 11.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants 195
Tableau 11.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes 197
Tableau 11.4 Utilisation de traitement préventif ou de prophylaxie au cours de la grossesse 199
Tableau 11.5 Prévalence et traitement précoce de la fièvre 200
Tableau 11.6 Différents antipaludéens et prise précoce 202

Graphique 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages selon le milieu de résidence 194
Graphique 11.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants selon le milieu de résidence..... 196
Graphique 11.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes selon le milieu de résidence 198

CHAPITRE 12 EXCISION

Tableau 12.1 Connaissance et pratique de l'excision 205
Tableau 12.2 Âge à l'excision des enquêtées 207
Tableau 12.3 Personne qui a procédé à l'excision..... 208
Tableau 12.4 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées 209
Tableau 12.5 Type d'excision des filles 211
Tableau 12.6 Âge àl'excision des filles 212
Tableau 12.7 Personne qui a procédé à l'excision des filles..... 213
Tableau 12.8 Excision des filles et complications 214
Tableau 12.9.1 Avantages pour une fille d'être excisée: femmes..... 215
Tableau 12.9.2 Avantages pour une fille d'être excisée: hommes..... 216
Tableau 12.10.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée: femmes 218
Tableau 12.10.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée: hommes 219
Tableau 12.11 Croyance au sujet de l'excision 220
Tableau 12.12.1 Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques: femmes..... 221
Tableau 12.12.2 Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques: hommes..... 222
Tableau 12.13 Opinion des femmes et des hommes concernant la continuation ou l'abandon de l'excision 224

Graphique 12.1 Proportion de femmes excisées selon l'ethnie 206
Graphique 12.2 Proportion de mères excisées et de filles qui sont déjà excisées ou qui seront excisées selon l'ethnie..... 210
Graphique 12.3 Avantages pour une fille d'être excisée selon les femmes et les hommes 214
Graphique 12.4 Proportions de femmes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision selon la région 222

CHAPITRE 13 CIRCONCISION

Tableau 13.1 Pratique de la circoncision 226
Tableau 13.2 Âge des enquêtés à la circoncision 228
Tableau 13.3 Pratique de la circoncision parmi les fils des hommes enquêtés 229
Tableau 13.4 Âge des fils à la circoncision 230

Graphique 13.1 Proportion d'hommes circoncis selon l'ethnie 227
Graphique 13.2 Âge à la circoncision des hommes circoncis et des fils circoncis..... 231
Graphique 13.3 Personnes ayant procédé à la circoncision selon la génération des pères et celle des fils 231

CHAPITRE 14 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Tableau 14.1 Connaissance du SIDA..... 235
Tableau 14.2 Connaissance des méthodes de prévention du VIH..... 237

Tableau 14.3 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ... 238
Tableau 14.4.1 Idées erronées à propos du SIDA : femmes ... 239
Tableau 14.4.2 Idées erronées à propos du sida: hommes ... 241
Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : femmes ... 243
Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : hommes ... 244
Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports protégés avec le mari ... 245
Tableau 14.7 Connaissance d'un endroit aù se procurer un condom parmi les jeunes ... 246
Tableau 14.8 Rapports à haut risque et utilisation du condom aux derniers rapports à haut risque au cours de l'année passée ... 248
Tableau 14.9 Âge des jeunes aux premiers rapports ... 249
Tableau 14.10 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes sexuellement actifs ... 251
Tableau 14.11 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes célibataires ... 253
Tableau 14.12.1 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes ... 255
Tableau 14.12.2 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes ... 256
Tableau 14.13 Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés ... 257
Tableau 14.14 Traitement pour les IST ... 258
Tableau 14.15 État de survie des parents et résidence des enfants avec les parents ... 259
Tableau 14.16 Scolarisation des enfants de 10-14 orphelins ou non selon la survie des parents et la résidence avec les parents ... 261

Graphique 14.1 Rapports sexuels à hauts risques parmi les jeunes de 15-24 ans cohabitant et non cohabitant ... 252
Graphique 14.2 Abstinence, fidélité et utilisation du condom par les jeunes de 15-24 ans ... 254

CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu de résidence ... 269
Tableau 15.2.1 Couverture du test du VIH pour les femmes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques ... 270
Tableau 15.2.2 Couverture du test du VIH pour les hommes de 15-59 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques ... 271
Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge ... 272
Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-démographiques ... 274
Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques ... 275
Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel ... 276
Tableau 15.7 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques associées à des comportements à risque ... 277
Tableau 15.8 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH ... 278
Tableau 15.9 Circoncision des hommes de 15-59 ans ayant subi le test du VIH et prévalence du VIH ... 279

Tableau 15.10 Prévalence du VIH parmi les couples selon certaines caractéristiques 280

Graphique 15.1 Taux de séroprévalence VIH par sexe et âge 273

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1 Répartition de l'échantillon entres les régions et par milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003 286
Tableau A.2 Résultats de l'enquête : femmes 288
Tableau A.3 Résultats de l'enquête : hommes 289
Tableau A.4 Couverture du test du VIH pour les femmes 15-49 enquêtées selon certaines caractéristiques socio-démographiques 290
Tableau A.5 Couverture du test du VIH pour les hommes 15-59 ans enquêtés selon certaines caractéristiques socio-démographiques 291
Tableau A.6 Couverture du VIH parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines variables à risque 292
Tableau A.7 Couverture du VIH parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines variables à risque 293

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 298
Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national 299
Tableau B.3 Erreurs de sondage - Échantillon urbain 300
Tableau B.4 Erreurs de sondage - Échantillon rural 301
Tableau B.5 Erreurs de sondage - Échantillon Boucle du Mouhoun 302
Tableau B.6 Erreurs de sondage - Échantillon Centre 303
Tableau B.7 Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Sud 304
Tableau B.8 Erreurs de sondage - Échantillon Plateau Central 305
Tableau B.9 Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Est 306
Tableau B.10 Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Nord 307
Tableau B.11 Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Ouest 308
Tableau B.12 Erreurs de sondage - Échantillon Est 309
Tableau B.13 Erreurs de sondage - Échantillon Nord 310
Tableau B.14 Erreurs de sondage - Échantillon Cascades 311
Tableau B.15 Erreurs de sondage - Échantillon Hauts-Bassins 312
Tableau B.16 Erreurs de sondage - Échantillon Sahel 313
Tableau B.17 Erreurs de sondage - Échantillon Sud-Ouest 314

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 317
Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 318
Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés 318
Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement 319
Tableau C.4 Naissances par année du calendrier depuis la naissance 320
Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 321
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 322

ANNEXE D TABLEAU AVEC DONNÉES PAR RÉGION

Tableau D.3.4.1 Exposition aux médias : femmes 323
Tableau D.3.4.2 Exposition aux médias : hommes 324
Tableau D.4.6 Intervalle intergénésique 325
Tableau D.5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 326
Tableau D.5.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale 327
Tableau D.7.4 Besoins en matière de planification familiale 328
Tableau D.8.3 Examens au cours des visites prénatales 329
Tableau D.8.5 Lieu de l'accouchement 330
Tableau D.8.6 Assistance lors de l'accouchement 331
Tableau D.8.7 Caractéristiques de l'accouchement 332
Tableau D.8.8 Soins postnatals 333
Tableau D.8.9 Personne consultée pour les soins postnatals 334
Tableau D.8.12 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 335
Tableau D.8.14 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et/ou fièvre 336
Tableau D.8.17 Prévalence de la diarrhée 337
Tableau D.8.19 Traitement de la diarrhée 338
Tableau D.9.8 Consommation de micronutriments 339
Tableau D.9.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants 340
Tableau D.9.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes 341
Tableau D.12.10.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée: femmes 342
Tableau D.12.10.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée: hommes 343

PRÉFACE

Les deux premières enquêtes démographiques et de santé (EDS), réalisées respectivement en 1993 et 1998-99, ont permis au Gouvernement burkinabé de collecter des informations fiables sur la santé maternelle et infantile afin d'identifier les besoins du pays en matière de population et de santé.

Ainsi, sur la base de ces informations, le Gouvernement, appuyé par ses partenaires au développement, a pu concevoir et exécuter des programmes ambitieux destinés à assurer un environnement social et sanitaire meilleur, et des conditions de vie acceptables aux populations.

La réalisation de la troisième enquête démographique et de santé (EDSBF-III) réalisée en 2003, cinq ans après celle de 1998-99, nous offre l'occasion de mettre à jour les données en vue d'apprécier le chemin parcouru, et de recadrer nos orientations et stratégies en matière de politiques socio-démographiques.

Très importants pour notre pays, les résultats de cette troisième EDS ont permis d'identifier et/ou d'estimer de nombreux indicateurs socioéconomiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau de certaines sous-populations. En particulier, l'EDSBF-III fournit aux décideurs et aux autres utilisateurs de statistiques des informations détaillées sur la fécondité, la santé et l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, les soins pré et postnatals, les vaccinations, la mortalité infanto-juvénile, l'attitude et la pratique en matière de planification familiale, l'excision, les infections sexuellement transmissibles et le sida.

Pour la première fois, des modules spécifiques ont été pris en compte dans la collecte. Un volet spécifique avec test de l'anémie a été intégré pour évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes enceintes. La principale innovation a été incontestablement l'intégration d'un module d'enquête de séroprévalence du VIH/sida. Ceci a permis de tester avec succès la possibilité de mener les enquêtes de cette nature avec un taux d'acceptation de 92 % pour les femmes et de 86 % pour les hommes. En termes d'innovations majeures, cette enquête est la première du genre à recueillir des données sur les pratiques relatives à la circoncision et également sur les comportements et pratiques en matière de prévention et de traitement du paludisme, maladie endémique et première cause de la mortalité au Burkina Faso.

La réussite de l'EDSBF-III a été le fruit d'une très bonne collaboration technique entre les équipes de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), du Ministère de la santé et de ORC Macro.

Au nom du Gouvernement burkinabé, nous renouvelons nos remerciements et notre profonde reconnaissance aux partenaires techniques et financiers qui ont contribué de façon décisive à la réalisation de cette enquête. Il s'agit de : ORC Macro, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), le Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF), la Banque mondiale à travers le Projet d'appui au programme multisectoriel de lutte contre le sida et les IST (PA-PMLS), et le Fonds des nations unies pour la population (UNFPA).

Enfin, nous félicitons les cadres nationaux qui, avec dévouement et compétence, ont su conduire avec efficacité toutes les phases de cette opération.

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DU DEVELOPPEMENT * Le Ministre *

Seydou BOUDA
Ministre de l'économie et du développement

REMERCIEMENTS

La troisième enquête démographique et de santé (EDSBF-III) est une opération d'envergure nationale qui a mobilisé d'importantes ressources humaines, financières et matérielles. Elle est le résultat de l'effort conjugué de nombreuses personnes et institutions nationales et internationales.

Cette enquête a pu être réalisée avec satisfaction grâce à la volonté du Gouvernement, à l'appui des partenaires techniques et financiers, et au total dévouement du personnel technique et d'encadrement (Directeur national, Directeur technique, Coordonnateurs, Chefs d'équipe, Contrôleuses, Enquêtrices, Agents de vérification et Agents de saisie, Cartographes, Comptables, Gestionnaires, Secrétaires, Reprographes et Chauffeurs).

Cette enquête a également bénéficié de la coopération des populations enquêtées et de la collaboration fort appréciable de diverses institutions et administrations nationales et locales (Ministères de la santé, de l'enseignement de base et de l'alphabétisation, et de l'action sociale et de la solidarité nationale, Directions régionales de l'économie et du développement), ainsi que de la contribution des autorités administratives, religieuses et coutumières. A tous ceux-là, nous adressons nos sincères remerciements pour leur disponibilité et la qualité de l'assistance qu'ils ont apportée dans le cadre de l'EDSBF-III.

Toutes nos reconnaissances et notre profonde gratitude vont à l'équipe de ORC Macro, notamment Monsieur Mohamed AYAD, coordinateur régional à Macro, pour sa collaboration chaleureuse et fructueuse, Monsieur Soumaïla MARIKO, responsable du projet EDSBF-III pour Macro, qui a apporté un appui précieux, tant au niveau de la mise en place du projet, de la formation, que du suivi des activités ; Monsieur Albert THEMME pour son expertise dans la formation, le suivi et le traitement des données, et la sollicitude dont il a fait montre lors de la finalisation du rapport d'analyse et Madame Monique BARRERE pour l'aide appréciée dans l´édition du rapport.

Nos remerciements vont à tout le personnel de ORC Macro, en particulier Messieurs Alfredo ALIAGA et Ruilin REN pour l'élaboration du plan de sondage et l'évaluation des erreurs de sondage, Madame Kaye MITCHELL pour sa contribution à la production et la conception de la présentation du rapport, Mesdames Erica NYBRO et Katherine SENZEE pour l'élaboration des outils de dissémination des résultats, et Madame Sharon SEWARD pour la qualité de la préparation du séjour de l'équipe du Burkina à Macro.

C´est pour nous le lieu de témoigner notre reconnaissance à Messieurs Hamado SAWADOGO et François ILBOUDO pour leur contribution à la mise en œuvre de ce projet au niveau de l´INSD.

Nous saisissons également l'occasion pour rendre hommage à Mesdemoiselles ILBOUDO Diane Joëlle et TANKOANO Adèle, enquêtrices de l´EDSBF-III, arrachées prématurément à notre affection et à celle de leurs camarades de terrain lors des travaux de collecte.

Nous réitérons nos remerciements aux responsables de ORC Macro, de la Banque mondiale/PA-PMLS, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'USAID qui ont rendu possible la réalisation de cette enquête.

Bamory OUATTARA
Directeur général
Institut national de la statistique et de la démographie

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-III) est la troisième du genre. Elle est une enquête par sondage, représentative au niveau national. Commanditée par le Ministère de l'Economie et du Développement, elle a été conduite par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) en collaboration avec le Ministère de la Santé. Elle a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le projet EDSBF-III a été exécuté grâce à l'appui financier de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PA/PMLS), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

L'EDSBF-III fournit des informations sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, les soins pré et postnatals, les vaccinations, l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des mères, la mortalité infanto-juvénile, l'excision, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/sida. Pour la première fois, des modules spécifiques ont été pris en compte dans la collecte. Un volet spécifique avec test de l'anémie a été intégré pour évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes enceintes. La principale innovation a été incontestablement l'intégration d'un module d'enquête de séroprévalence du VIH/sida. En plus, d'autres sujets tels que le paludisme et la circoncision ont été abordés.

Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de juin à décembre 2003, 9 097 ménages, 12 477 femmes âgées de 15-49 ans et 3 605 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès, parmi lesquels 4 223 femmes de 15-49 ans et 3 418 hommes de 15-59 ans ont été testés pour le VIH.

Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (ville de Ouagadougou, ensemble des autres villes et milieu rural) et au niveau de chaque région administrative pour un nombre important d'indicateurs socio-démographiques et sanitaires.

Pour l'approvisionnement en eau destinée à la consommation, il ressort qu'au niveau national, la proportion des ménages utilisant l'eau des mares et des lacs est de 10 % ; ce qui n'est pas négligeable au regard des problèmes de santé que peut poser la consommation d'une telle eau. Le test du sel utilisé a révélé également que dans l'ensemble du pays, 15 % des ménages utilisent du sel non iodé (17 % en milieu rural) et 79 % disposent de sel iodé. La majorité des ménages (46 %) utilisent du sel suffisamment iodé pour la cuisine.

L'enquête s'est également intéressée à la survie des parents des enfants de moins de 15 ans. De l'examen des résultats, il ressort que 77 % de ces enfants vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette situation est plus fréquente en milieu rural (79 %) comparativement au milieu urbain (65 %).

Les données de l'EDSBF-III, montrent également que la fécondité des femmes burkinabé demeure élevée. Avec les niveaux actuels, chaque femme donnera naissance en moyenne à 6,2 enfants en fin de vie féconde. Cette fécondité est également précoce ; près d'une femme sur deux en union (48 %) a eu au moins un enfant avant son vingtième anniversaire. Par ailleurs, des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence : une femme de la ville a un niveau de fécondité nettement plus faible que celui qui prévaut en zone rurale (3,7 contre 6,9 enfants par femme). En outre, le nombre moyen d'enfants par femme varie de façon très importante selon la région de résidence. Ce nombre moyen présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes (2,8 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus contre 6,7 chez celles sans instruction) et l'indice de bien-être économique du ménage d'appartenance de la femme : 3,9 enfants en moyenne pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 7,1 pour celles des ménages les plus pauvres.

La comparaison des résultats montre que les niveaux de fécondité par âge de l'EDSBF-III sont nettement inférieurs à ceux observés lors des précédentes enquêtes. Selon l'EDSBF-I, une femme avait, en moyenne, en fin de vie féconde 6,9 enfants ; ce nombre était estimé à 6,8 à l'EDSBF-II et il s'établit aujourd'hui à 6,2 (EDSBF-III, 2003), soit 0,7 enfants de moins par rapport à 1993.

Au Burkina Faso, 1 % seulement des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans n'a jamais eu d'enfant et peut être considérée comme stérile.

Parmi les femmes de 15-49 ans, 77 % étaient en union au moment de l'enquête. Les femmes qui restent célibataires après 30 ans sont quasiment rares (moins de 1 %). Ainsi, le mariage qui demeure le cadre pratiquement exclusif de la procréation est largement répandu au Burkina Faso. En outre, près d'une femme sur deux (48 %) est en union polygame. L'entrée en union demeure précoce au Burkina Faso : 59 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union à 18 ans et la moitié des femmes entrent en première union dès l'âge de 17,7 ans. En 1993 et 1998-99, ces valeurs étaient de 17,6 ans et 17,5 ans ; il n'y a donc pas eu d'évolution dans le calendrier de la primo-nuptialité au cours des dix dernières années. Les premiers rapports sexuels se produisent toujours très tôt puisque l'âge médian est resté constant depuis 1998-99.

Les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif ; leur âge médian à la première union étant de 25,3 ans. Cette tendance s'accentue avec un âge d'entrée en première union de plus en plus tardif chez les hommes : 26,2 ans en 2003 contre 25,3 ans en 1998-98. Quant à l'âge au premier rapport, il est resté constant : 20,8 ans en 2003 et 20,5 ans en 1998-99.

Pour la planification familiale, bien que de plus en plus de femmes connaissent les méthodes contraceptives (91 % en 2003 contre 78 % en 1998-99), et en particulier les méthodes modernes (89 % en 2003 contre 76 % en 1998-99), peu de femmes les utilisent. En effet, la prévalence contraceptive est seulement de 14 %, toutes méthodes confondues, et 10 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la proportion des utilisatrices a augmenté au cours des quinze dernières années : 8 % en 1993, 12 % en 1998-99 et 14 % en 2003 pour l'ensemble des méthodes. Concernant les seules méthodes modernes, la variation a été très faible entre 1993 et 1998-99 (respectivement, 4 % et 5 %) et beaucoup plus importante entre les deux dernières enquêtes (9 % en 2003). En ce qui concerne les hommes, les niveaux de connaissance (96 %) et d'utilisation (33 %) sont nettement plus élevés que ceux des femmes. S'agissant des méthodes modernes, l'utilisation actuelle de la contraception par les hommes en union est plus du double (22 %) de celle des femmes en union. Ce niveau est essentiellement dû à l'utilisation du condom.

Bien que les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale soient assez importants chez les femmes en union, l'utilisation actuelle de la contraception est relativement faible. Près d'un tiers des femmes en union (29 %) en expriment le besoin, l'espacement des naissances (22 %) demeurant la principale préoccupation. Seulement 32 % de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Burkina Faso. Si tous les besoins étaient couverts, la prévalence contraceptive des femmes en union serait de 43 %, ce qui est plus de trois fois plus élevé que la prévalence enregistrée.

En ce qui concerne les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate que pour la grande majorité (73 %) des naissances survenues dans les 5 années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale et que 65 % d'entre elles ont été protégées contre le tétanos néonatal, par au moins une dose de vaccin antitétanique. Par contre, il y a très peu de femmes qui accouchent dans les établissements sanitaires. Seulement 38 % des naissances se sont déroulées en établissement sanitaire et 57 % ont été assistées par du personnel formé. Les femmes du milieu rural, celles sans instruction et celles appartenant aux ménages pauvres ont, beaucoup plus fréquemment que les autres, accouché à domicile et sans assistance de personnel formé.

Par rapport à l'enquête de 1998-99, on note une nette augmentation des proportions de femmes qui ont effectué des visites prénatales (61 % en 1998-99) et de celles protégées contre le tétanos néonatal (54 % en 1998-99). On note également une diminution de la proportion de femmes qui accouchent à domicile (67 % en 1998-99).

Pour ce qui est de la vaccination des enfants, on constate que la majoritée est vaccinée : 81 % des

enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 57 % les trois doses de DTCoq, 59 % celles de la Polio et 56 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, plus de deux enfants de 12-23 mois sur cinq (44 %) ont reçu tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) (sans la fièvre jaune). À l'inverse, moins d'un enfant sur 10 (9 %) de 12-23 mois n'a reçu aucun vaccin. Comparativement à la situation qui prévalait il y a cinq ans, on note une nette amélioration de la couverture vaccinale (29 % d'enfants totalement vaccinés en 1998-99). Les enfants bénéficiant d'une meilleure couverture vaccinale sont ceux de mère instruite, vivant en ville ou qui appartient à un ménage aisé.

Au Burkina Faso, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants. Moins d'un enfant sur 10 (9 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. S'agissant de la diarrhée, plus d'un enfant sur cinq (21 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant cette même période. Au cours des épisodes diarrhéiques, 15 % des enfants n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation, et seulement 17 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie.

L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme. Les données de l'enquête montrent que plus de deux ménages sur 5 (40 %) possèdent au moins une moustiquaire. C'est dans les régions du Sahel (74 %), de l'Est (67 %) et des Hauts-Bassins (56 %) que les proportions de ménages possédant une moustiquaire sont les plus élevées. Dans les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans et disposant de moustiquaires, seulement 20 % de ces enfants ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Une proportion relativement plus élevée de femmes enceintes (24 %) a passé sous une moustiquaire au cours de la nuit ayant précédé l'interview.

La quasi-totalité des enfants nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête (98 %) ont été allaités. Bien que la majorité des enfants (63 %) soient allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance, dans 37 % des cas, ils ne l'ont pas été. L'assistance à l'accouchement et, partant, le lieu où celui-ci s'est déroulé, influence légèrement le début de l'allaitement. En effet, quand la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé, 68 % des enfants ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance contre 53 % pour ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle. De même, 72 % des femmes ayant accouché dans un centre de santé ont allaité leur enfant dans les 24 heures qui ont suivi la naissance. Quand la mère a accouché à la maison, cette proportion n'est que de 57 %.

À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Au Burkina Faso, une proportion non négligeable d'enfants consomme des céréales et des tubercules ou racines avant l'âge de 6 mois. À 6-7 mois, une proportion relativement faible d'enfants consomme des aliments solides ou semi-solides suffisamment variés, en plus du lait maternel, et riches en protéines et sels minéraux.

La carence en vitamine A (avitaminose A) affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies de l'enfance. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants, affecter aussi la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Elle peut être évitée par des compléments en vitamine A ou l'enrichissement des aliments. Un tiers des enfants de moins de cinq ans (33 %) a reçu des compléments de vitamine A. Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction de la mère. Au plan national, seulement 16 % des femmes ont reçu des suppléments en vitamine A après l'accouchement de leur dernier-né.

Les indices concernant l'état nutritionnel montrent que 39 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge et 20 % présentent un retard de croissance sévère. Par rapport à 1998-99, les niveaux de malnutrition ont légèrement augmenté au Burkina Faso. La prévalence du retard de croissance est passée de 37 % en 1998-99, à 39 % en 2003. Cette situation nutritionnelle des enfants demeure préoccupante non seulement au niveau national mais aussi au niveau de certaines sous-populations, notamment parmi celles

du milieu rural, les moins instruites, celles appartenant aux ménages pauvres, celles des régions de l'Est et du Sahel.

La mortalité infanto-juvénile reste élevée au plan national. Durant la période la plus récente 1999-2003, sur 1 000 naissances vivantes, 81 sont décédées avant d'atteindre l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 111 sont décédés avant d'atteindre 5 ans. Au total, près d'un enfant sur cinq (184 pour mille) est décédé entre la naissance et le cinquième anniversaire. Par rapport à l'EDSBF-II de 1998-99, on constate que la mortalité infanto-juvénile a connu une baisse sensible puisque son niveau était de 219 pour mille pour la période 1988-1992.

La mortalité infantile est nettement plus faible en milieu urbain (70 ‰) qu'en milieu rural (95 ‰). Du point de vue régional, elle varie du simple au double du Centre-Sud (67 ‰) au Sahel (122 ‰). Par ailleurs, on constate également des variations importantes des niveaux de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère : pour la période 1999-2003, la mortalité infantile varie d'un minimum de 75 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus à un maximum de 94 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction.

La pratique de l'excision est très répandue au Burkina Faso puisque 77 % des femmes ont déclaré l'avoir subie. On remarque que la proportion des femmes excisées est supérieure à celle constatée en 1998-99 (72 %). Cet écart ne correspond certainement pas à une augmentation de la pratique. Par crainte d'éventuelles poursuites judiciaires, on peut penser que les populations enquêtées à cette époque n'avaient peut-être pas voulu se prononcer sur le sujet, ce qui expliquerait l'écart constaté.

Un tiers des enquêtées (32 %) ayant au moins une fille avaient déjà fait exciser leur fille ou au moins l'une de leurs filles et 5 % avaient l'intention de la (ou les) faire exciser. Au total 37 % des filles des femmes enquêtées sont ou seront excisées, c'est-à-dire un niveau nettement inférieur à celui des mères (77 %). Ce résultat peut-être interprété comme le signe d'une tendance à l'abandon de la pratique de l'excision au Burkina Faso.

Le VIH/Sida est connu par pratiquement toute la population (96 % des femmes et 97 % des hommes). Cependant, bien que la grande majorité des femmes aient entendu parler du VIH/Sida, seulement 70 % d'entre elles pensent qu'il y a un moyen d'éviter de le contracter. Chez les hommes, cette proportion est bien plus élevée (84 %).

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est légèrement plus répandue parmi les femmes (50 %) que les hommes (47 %). La connaissance de ce mode de transmission est moins fréquente parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans.

Le comportement que les gens adopteraient face à des personnes atteintes par le VIH/Sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes infectées par ce virus. Cette enquête montre que 76 % des femmes ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du Sida. La proportion est plus élevée chez les hommes (81 %).

Un des objectifs essentiels du programme burkinabé de lutte contre le sida est d'encourager la population sexuellement active à utiliser de façon régulière le condom. L'EDSBF-III montre que 10 % des femmes et 39 % des hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié de ces femmes (53 %) et plus des deux tiers de ces hommes (69 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à haut risque.

Les résultats de l'EDSBF-III indiquent que 89 % de la population a accepté de donner un échantillon de sang pour le test du VIH. Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (92 %) que chez les hommes (86 %) et plus élevé en milieu rural (93 %) qu'en milieu urbain (79 %). Globalement, dans 5,4 % des cas, les enquêtés ont refusé de participer au test (4 % chez les femmes et 7 % chez les hommes) ; la majorité des autres enquêtés qui n'ont pas été testés n'étaient pas à la maison au moment du test (3 %).

La prévalence du VIH dans la population adulte au Burkina faso Faso est de 1,8 %. Le taux de séroprévalence VIH chez les femmes âgées de 15-49 ans est de 1,8 %. Il est légèrement inférieur au taux estiméobtenu chez les hommes âgés du même groupe

d'âges 15-49 ans (estimés à 11,9 %). Avec ces taux, on estime que la population adulte (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-49 ans) qui est séropositive serait d'environ 91 000 personnes (43 000 hommes et 48 000 femmes) en 2003.

Selon le milieu de résidence, et quel que soit le sexe, la prévalence est beaucoup plus élevée en milieu urbain (3,6 %) qu'en milieu rural (1,3 %).

À Ouagadougou, son niveau est beaucoup plus élevé (4,2 %). Du point de vue régional, les résultats de l'EDSBF-III montrent que les régions les plus touchées sont le Sud-Ouest (3,7 %), les Cascades (2,4 %), la Boucle du Mouhoun (2,3 %) et le Centre-Ouest (2,3 %). À l'opposé, la région du Sahel est celle où le niveau de prévalence est le plus faible (0,1 %).

BURKINA FASO

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Tinga Sinaré

Ce premier chapitre est consacré à la présentation des caractéristiques du Burkina Faso et de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSBF-III) réalisée dans le pays. Il permettra au lecteur de se familiariser avec le contexte environnemental de l'enquête ainsi qu'avec les procédures techniques de mise en œuvre de l'opération.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie

Situé dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est un pays continental d'environ 274 200 km² sans débouché sur la mer. Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, au Nord-Est par le Niger, au Sud-Est par le Bénin et au Sud par le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Des routes asphaltées le relient à l'ensemble des pays voisins et un chemin de fer long de 1 145 km le relie à la Côte d'Ivoire. De par sa situation dans la zone soudanienne (entre 9°20 et 15°54 de latitude Nord, 2°20 de longitude Est et 5°30 de longitude Ouest), le Burkina Faso bénéficie d'un climat tropical à deux saisons : une saison sèche et une saison pluvieuse.

Il est drainé par trois fleuves : le Mouhoun, le Nazinon et le Nakambé. Le point le plus proche de l'Atlantique en est distant de 500 km. Ouagadougou, la capitale du pays est située à 1 200 km du port d'Abidjan (Côte d'Ivoire), à 980 km du port de Téma (Ghana) et à 970 km du port de Lomé (Togo).

Faisant partie des pays sahéliens, le Burkina Faso a un climat tropical de type soudanien, sec, marqué par une pluviométrie dont la moyenne varie entre 300 mm au Nord et 1 200 mm au Sud. Cette pluviométrie est faible et mal répartie dans l'ensemble. Ce qui influence énormément les disponibilités alimentaires et par conséquent l'état nutritionnel des populations. Le pays connaît des cycles de sécheresse, en particulier dans le Nord. Néanmoins, il faut noter l'enregistrement d'un excédent céréalier au cours de la campagne agricole 2003 du fait de l'opération "Saaga"[1].

1.1.2 Économie

À l'instar de nombreux pays africains, le Burkina Faso est confronté à un environnement économique difficile depuis plusieurs décennies. Avec un PNB par habitant en 2002 de 268 $US, un des plus faibles au monde, le pays fait face à un défi majeur qui est l'rèduction de la pauvreté. En 1994, il y avait 44,5 % de la population qui vivait en dessous du seuil national absolu de pauvreté estimé à 41 099 FCFA par adulte et par an (INSD, 1996). Cet état de pauvreté s'est accru de nos jours puisque les résultats de la troisième enquête sur les conditions de vie des ménages de 2003 indiquent que 46,4 % de la population vit toujours en dessous du seuil de pauvreté estimé à 82 672 FCFA (INSD, 2003). Une situation de pauvreté qui rime avec accès difficile aux services sociaux de base, chômage, analphabétisme, habitat précaire, statut peu avantageux de la femme et malnutrition.

L'économie du Burkina Faso repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage qui occupent plus des trois quarts de la population active et contribuaient pour 37,2 % au PIB du pays en 1998.

[1] Opération "Saaga": opération de pluies provoquées pour combler le déficit pluviométrique qui était chronique.

L'inégale répartition de la pluviométrie conjuguée à la pauvreté différentielle des sols au plan interne constitue un facteur d'inégalité entre les régions Sud et Ouest du pays comparativement à celles du Nord et de l'Est. Les premières (Sud et Ouest), aux sols riches sont les mieux arrosées également.

1.1.3 Population

Avant l'EDSBF-III, et depuis 1960, le Burkina Faso a réalisé trois recensements (RGP de 1975, RGP de 1985 et RGPH de 1996) et plusieurs enquêtes d'envergure nationale : Enquête démographique par sondage de 1960/61, Enquête post censitaire de 1976, Enquête démographique de 1991, deux Enquêtes Démographiques et de Santé (1993 et 1998-99), trois Enquêtes sur les conditions de vie des ménages (1994, 1998 et 2003). Ces opérations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates.

Au dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitation (décembre 1996), la population résidente du Burkina Faso était de 10 312 609 habitants. Cet effectif qui correspond à une densité moyenne de près de 38 habitants au kilomètre carré confirme la réputation du pays d'être parmi les plus densément peuplés dans la sous région Ouest africaine. Le Niger n'a que 7,5 habitants au kilomètre carré et le Mali 9 habitants au kilomètre carré. Seuls le Sénégal (43 habitants au kilomètre carré) et la Côte d'Ivoire (46 habitants au kilomètre carré) ont des densités de population supérieures à celle du Burkina Faso.

Estimée à 4 349 600 résidents en 1960, la population est passée à 5,6 millions en 1975, puis à près de 8 millions en 1985 et à plus de dix millions en 1996. Cette évolution de l'effectif global, est due essentiellement à l'accroissement démographique. Le taux d'accroissement naturel est estimé à 3,1 % et le taux de fécondité à 6,8 enfants par femme en 1996 (tableau 1.1). Le taux de croissance annuel moyen est de l'ordre de 2,4 %. À ce rythme, la population doublera en 29 ans.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	RGP 1985	EDSBF-I 1993	RGPH 1996	EDSBF-II 1998-99
Population totale	7 964 705	-	10 312 609	-
Densité (habitants/km^2)	29,0	-	37,6	-
Population urbaine (en %)	12,7	20,4	15,5	16,9
Indice Synthétique de Fécondité (enfants/femme)	7,2[a]	6,9	6,8[a]	6,8
Taux brut de natalité (pour mille)	49,6[a]	43,0	48,2[a]	45,1
Taux de mortalité infantile (pour mille)	134[a]	94	107[a]	105
Taux d'accroissement naturel (en %)	3,2	-	3,1	-
Expérance de vie à la naissance (en années)	48,5[a]	-	53,8[a]	-

[a] Données adjustées
Sources :
Recensement Général de la Population (RGP), 1985
Enquête Démographique et de Santé, EDSBF-I, 1993
Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH), 1996
Enquête Démographique et de Santé, EDSBF-II, 1998-99

La situation sanitaire du pays est caractérisée par un niveau de mortalité élevé. Cette situation s'explique en partie par la faible couverture sanitaire et vaccinale. En 2001, on comptait environ un médecin pour 30 000 habitants, une sage-femme pour 25 000 femmes en âge de procréer et un infirmier pour 3 700 habitants. Ces ratios sont largement en-dessous des normes OMS préconisées pour la sous-région Ouest Africaine (10 000 habitants par médecin, 5 000 par sage-femme). À ce manque de personnel de santé, viennent se greffer l'insuffisance, le sous-équipement et l'inégale répartition des infrastructures sanitaires.

Le Burkina Faso est depuis toujours un pays de migration. Au cours de la période 1988/92, environ 602 000 personnes ont été touchées par la migration internationale dont 273 000 immigrés et 329 000 émigrés. Ces échanges s'opèrent essentiellement avec la Côte d'Ivoire (508 000 déplacements REMUAO, 1998). Avec la crise sociale qu'a connue ce pays en novembre 1999[2] et celle plus récente de septembre 2002[3] qui se poursuit de nos jours, les mouvements migratoires dans ce sens se sont considérablement modérés et modifiés.

Par ailleurs, le niveau d'instruction de la population reste faible : les résultats du recensement de 1996 montraient que 90 % des Burkinabé n'ont pas été à l'école, 7 % ont un niveau primaire et seulement 3 % ont un niveau secondaire ou plus. Le taux d'analphabétisme est très élevé. En effet, toujours selon le recensement de 1996, 73 % des hommes ne savaient ni lire ni écrire contre 87 % des femmes. Plusieurs religions sont pratiquées, mais les plus importantes sont, les religions musulmane (56 %), catholique (17 %) et protestante (3 %). Environ un quart (24 %) de la population a déclaré pratiquer une religion traditionnelle (INSD, 2000).

1.1.4 Politique de population et de santé de la reproduction

Il est généralement admis que la population constitue la première richesse d'une nation. Mais de nos jours, dans les pays en développement, la croissance rapide de la population face à la stagnation, voire la dégradation de leur niveau de vie demeure préoccupante. Soucieux donc d'assurer à ses populations la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, le Burkina Faso a souscrit aux différentes recommandations issues des conférences africaines et mondiales sur la population et mis en oeuvre une politique de population depuis juin 1991[4]. Le Gouvernement burkinabé a élaboré en 2000 un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), qui a été révisé en 2003 avec la participation du secteur privé, de la société civile et des partenaires techniques et financiers. Une des préoccupations majeures de ces instruments est la promotion des secteurs sociaux de base (éducation, santé y compris la santé de la reproduction, eau potable, hygiène et assainissement).

Concernant spécifiquement la santé de la reproduction, le Gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, a déterminé les composantes prioritaires en la matière : la maternité sans risque et la santé des enfants, la planification familiale, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST/VIH et SIDA), la santé de la reproduction chez les jeunes, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, les changements sociaux pour accroître le pouvoir de décision de la femme.

1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-III) est la troisième du genre réalisée au cours de ces quinze dernières années. Commanditée par le Ministère de l'Economie et du Développement, elle a été conduite par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) en collaboration avec le Ministère de la Santé. Elle a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le projet EDSBF-III a été exécuté grâce à l'appui financier de la Banque Mondiale par l'intermédiaire du Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PA/PMLS), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

---

[2] Une forte colonie burkinabé (12 000 personnes environ) a été expulsée en novembre 1999 de la Côte d'Ivoire suite à des affrontements entre population autochtone et communauté étrangère dans la région de Tabou (République de Côte d'Ivoire).

[3] Depuis septembre 2002 la Côte d'Ivoire est plongée dans une crise politique et sociale. Cette situation a été à la base de migrations de retour importantes d'anciens émigrants et/ou d'arrivée au Burkina Faso d'enfants d'émigrants burkinabé nés à l'étranger.

[4] Une première relecture de cette politique de population est intervenue en décembre 2000.

1.2.1 Objectifs de l'enquête

La troisième Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-III) a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSBF-III vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux d'utilisation du sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité des adultes ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- les différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la pratique de l'excision ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- le taux d'anémie chez les femmes et les enfants de moins de cinq ans ;
- le taux de prévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;

- les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;

- le niveau de connaissance et de pratique de la circoncision ;

- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;

- les taux d'anémie et de prévalence du VIH.

L'ensemble des informations collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant l'amélioration des conditions de vie de la population burkinabé. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans les opérations précédentes et dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables avec les périodes antérieures et au niveau international.

1.2.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés :

1) ***Questionnaire ménage.*** Il permet de collecter des informations sur le ménage telles que le nombre de personnes y résidant, par sexe, âge, niveau d'instruction, la survie des parents, etc. Par ailleurs, il permet de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'apprécier les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. De plus, les femmes âgées de 15-49 ans et les enfants âgés de moins de cinq ans sont pesés et mesurés pour déterminer leur état nutritionnel. En outre, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques. Par ailleurs, dans un tiers des ménages, on a testé le sang des femmes éligibles de 15-49 ans et celui des hommes de 15-59 ans pour déterminer les prévalences de l'anémie et du VIH. Chez les enfants de moins de cinq ans, on a seulement testé leur sang pour mesurer la prévalence de l'anémie.

2) ***Questionnaire femme.*** Il comprend les onze sections suivantes :

   - Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées ;
   - Reproduction ;
   - Contraception ;
   - Grossesse, soins postnatals et allaitement ;
   - Vaccination et santé ;
   - Mariage et activité sexuelle ;
   - Préférences en matière de fécondité ;
   - Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
   - Sida et autres infections sexuellement transmissibles ;

- Mortalité (des adultes) ;
- Excision.

3) ***Questionnaire homme.*** Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les huit sections suivantes :

- Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Excision ;
- Circoncision des hommes.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme *DHS+*, adaptés au contexte du Burkina Faso en tenant compte des objectifs de l'enquête.

1.2.3 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSBF-III est un échantillon représentatif du découpage administratif [5] en région, basé sur un sondage par grappe, stratifié à deux degrés. L'unité primaire de sondage est la grappe, encore appelée zone de dénombrement (ZD) telle que définie au recensement en 1996. Chacune des 13 régions du pays a été séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate.

Au premier degré, 400 grappes ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille. La taille est le nombre de ménages estimé dans la grappe pendant l'opération de cartographie au recensement de 1996. Un dénombrement des ménages dans chaque grappe sélectionnée a permis d'obtenir une liste exhaustive de ménages, à partir de laquelle les ménages de l'échantillon ont été tirés au deuxième degré.

Au deuxième degré, environ 10 000 ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages tirés ont été enquêtées individuellement.

Enfin, dans un sous-échantillon (un ménage sur trois) des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont été enquêtés. Par ailleurs, c'est également dans ce sous-échantillon de ménages que le prélèvement de sang a été effectué sur les femmes et les hommes pour le test d'anémie et de VIH, et chez les enfants de moins de cinq ans pour le test d'anémie uniquement.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSBF-III. Le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe urbaine était de 26 et de 23 dans chaque grappe rurale. Au total 9 470 ménages ont été sélectionnés dont 9 149 ont été identifiés au moment de l'enquête. Sur ces 9 149 ménages, 9 097 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (Tableau 1.2).

Dans ces 9 097 ménages enquêtés, 12 952 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 12 477 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 96 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 3 984 hommes de 15-59 ans ont été

[5] Le Burkina Faso est subdivisé en circonscriptions administratives. Il compte 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 33 communes de plein exercice et plus de 8 000 villages.

identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 3 984 hommes devant être interviewés individuellement, 3 605 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 91 %.

Que ce soit au niveau des ménages, des femmes ou des hommes, les taux de réponses sont plus que satisfaisants puisqu'ils sont supérieurs à ceux qui avaient été prévus au moment de la conception du plan de sondage.

L'échantillon est stratifié par région administrative et représentatif au niveau du milieu de résidence (urbain-rural), de la ville de Ouagadougou (la capitale) et de chaque région administrative du pays[6]. Compte tenu de la taille variable de chaque strate, constituant chacune un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués initialement à chaque strate. Finalement les résultats ont été pondérés au niveau de chaque grappe.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Milieu de résidence				
Enquête	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquêtes ménage					
Ménages sélectionnés	494	1 846	2 340	7 130	9 470
Ménages identifiés	480	1 749	2 229	6 920	9 149
Ménages enquêtés	478	1 719	2 197	6 900	9 097
Taux de réponse des ménages	99,6	98,3	98,6	99,7	99,4
Enquête individuelle femmes					
Effectif de femmes éligibles	731	2 446	3 177	9 775	12 952
Effectif de femmes éligibles enquêtées	689	2 325	3 014	9 463	12 477
Taux de réponse des femmes éligibles	94,3	95,1	94,9	96,8	96,3
Enquêtes ménage hommes					
Ménages sélectionnés	177	639	816	2 481	3 297
Ménages identifiés	174	608	782	2 421	3 203
Ménages enquêtés	172	594	766	2 413	3 179
Taux de réponse des ménages hommes	98,9	97,7	98,0	99,7	99,3
Enquête individuelle hommes					
Effectif d'hommes éligibles	256	842	1 098	2 886	3 984
Effectif d'hommes éligibles enquêtés	214	708	922	2 683	3 605
Taux de réponse des hommes éligibles	83,6	84,1	84,0	93,0	90,5

[6] Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence : Ouagadougou, autre urbain (selon la définition du Recensement Général de la Population et de l'Habitation), ensemble urbain (Ouagadougou et les autres milieux urbains) et rural. Ils seront également présentés par région : Ouagadougou, Boucle du Mouhoun, Centre (sans Ouagadougou), Centre-Sud, Plateau Central, Centre-Est, Centre-Nord, Centre-Ouest, Est, Nord, Cascades, Hauts-Bassins, Sahel et Sud-Ouest. Pour les besoins de l'analyse, la région du centre a été scindée en deux pour tenir compte de la spécificité de la ville de Ouagadougou. Le Centre, sans Ouagadougou, est essentiellement composé de localités rurales. La liste des provinces composant ces régions est données en Annexe B.

1.2.4 Personnel et activités de l'EDSBF-III

Pour garantir une bonne réalisation de l'enquête, un comité technique a été mis en place sous la responsabilité d'un Directeur national et d'un Directeur technique. Ils avaient en charge la supervision générale de l'enquête, y compris les travaux informatiques.

Par ailleurs, des cadres de l'INSD, des consultants nationaux et internationaux ont assuré l'adaptation du plan de sondage, la conception des questionnaires, la formation du personnel d'enquête, le traitement et l'analyse des données. Des consultants nationaux de la Direction de la Recherche des Innovations en Éducation non formelle et Alphabétisation (DRINA) ont réalisé la traduction des questionnaires dans trois langues du pays : en Mooré, Dioula et Fulfuldé.

Les activités de collecte se sont déroulées en 3 étapes principales : le dénombrement des zones d'enquête échantillonnées, le pré-test et l'enquête principale. Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

Pour les opérations de cartographie et de dénombrement des zones de l'enquête, 20 agents ont été recrutés pour former 4 équipes. Ces dernières ont été suivies par un superviseur qui est un agent de la statistique en service à l'INSD. Cette phase a couvert la période allant de février à mai 2003.

L'enquête pilote a été effectuée en janvier-février 2003 dans quatre grappes, deux dans la ville de Ouagadougou et deux en milieu rural. Les grappes du milieu rural ont été tirées dans deux villages qui sont situés respectivement à 25 km et 20 km de la ville de Ouagadougou. Aucune de ces grappes ne faisaient partie de l'échantillon principal. Au total 120 ménages, 170 femmes et 50 hommes ont été interviewés par quatre équipes de trois enquêtrices chacune pendant six jours. L'objectif de cet exercice était de tester, entre autres, l'acceptabilité des questionnaires ménage, femme et homme. L'enquête pilote a ainsi permis de réviser et de finaliser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l'enquête.

Pour ce qui est de l'enquête principale, le personnel de terrain, sélectionné par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) a été formé sur une période de six semaines, y compris la formation pour le test d'anémie et de VIH. La formation consistait d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et d'autre part, en des exercices pratiques sur le remplissage des questionnaires. La formation a été assurée en Français et par la suite, des compléments ont été donnés en Mooré, Dioula et Fulfuldé par les consultants nationaux de la DRINA. En outre, différentes "personnes ressources" du Laboratoire National de Référence du Centre hospitalier et universitaire Yalgado Ouédraogo (Ministère de la Santé), du Programme Élargi de Vaccination (Ministère de la Santé), du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA (SP/CNLS), du Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte Contre la Pratique de l'Excision (SP/CNLPE), du dispensaire de Samadin (Ministère de la Santé) sont intervenues durant la formation pour donner aux enquêtrices et enquêteurs des informations sur la planification familiale, la santé maternelle et infantile, les IST, le SIDA et l'excision.

Les travaux de collecte des données sur le terrain sont immédiatement intervenus après la formation. Douze (12) équipes, composées chacune de trois enquêtrices, une infirmière (chargée également de la prise de sang pour les tests d'anémie et de VIH), une contrôleuse, un chef d'équipe et un chauffeur, ont été constituées pour la collecte. Le chef d'équipe était chargé de mener l'enquête homme.

La collecte des données s'est déroulée du 15 juin au 16 novembre 2003. Six équipes ont été redéployées dans la région du Centre (Ouagadougou surtout et les villages environnants) dans le but de visiter à nouveau les ménages absents lors du premier passage. Ce redéploiement a été étendu à la région du Centre-Ouest et du Centre-Sud pour la reprise de certains prélèvements de sang qui avaient

été mal conservés. Tous ces “retour terrain” ont été organisés dans la première quinzaine du mois de décembre 2003.

La plupart du personnel recruté aux différentes phases avait une expérience généralement acquise lors des différentes opérations de collecte réalisées par l’INSD (EDSBF de 1993, RGPH de 1996, EDSBF de 1998/99, Enquêtes Prioritaires de 1994, 1998 et 2003, etc.). La liste du personnel de l’EDSBF-III ainsi que des consultants nationaux et internationaux se trouve en Annexe A.

1.2.5 Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant les logiciels CSPRO et ISSA. Quatre agents de bureau étaient chargés de la vérification des questionnaires venus du terrain avant de les transmettre à la saisie. Cette saisie a été réalisée par dix agents, de juillet 2003 à janvier 2004 sous la supervision de deux programmeurs. Presque 95 % des questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque équipe et même, dans certains cas, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées aux équipes de terrain lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par le service informatique de l’INSD avec l’assistance de l’équipe technique de l’enquête, y compris l’informaticien de Macro.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Antoinette Toé/Foro

Ce chapitre porte sur les caractéristiques socio-démographiques de la population des ménages (structure par âge et sexe, taux de fréquentation scolaire, niveau d'instruction). Il aborde également les caractéristiques des logements ainsi que les biens durables possédés par les ménages. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter un profil des ménages et certaines caractéristiques de l'environnement socio-économique dans lesquels vivent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socio-économiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population et des conditions de vie.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

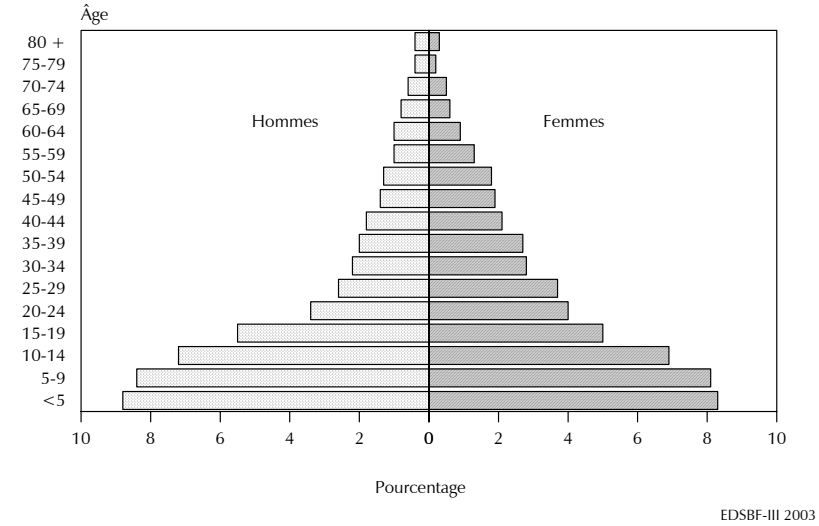
Le tableau 2.1 présente la répartition par âge et sexe de la population des ménages enquêtés, selon le milieu de résidence. L'enquête ménage a touché 57 737 personnes dont 47 493 en milieu rural soit 82 %. La proportion des femmes dans cette population est de 51 %. Cette proportion est quasiment similaire à celle des Enquêtes Démographiques et de Santé précédentes (51 % en 1993 et 52 % en 1998-99). La pyramide des âges, présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, forme caractéristique des populations à forte fécondité (graphique 2.1).

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal selon le milieu de résidence et le sexe, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	Ouagadougou			Autres villes			Ensemble urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	12,1	10,3	11,2	14,3	13,4	13,8	13,2	11,9	12,5	19,2	17,1	18,1	18,1	16,2	17,1
5-9	10,4	11,4	10,9	13,6	12,3	13,0	12,0	11,9	11,9	18,4	16,6	17,5	17,3	15,7	16,5
10-14	10,1	13,7	12,0	14,0	14,2	14,1	12,1	13,9	13,0	15,3	13,3	14,3	14,7	13,4	14,1
15-19	12,6	15,7	14,2	11,9	14,0	13,0	12,3	14,8	13,6	11,1	8,7	9,9	11,3	9,8	10,6
20-24	13,6	12,7	13,1	10,9	10,3	10,6	12,2	11,5	11,8	5,9	7,1	6,5	7,0	7,9	7,4
25-29	10,6	9,0	9,8	7,5	7,4	7,5	9,1	8,2	8,6	4,6	6,9	5,8	5,4	7,2	6,3
30-34	9,1	6,0	7,5	7,0	5,3	6,1	8,0	5,7	6,8	3,7	5,5	4,6	4,5	5,5	5,0
35-39	6,5	5,5	6,0	5,2	5,3	5,3	5,9	5,4	5,6	3,6	5,3	4,5	4,0	5,4	4,7
40-44	4,4	3,8	4,0	3,5	3,8	3,7	3,9	3,8	3,9	3,6	4,3	3,9	3,7	4,2	3,9
45-49	3,4	3,6	3,5	2,6	3,3	3,0	3,0	3,5	3,2	2,9	3,7	3,3	2,9	3,6	3,3
50-54	2,8	2,2	2,5	2,9	3,5	3,2	2,9	2,9	2,9	2,6	3,7	3,1	2,6	3,5	3,1
55-59	1,4	2,8	2,1	1,9	2,2	2,0	1,6	2,5	2,1	2,1	2,4	2,3	2,0	2,5	2,3
60-64	1,3	1,1	1,2	1,8	1,8	1,8	1,6	1,4	1,5	2,2	1,9	2,0	2,1	1,8	1,9
65-69	0,9	0,5	0,7	1,0	1,0	1,0	0,9	0,7	0,8	1,7	1,2	1,5	1,6	1,1	1,4
70-74	0,6	0,4	0,5	0,7	1,1	0,9	0,7	0,8	0,7	1,4	1,1	1,2	1,3	1,1	1,1
75-79	0,2	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,8	0,4	0,6	0,7	0,4	0,6
80 +	0,2	0,3	0,3	0,4	0,6	0,5	0,3	0,5	0,4	0,8	0,7	0,8	0,8	0,6	0,7
NSP/ND	0,0	0,4	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 419	2 625	5 043	2 514	2 687	5 201	4 932	5 312	10 244	23 149	24 341	47 493	28 081	29 653	57 737

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



En milieu rural comme pour l'ensemble de la population des ménages, on constate une prédominance du sexe masculin entre 0 et 19 ans. De 20 à 59 ans, la tendance inverse est observée et pourrait s'expliquer par les migrations (internes et externes) que connaît le pays. À partir de 60 ans, les proportions d'hommes deviennent à nouveau plus importantes que celles des femmes. Au niveau global, le rapport de masculinité s'établit à 95 hommes pour 100 femmes, contre 92 pour 100 femmes en 1993 et 1998; si on se limite à la tranche d'âges adultes (15-54 ans), le rapport de masculinité chute à 83 hommes pour 100 femmes.

On constate qu' ce soit en urbain comme en rural, il y a un déséquilibre entre les sexes tout comme au niveau national, au profit des femmes (49 % d'hommes contre 51 % de femmes). En milieu urbain, on constate une prédominance des femmes entre les âges de 10-19 ans, surtout pour la ville de Ouagadougou. À partir de 20 ans et jusqu'à 44 ans, la situation s'inverse au profit des hommes. Cette situation résulte certainement du phénomène migratoire, principalement de l'exode rural. En effet, entre 10 et 20 ans, ce sont surtout les jeunes filles qui émigrent vers les centres urbains, en particulier vers les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, à la recherche d'un travail (domestique pour la plupart). De même, la prédominance des hommes de 20 à 44 ans dans la ville de Ouagadougou s'expliquerait par le même phénomène et on les retrouve essentiellement dans le secteur informel.

Le tableau 2.2 présente la répartition de la population par grands groupes d'âges à différentes dates, à savoir 1993, date de l'EDSBF-I, 1996 pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH), 1998-99 date de l'EDSBF-II et 2003 date de l'EDSBF-III. Entre l'Enquête Démographique et de Santé de 1993 et celle de 2003, la structure par grand groupe d'âges n'a pas varié. Elle se caractérise toujours par une proportion importante de jeunes de moins de 15 ans (entre 48 % et 50 %). La part des adultes de 15-64 ans varie de 46 % à 49 % alors que les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent qu'une proportion assez faible (4 %).

Tableau 2.2 Population (de fait) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par âge d'après l'EDSBF-I de 1993, le RGPH de 1996, l'EDSBF-II de 1998-99, et l'EDSBF-III de 2003

Groupes d'âges	EDSBF-I 1993	RGPH 1996	EDSBF-II 1998-99	EDSBF-III 2003
<15 ans	49,6	49,8	48,0	47,7
15-64	46,4	46,1	48,0	48,5
65 ou plus	4,0	4,1	4,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Âge médian	15,2	15,1	15,7	15,9

2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES

Le tableau 2.3 présente la répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage, la taille du ménage et le milieu de résidence.

Chef de ménage

Du tableau 2.3, il ressort que sur 100 ménages, environ 91 % ont, à leur tête, un homme ; seulement 9 % des ménages sont dirigés par une femme. Par rapport au niveau observé en 1998-99 (EDSBF-II), la proportion des ménages dirigés par une femme est légèrement en hausse, passant de 7 % à 9 %. En 1993, cette proportion était légèrement inférieure à 7 %. Cette augmentation pouvrait s'expliquer par le retour relativement massif de migrants de Côte-d'Ivoire à la suite des évènements récents qui se sont produits dans ce pays. Par ailleurs, on constate que les ménages dirigés par une femme sont plus fréquents en urbain qu'en rural (17 % contre 8 %). À Ouagadougou, cette proportion est de 18 %. Cette proportion relativement élevée de ménages dirigés par une femme pourrait s'expliquer par le niveau de développement de la ville qui offre aux femmes des conditions économiques et sociales leur permettant d'être indépendantes sur le plan financier.

Taille des ménages

On constate au tableau 2.3 qu'un ménage burkinabé compte, en moyenne, 6,5 personnes contre 6,7 en 1993 et 1998-99. Cette taille moyenne varie de 6,7 en milieu rural à 5,6 en milieu urbain. À Ouagadougou, la moitié des ménages (50 %) sont composés de 4 personnes ou plus. Les ménages d'une seule personne restent une particularité du milieu urbain. En effet, la proportion des ménages d'une personne est de 13 % pour le milieu urbain contre 4 % en milieu rural. Pour la ville de Ouagadougou, cette proportion est de 14 %. Dans l'ensemble, quatre ménages sur dix comptent 7 personnes ou plus. Cependant, les ménages de grande taille (9 personnes ou plus) sont moins fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (17 % contre 26 %). Cette situation pourrait être la conséquence des conditions de vie difficiles dans les centres urbains.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef du ménage et taille du ménage, selon le milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Milieu de résidence				Ensemble
	Ouagadougou	Autre villes	Ensemble urbain	Rural	
Chef de ménage					
Homme	82,3	84,9	83,5	92,5	90,6
Femme	17,7	15,1	16,5	7,5	9,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels					
1	14,8	12,9	14,0	4,5	6,4
2	8,3	8,5	8,4	8,4	8,4
3	13,1	13,6	13,3	11,0	11,5
4	13,7	10,8	12,3	11,1	11,3
5	12,8	11,6	12,2	11,2	11,4
6	10,7	8,4	9,6	11,3	10,9
7	6,3	7,6	6,9	9,6	9,1
8	6,2	6,7	6,4	7,1	7,0
9 ou plus	14,1	19,9	16,9	25,7	23,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	964	898	1 862	7 235	9 097
Taille moyenne	5,3	5,9	5,6	6,7	6,5

Enfants orphelins

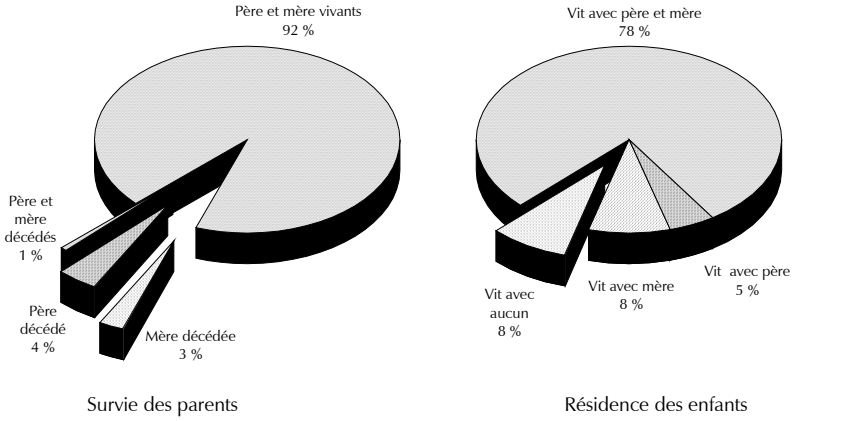
De l'examen des résultats du tableau 2.4 et du graphique 2.2, il ressort que 78 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans 3 % des cas, les enfants de moins de 15 ans vivent avec leur mère, le père étant décédé et dans 5 % des cas, ils vivent avec la mère alors que le père est vivant. Dans 5 % des cas, les enfants vivent avec le père : 4 % alors que la mère est vivante et 1 % alors que la mère est décédée. En outre, on constate que 6 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent avec aucun des parents alors que ceux-ci sont en vie. Dans moins d'un pour cent des cas, les enfants ne vivent ni avec la mère, ni avec le père parce que ceux-ci sont décédés. Selon l'âge de l'enfant, on constate que parmi les enfants de moins de 2 ans, 9 % vivent avec leur mère seulement alors que le père est en vie. Ceci peut s'expliquer peut-être par la législation qui confie en cas de séparation des parents, la garde de l'enfant de moins de sept ans à la mère si toutefois celle-ci en a la capacité.

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) des enfants (de droit) de moins de 15 ans par état de survie des parents, et résidence avec les parents, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Vivant avec les deux parents	Vivant avec la mère mais pas le père		Vivant avec le père mais pas la mère		Ne vivant avec aucun des parents					Total	Effectif
		Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est en vie	Les deux sont décédés	Information sur le père/ mère non déclarée		
Âge												
<2	89,3	8,7	1,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	100,0	4 147
2-4	84,4	7,3	2,2	1,6	0,4	3,0	0,3	0,3	0,2	0,2	100,0	5 866
5-9	75,7	4,5	3,1	4,4	1,4	7,2	0,7	1,4	0,8	0,7	100,0	9 666
10-14	68,9	2,8	4,6	5,6	2,6	9,3	0,6	2,4	1,4	1,7	100,0	8 222
Sexe												
Homme	78,1	5,1	3,2	3,8	1,6	5,0	0,5	1,3	0,6	0,8	100,0	14 312
Femme	77,0	5,3	3,0	3,3	1,1	6,9	0,5	1,2	0,8	0,8	100,0	13 587
Milieu de résidence												
Ouagadougou	64,9	7,6	6,5	2,1	1,1	10,4	0,9	2,0	1,7	2,8	100,0	1 738
Autre urbain	66,3	8,5	4,9	3,8	1,1	9,9	1,0	2,1	1,2	1,2	100,0	2 157
Ensemble urbain	65,7	8,1	5,6	3,1	1,1	10,1	0,9	2,0	1,4	1,9	100,0	3 895
Rural	79,5	4,7	2,7	3,6	1,4	5,2	0,5	1,2	0,6	0,6	100,0	24 005
Région												
Ouagadougou	64,9	7,6	6,5	2,1	1,1	10,4	0,9	2,0	1,7	2,8	100,0	1 738
Boucle du Mouhoun	81,6	2,5	2,0	3,5	1,1	6,2	0,4	1,5	0,7	0,5	100,0	2 381
Centre (sans Ouagadougou)	76,8	2,8	5,6	3,6	1,3	4,8	0,7	2,1	1,7	0,7	100,0	602
Centre-Sud	80,9	4,0	3,2	2,9	2,2	4,2	0,3	0,7	1,0	0,5	100,0	1 690
Plateau Central	76,9	5,6	2,3	4,3	2,2	5,3	0,6	1,3	0,7	0,8	100,0	1 590
Centre-Est	77,3	7,4	3,6	3,3	1,4	4,2	0,2	0,7	0,3	1,5	100,0	2 337
Centre-Nord	84,0	3,2	2,0	2,3	1,4	5,0	0,3	1,3	0,1	0,4	100,0	2 460
Centre-Ouest	71,0	7,3	4,3	5,1	1,3	6,0	0,9	2,0	1,0	1,0	100,0	2 141
Est	84,1	2,7	3,4	2,9	0,8	3,5	0,4	0,8	0,7	0,6	100,0	2 329
Nord	75,1	6,8	1,7	4,0	1,3	7,7	0,6	1,6	0,8	0,3	100,0	2 859
Cascades	82,3	3,2	2,2	4,7	1,1	4,4	0,3	0,5	0,9	0,5	100,0	961
Hauts-Bassins	75,5	5,9	2,4	4,4	1,5	7,3	0,7	1,2	0,6	0,4	100,0	3 388
Sahel	83,4	3,4	1,5	2,6	0,9	6,3	0,4	0,7	0,3	0,5	100,0	1 896
Sud-Ouest	71,1	8,3	5,5	4,1	1,9	4,7	0,6	1,6	0,9	1,2	100,0	1 528
Ensemble	77,6	5,2	3,1	3,5	1,4	5,9	0,5	1,3	0,7	0,8	100,0	27 900

Graphique 2.2 Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents



EDSBF-III 2003

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la proportion des enfants de moins de 15 ans vivant avec leurs deux parents est plus élevée en milieu rural (80 %) qu'en milieu urbain (66 %). Au niveau régional, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents varie d'un minimum de 71 % (Centre-Ouest et Sud-Ouest) à un maximum de 84 % (Est et Centre-Nord).

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 présentent, pour les hommes et les femmes, la répartition de la population des ménages enquêtés selon le niveau d'instruction atteint, l'âge et la résidence. Le niveau d'instruction des membres d'un ménage est un élément important dans l'amélioration des conditions de vie du ménage et de la société en général. En effet, le niveau d'instruction des membres du ménage influence le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des autres membres du ménage ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition.

Les données de ces deux tableaux montrent que la majorité des burkinabé n'a jamais fréquenté l'école : près de quatre cinquième des femmes (79 %) et plus des deux tiers des hommes (69 %) ont déclaré n'avoir aucune instruction. Seulement 4 % des femmes et 5 % des hommes ont atteint le niveau primaire complet. Par ailleurs, on constate que plus le niveau d'instruction augmente, plus les proportions diminuent. En effet, 4 % des femmes et 7 % des hommes ont atteint le niveau secondaire et ne l'ont pas achevé, 1 % des hommes ont déclaré avoir atteint le niveau supérieur ; chez les femmes, cette proportion est insignifiante (0,3 %). La proportion d'enfants de 6-9 ans sans instruction s'explique en partie par le fait que l'âge d'entrée à l'école primaire est fixé à 7 ans. Cependant, certains enfants y accèdent à des âges plus tardifs, en milieu rural principalement.

On constate aussi une légère amélioration de la scolarisation chez les femmes. En effet, des générations les plus anciennes aux plus récentes, la proportion de femmes sans instruction est passée de 99 % à 65 ans ou plus à 66 % à 10-14 ans. De même, dans les jeunes générations, les proportions de femmes ayant achevé l'école primaire sont proches de celles des hommes : ainsi, à 15-19 ans, 8 % des femmes ont déclaré avoir atteint un niveau primaire complet contre 11 % des hommes ; à 20-24 ans, 6 % des femmes ont, au moins, un niveau primaire complet, contre 9 % des hommes. Malgré ces progrès incontestables, l'écart de niveau d'instruction entre les hommes et les femmes persiste.

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population (de fait) féminine des ménages, âgées de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Secondaire ou plus	NSP/ manquant	Total	Effectif[1]
Âge									
6-9	75,6	23,9	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	100,0	3 896
10-14	65,6	24,9	6,4	3,1	0,0	0,0	0,1	100,0	3 984
15-19	68,1	10,0	8,3	13,2	0,2	0,1	0,1	100,0	2 914
20-24	74,0	7,8	5,7	9,9	1,6	0,8	0,2	100,0	2 333
25-29	80,7	5,3	5,2	6,2	1,3	1,0	0,3	100,0	2 126
30-34	86,4	4,4	3,3	4,3	0,7	0,8	0,1	100,0	1 632
35-39	88,8	4,2	2,8	2,3	0,9	0,6	0,5	100,0	1 587
40-44	90,2	3,3	2,3	3,1	0,6	0,5	0,1	100,0	1 241
45-49	91,8	2,2	2,2	2,4	0,6	0,3	0,5	100,0	1 080
50-54	94,8	1,9	1,6	1,4	0,2	0,1	0,0	100,0	1 047
55-59	96,8	1,3	0,8	1,1	0,0	0,0	0,0	100,0	729
60-64	97,8	0,8	0,8	0,4	0,0	0,0	0,2	100,0	539
65+	99,2	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	100,0	960
Milieu de résidence									
Ouagadougou	35,9	24,5	11,1	21,9	3,4	2,9	0,4	100,0	2 294
Autre urbain	49,9	21,9	10,5	15,8	1,6	0,3	0,1	100,0	2 281
Ensemble urbain	42,9	23,2	10,8	18,8	2,5	1,6	0,3	100,0	4 574
Rural	87,9	8,6	2,2	1,1	0,0	0,0	0,2	100,0	19 513
Région									
Ouagadougou	35,9	24,5	11,1	21,9	3,4	2,9	0,4	100,0	2 294
Boucle du Mouhoun	80,7	12,7	3,5	2,8	0,2	0,0	0,0	100,0	1 970
Centre (sans Ouaga.)	77,8	16,2	3,8	1,6	0,0	0,0	0,6	100,0	521
Centre-Sud	84,2	10,2	3,4	2,1	0,0	0,0	0,1	100,0	1 455
Plateau Central	84,7	11,0	2,2	2,1	0,1	0,0	0,0	100,0	1 349
Centre-Est	83,2	9,7	3,3	2,8	0,2	0,1	0,8	100,0	2 061
Centre-Nord	87,9	8,6	1,8	1,6	0,0	0,0	0,2	100,0	2 013
Centre-Ouest	80,7	11,8	4,6	2,6	0,2	0,0	0,2	100,0	1 986
Est	93,3	4,6	1,0	0,9	0,2	0,0	0,1	100,0	1 836
Nord	87,1	8,4	1,9	2,1	0,2	0,0	0,3	100,0	2 260
Cascades	76,5	13,7	5,3	4,1	0,3	0,0	0,1	100,0	788
Hauts-Bassins	75,5	12,3	5,5	5,9	0,6	0,1	0,0	100,0	2 849
Sahel	90,5	7,2	1,3	0,9	0,0	0,0	0,1	100,0	1 481
Sud-Ouest	87,0	9,1	1,9	1,9	0,1	0,0	0,0	100,0	1 226
Ensemble	79,3	11,4	3,8	4,4	0,5	0,3	0,2	100,0	24 088

[1] Y compris 21 cas pour lesquels l'âge n'est pas déterminé

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population (de fait) masculine des ménages, âgés de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Secondaire ou plus	NSP/ manquant	Total	Effectif[1]
Âge									
6-9	71,8	27,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	4 050
10-14	57,7	31,2	7,5	3,3	0,0	0,0	0,3	100,0	4 131
15-19	57,8	14,8	10,6	16,3	0,3	0,0	0,1	100,0	3 181
20-24	61,0	9,4	9,0	15,9	3,2	1,5	0,1	100,0	1 963
25-29	65,1	9,6	6,3	12,7	3,9	2,5	0,0	100,0	1 507
30-34	67,5	7,2	5,7	9,5	4,1	6,0	0,0	100,0	1 259
35-39	74,6	7,4	5,7	7,6	2,0	2,6	0,0	100,0	1 134
40-44	83,2	5,1	4,7	3,9	1,3	1,2	0,6	100,0	1 028
45-49	81,6	8,2	4,1	2,8	1,6	1,8	0,0	100,0	820
50-54	79,2	6,4	5,5	4,0	2,6	1,7	0,6	100,0	740
55-59	92,1	4,2	2,3	1,0	0,1	0,0	0,4	100,0	573
60-64	94,4	2,4	1,2	1,4	0,4	0,2	0,0	100,0	579
65+	98,1	0,5	0,6	0,4	0,0	0,2	0,1	100,0	1 212
Milieu de résidence									
Ouagadougou	24,5	25,4	11,4	25,4	5,5	7,6	0,2	100,0	2 091
Autre urbain	35,6	25,2	11,5	20,8	4,8	1,8	0,3	100,0	2 097
Ensemble urbain	30,1	25,3	11,4	23,1	5,1	4,7	0,2	100,0	4 188
Rural	78,5	14,1	4,0	2,8	0,2	0,1	0,2	100,0	18 007
Région									
Ouagadougou	24,5	25,4	11,4	25,4	5,5	7,6	0,2	100,0	2 091
Boucle du Mouhoun	74,2	16,3	4,7	4,3	0,3	0,1	0,0	100,0	1 916
Centre (sans Ouaga.)	62,2	25,6	7,8	3,8	0,2	0,0	0,5	100,0	496
Centre-Sud	74,0	15,9	6,0	2,7	1,0	0,0	0,3	100,0	1 381
Plateau Central	74,6	17,6	5,0	2,5	0,2	0,1	0,0	100,0	1 221
Centre-Est	70,4	15,9	5,0	7,1	0,5	0,7	0,4	100,0	1 752
Centre-Nord	77,5	14,0	4,4	3,6	0,4	0,2	0,1	100,0	1 783
Centre-Ouest	68,0	18,3	7,3	5,0	0,6	0,3	0,4	100,0	1 591
Est	87,8	8,2	1,7	1,4	0,3	0,2	0,3	100,0	1 774
Nord	77,3	14,5	3,6	3,5	0,4	0,4	0,2	100,0	1 980
Cascades	65,2	17,9	6,3	8,8	1,2	0,2	0,4	100,0	736
Hauts-Bassins	64,4	17,3	6,2	9,3	2,0	0,6	0,3	100,0	2 902
Sahel	86,5	9,2	2,3	1,7	0,3	0,0	0,0	100,0	1 430
Sud-Ouest	74,2	16,0	4,7	4,4	0,3	0,2	0,1	100,0	1 141
Ensemble	69,4	16,2	5,4	6,6	1,1	1,0	0,2	100,0	22 195

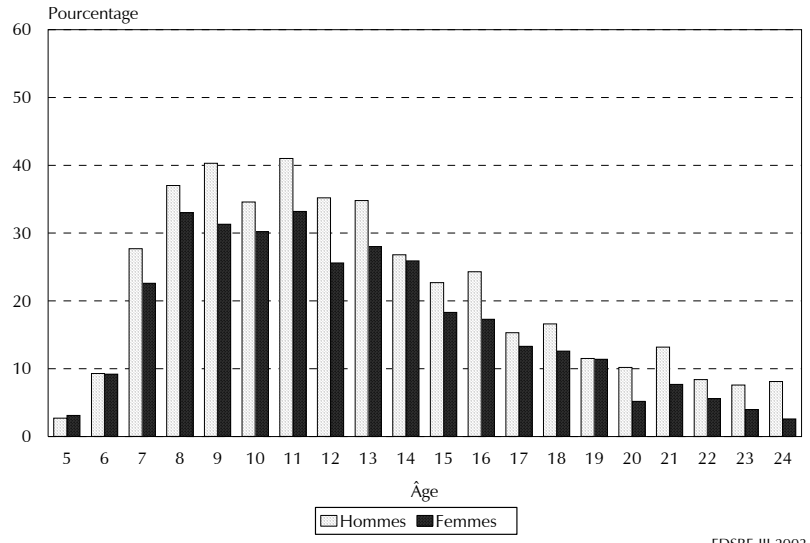
[1] Y compris 20 cas pour lesquels l'âge n'est pas déterminé

Par ailleurs, les données selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants du niveau d'instruction. En milieu rural, 79 % des hommes et 88 % des femmes n'ont pas d'instruction contre respectivement 30 % et 43 % en milieu urbain. C'est à Ouagadougou que la proportion de femmes et d'hommes sans aucune instruction est la plus faible (respectivement, 36 % et 25 %). Du point de vue régional, Ouagadougou mis à part, les pourcentages de population sans instruction varient pour les femmes d'un minimum de 77 % dans la région des Cascades à un maximum de 93 % dans celle de l'Est et chez les hommes, d'un minimum de 62 % dans la région du Centre sans Ouagadougou à un maximum de 88 % dans la région de l'Est.

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif et de manière indirecte le niveau de développement socio-économique du milieu dans lequel vit cette population est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école (graphique 2.3). Au cours de la troisième enquête démographique et de santé, des questions concernant la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le tableau 2.6 présente les taux nets et bruts de fréquentation scolaire, par niveau d'instruction, par sexe, selon le milieu et la région de résidence.

Graphique 2.3 **Taux de fréquentation scolaire par âge**

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



EDSBF-III 2003

Note : le système pré-primaire n'est pas pris en compte

Le taux net de fréquentation scolaire pour le primaire est de 32 %, ce qui signifie que un peu plus du quart de la population de 7-12 ans fréquente l'école primaire. Ce taux est nettement plus élevé en milieu urbain (76 %) qu'en milieu rural (25 %). Pour le niveau secondaire qui concerne la population âgée de 13-19 ans, le taux net de fréquentation scolaire est de 11 %, ce qui est faible. Toutefois, il est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (34 % contre 4 %). Selon les régions, en dehors de Ouagadougou, les taux nets de fréquentation varient d'un minimum de 13 % pour le primaire et 2 % pour le secondaire dans la région de l'Est à un maximum de 48 % pour le primaire dans la région du Centre (sans Ouagadougou) et 13 % pour le secondaire dans les Cascades. Au primaire comme au secondaire, le taux net de fréquentation est plus élevé chez les garçons que chez les filles. On constate au niveau du primaire que dans toutes les régions, le taux net chez les garçons est nettement plus élevé que chez les filles. Mais au niveau du secondaire, dans certaines régions comme la Boucle du Mouhoun et le Plateau Central, le taux chez les filles est légèrement plus élevé.

Au niveau primaire, le taux brut de fréquentation scolaire est de 42 %. Ce taux brut est de 46 % pour les garçons et 38 % pour les filles. En milieu urbain il est trois fois plus élevé que le taux observé en milieu rural (89 % contre 33 %).

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire atteint 16 %. Bien que très faible, la valeur du taux brut, supérieure à celle du taux net, indique qu'un nombre important de personnes qui n'ont pas l'âge du niveau secondaire fréquentent néanmoins ce niveau. L'écart entre les sexes est net ; et on constate une grande différence entre les milieux de résidence, le taux brut étant de 6 % en rural contre 53 % en milieu urbain.

Tableau 2.6 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNFS) et taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) de la population (de droit) des ménages âges de 6-24 ans, selon le niveau d'instruction, le sexe et le milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique	Taux net de scolarisation[1]			Taux brut de scolarisation[2]			Indice de parité du genre[3]
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	
ECOLE PRIMAIRE							
Residence							
Ouagadougou	87,3	81,7	84,3	115,4	115,1	115,2	1,00
Autre urbain	75,2	64,6	69,9	100,1	92,2	96,1	0,92
Ensemble urbain	80,2	72,3	76,1	106,4	102,5	104,4	0,96
Rural	28,4	20,9	24,8	37,2	27,5	32,5	0,74
Région							
Ouagadougou	87,3	81,7	84,3	115,4	115,1	115,2	1,00
Boucle du Mouhoun	32,0	29,1	30,6	41,2	38,1	39,7	0,93
Centre (sans Ougadougou)	53,7	42,7	48,2	70,5	52,3	61,5	0,74
Centre-Sud	36,9	32,3	34,8	47,1	40,4	44,0	0,86
Plateau Central	37,3	28,9	33,4	48,9	38,0	43,7	0,78
Centre-Est	34,8	26,3	31,0	48,2	38,4	43,8	0,80
Centre-Nord	32,2	22,6	27,5	40,1	28,5	34,3	0,71
Centre-Ouest	34,7	26,4	30,4	49,4	35,9	42,4	0,73
Est	14,4	10,6	12,5	20,3	14,3	17,4	0,70
Nord	29,1	19,0	24,5	36,5	27,5	32,4	0,75
Cascades	37,4	30,6	34,1	49,6	41,4	45,6	0,83
Hauts-Bassins	42,1	31,0	36,8	55,7	44,2	50,2	0,79
Sahel	20,8	14,1	17,6	24,9	19,3	22,2	0,78
Sud-Ouest	26,4	20,3	23,5	34,3	23,6	29,2	0,69
Ensemble	35,0	28,3	31,8	46,0	38,4	42,3	0,83
ECOLE SECONDAIRE							
Residence							
Ouagadougou	44,6	33,4	38,1	66,6	49,6	56,7	0,75
Autre urbain	34,2	27,6	30,7	57,3	41,0	48,5	0,72
Ensemble urbain	39,2	30,7	34,4	61,8	45,5	52,7	0,74
Rural	5,9	2,5	4,3	7,5	3,2	5,6	0,43
Région							
Ouagadougou	44,6	33,4	38,1	66,6	49,6	56,7	0,75
Boucle du Mouhoun	6,8	7,5	7,1	9,8	8,9	9,4	0,91
Centre (sans Ougadougou)	10,2	6,4	8,8	10,9	8,7	10,1	0,79
Centre-Sud	7,5	5,5	6,5	10,0	6,2	8,2	0,63
Plateau Central	5,6	6,0	5,8	7,6	7,4	7,5	0,97
Centre-Est	14,1	6,1	10,3	17,0	8,9	13,1	0,52
Centre-Nord	7,7	5,3	6,5	9,4	6,2	7,8	0,66
Centre-Ouest	9,4	3,9	6,9	13,2	5,9	9,9	0,45
Est	2,1	1,3	1,8	4,1	2,3	3,3	0,57
Nord	6,5	3,2	4,8	11,8	5,5	8,6	0,46
Cascades	16,2	8,7	12,7	23,2	12,9	18,4	0,56
Hauts-Bassins	11,5	10,6	11,1	19,5	16,5	18,1	0,84
Sahel	4,0	1,6	2,8	5,6	3,3	4,5	0,58
Sud-Ouest	12,9	7,3	10,6	16,6	9,7	13,7	0,59
Ensemble	11,9	9,4	10,7	17,2	13,6	15,5	0,79

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (13-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 pour cent.

[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans). Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire (13-18 ans). Note : Le taux brut de fréquentation scolaire peut excéder 100 pour cent.

[3] L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau primaire des filles sur le TBFS des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau secondaire des filles sur le TBFS des garçons.

2.4 CONDITIONS DE VIE

Lors de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques du logement (disponibilité de l'électricité, approvisionnement en eau, matériaux du toit et revêtement du sol, type de toilettes). On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette, véhicule). Ces caractéristiques permettent d'apprécier les conditions socio-économiques des ménages. Ce sont, en outre, des éléments qui entrent en compte dans l'amélioration des conditions de vie et partant dans l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population.

Il ressort du tableau 2.7 et du graphique 2.4 qu'au niveau national, très peu de ménages disposent de l'électricité (11 %). Cependant, par rapport à 1993 et 1998-99, on constate une nette amélioration puisque à ces dates, seulement 6 % en 1993 et 7 % en 1998-99 des ménages en disposaient. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. En milieu rural, environ 1 % des ménages dispose de l'électricité contre 52 % en milieu urbain. C'est à Ouagadougou que la proportion de ménages ayant l'électricité est la plus élevée (57 %). Dans les autres centres urbains, cette proportion est de 48 %.

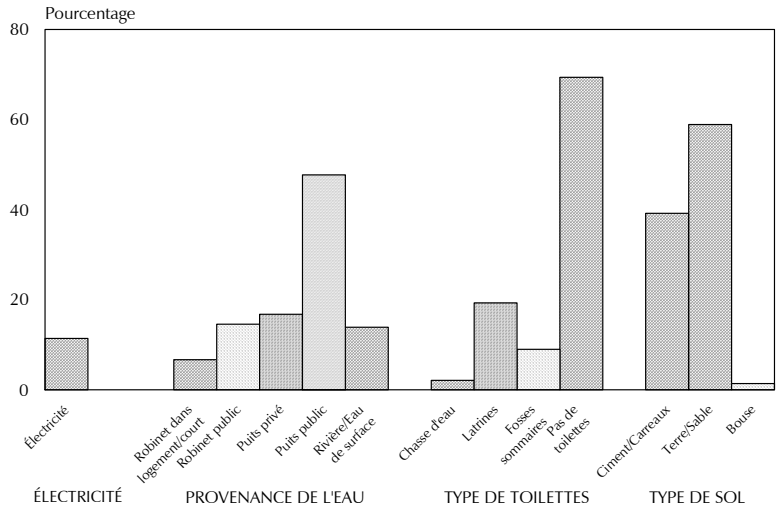
Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements selon le milieu de résidence , EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Milieu de résidence				
Caractéristique	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Electricité					
Oui	56,7	47,8	52,4	0,8	11,4
Non	43,1	52,1	47,5	99,0	88,4
Ensemble[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Source d'eau potable					
Robinet dans le logement	22,2	11,2	16,9	0,0	3,5
Robinet dans la cour	14,2	17,3	15,7	0,0	3,2
Fontaine publique	60,3	51,3	56,0	3,9	14,6
Puits ouvert	0,7	5,5	3,0	3,5	3,3
Puits public ouvert	0,4	4,1	2,2	26,9	21,8
Puits protégés	1,7	9,3	5,3	48,1	39,4
Source	0,0	0,0	0,0	1,3	1,1
Fleuve/rivière	0,0	0,1	0,0	3,6	2,9
Mare/lac/barrage	0,0	0,8	0,4	12,4	9,9
Autre	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps pour la source d'eau					
Pourcentage <15 minutes	64,3	70,6	67,3	48,9	52,7
Temps moyen pour la source d'eau	5,2	4,5	4,7	14,1	9,8
Type de toilettes					
W.C. avec chasse d'eau	14,7	2,7	8,9	0,3	2,1
Fosse/latrines rudimentaires	20,2	8,6	14,6	7,6	9,0
Fosse/latrines améliorées	62,6	75,1	68,6	6,6	19,3
Pas de toilettes/nature	1,9	13,4	7,4	85,3	69,4
Autre	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1
Ensemble[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Terre/sable/bouse	3,5	9,4	6,3	74,2	60,3
Carreaux /ciment	94,5	89,3	92,0	25,6	39,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	964	898	1 862	7 235	9 097

[1] Y compris les non-déterminés

Graphique 2.4 Caractéristiques des logements



EDSBF-III 2003

Concernant l'approvisionnement en eau destinée à la consommation, on constate qu'au niveau national, près de deux ménages sur cinq utilisent l'eau de puits protégé (39 %) et 22 % utilisent l'eau des puits publics ouverts. En milieu rural, ces deux sources constituent les principaux points d'approvisionnement en eau des populations. De plus, 15 % s'approvisionnent à des fontaines publiques. En milieu urbain, la fontaine publique est la principale source d'approvisionnement en eau avec 56 % des ménages qui s'y approvisionnent. Les ménages possédant un robinet soit dans leur logement (4 %) soit dans la cour (3 %), restent peu nombreux et il faut noter que c'est seulement en milieu urbain qu'ils existent. Notons enfin, que la proportion des ménages utilisant l'eau des mares et des lacs (10 %) n'est pas négligeable si l'on prend en compte les problèmes de santé que peut poser la consommation d'une telle eau.

Il ressort également du tableau 2.7 que plus de la moitié des ménages mettent moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau (53 %). Cette proportion est plus faible en milieu rural (49 %) qu'en milieu urbain (67 %). Le temps moyen d'approvisionnement en eau de consommation est de 9,8 minutes.

En ce qui concerne le type de toilettes dont disposent les ménages, les données du tableau 2.7 montrent qu'une proportion élevée de ménages burkinabé ne possèdent pas de toilettes dans leur logement (69 %). Cette proportion varie d'un maximum de 85 % en rural à 2 % à Ouagadougou. De plus, 19 % des ménages burkinabé disposent de fosses ou latrines améliorées. Cependant, ce type de toilettes est plus fréquent en milieu urbain où plus de la moitié des ménages en disposent qu'en milieu rural (69 % contre 7 %). Très peu de ménages possèdent des toilettes avec chasse d'eau (2 %). De plus, cette proportion a peu varié depuis les enquêtes précédentes.

Le revêtement du sol des pièces d'habitation revêt une importance capitale car il peut être un facteur de propagation de certains parasites ou germes responsables de maladies. On constate qu'au Burkina Faso, plus de la moitié des ménages vivent dans des logements dont le sol est recouvert de terre/sable/bouse (60 %). Cette proportion varie de 74 % en rural à 4 % à Ouagadougou. On note également que dans 39 % des cas, le sol est recouvert de ciment ou de carreaux. Ce type de sol est cependant plus fréquent en urbain qu'en rural (92 % contre 26 %).

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socio-économique des ménages, on s'est intéressé à la possession de certains biens durables considérés comme des indicateurs du niveau de vie

socio-économique. On constate que dans l'ensemble, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est une bicyclette (78 %) ; ce moyen de locomotion est plus répandu parmi les ménages du milieu rural (82 %) que parmi ceux du milieu urbain (63 %). Pratiquement plus de trois ménages sur cinq ont déclaré posséder une radio (63 %) et on constate que quel que soit le milieu de résidence, les proportions sont élevées. Enfin, dans 24 % des cas, les ménages possèdent une mobylette ; c'est à Ouagadougou que cette proportion est la plus élevée (60 %). Quant à la voiture, c'est un bien qui est plus fréquemment possédé par les ménages urbains que par ceux vivant en milieu rural (12 % contre moins de 1 % en rural).

Tableau 2.8 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables selon le milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Milieu de résidence				
Biens durables	Ouagadougou	Autre villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	87,5	81,8	84,7	57,3	62,9
Télévision	54,3	40,4	47,6	2,7	11,9
Téléphone	25,1	9,6	17,6	0,3	3,8
Réfrigérateur	29,5	15,9	23,0	0,3	4,9
Bicyclette	66,9	59,1	63,2	81,8	78,0
Mobylette	60,4	50,0	55,4	16,1	24,2
Voiture/camion	17,1	6,6	12,0	0,6	2,9
Aucun	3,6	6,6	5,1	13,7	11,9
Effectif de ménages	964	898	1 862	7 235	9 097

2.5 CONSOMMATION DE SEL IODÉ

Au cours de l'EDSBF-III, les enquêtrices ont testé dans chaque ménage au moyen d'un "kit", un échantillon du sel utilisé pour la cuisine afin d'en déterminer sa teneur en iode. Cette phase de l'enquête est très importante car une carence en iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition de goitre. Elle peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de naissances prématurées, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. Pour lutter contre les troubles dues aux carences en iode, il est nécessaire de savoir si les populations consomment du sel dont la teneur en iode est suffisante.

Du tableau 2.9, il ressort que dans l'ensemble du pays, 16 % des ménages utilisent du sel non iodé, 79 % disposent de sel iodé et la majorité des ménages (45 %) utilisent du sel suffisamment iodé (15 PPM ou plus) pour la cuisine. En urbain, la proportion des ménages qui utilisent du sel correctement iodé est plus élevée qu'un milieu rural (60 % contre 42 %). Au niveau régional, on constate que c'est dans la région du Sahel que la proportion de ménages utilisant pour cuisiner du sel correctement iodé est la plus faible (15 %) et qu'à l'opposé, c'est dans celle des Hauts-Bassins qu'elle est la plus élevée (84 %).

Tableau 2.9 Consommation de sel iodé

Répartition (en %) des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine d'après les résultats du test selon le milieu de résidence , EDSBF-III Burkina Faso 2003

Résidence/ région	Type de sel: Sel iodé 1 a <15 PPM	Sel iodé 15 PPM ou +	Sel non iodée	ND	Total	Effectif de menages
Milieu de résidence						
Ouagadougou	19,6	59,2	9,5	11,8	100,0	964
Autres villes	18,9	60,7	10,1	10,2	100,0	898
Ensemble urbain	19,2	59,9	9,8	11,0	100,0	1 862
Rural	37,7	41,6	17,2	3,6	100,0	7 235
Région						
Ouagadougou	19,6	59,2	9,5	11,8	100,0	964
Boucle du Mouhoun	19,8	54,7	23,8	1,8	100,0	725
Centre (sans Ouagadougou)	27,2	57,5	9,5	5,8	100,0	184
Centre-Sud	55,2	22,8	20,2	1,8	100,0	597
Plateau Central	48,7	26,4	20,0	4,8	100,0	418
Centre-Est	26,9	59,9	8,0	5,1	100,0	853
Centre-Nord	38,7	26,2	30,7	4,4	100,0	779
Centre-Ouest	32,1	56,5	6,5	4,9	100,0	475
Est	42,9	42,4	10,5	4,2	100,0	822
Nord	44,3	24,9	26,7	4,1	100,0	933
Cascades	14,9	77,1	2,5	5,4	100,0	315
Hauts-Bassins	7,4	83,9	3,3	5,4	100,0	894
Sahel	58,4	14,7	21,4	5,4	100,0	751
Sud-Ouest	43,4	35,2	17,5	3,9	100,0	385
Ensemble	33,9	45,3	15,7	5,1	100,0	9 097

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

3

Antoinette Toé/Foro et Tinga Sinaré

Le chapitre 3 porte sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées de 15-49 ans et des hommes enquêtés de 15-59 ans. Cette partie est importante car elle permet de comprendre et d'expliquer les comportements de la population vis-à-vis de la contraception, des IST, du VIH/sida et de connaître ses préférences en matière de fécondité. Tout comme le questionnaire ménage, les questionnaires individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial et le niveau d'instruction des enquêté(e)s. Dans cette partie, on aborde également des sujets comme l'alphabétisation, l'accès aux médias et l'activité économique des hommes et des femmes. De plus, des questions spécifiques pour évaluer le niveau de contrôle qu'exercent les femmes dans leur ménage, leur pouvoir de décision concernant leurs revenus ont été abordées dans ce chapitre. Enfin, on a demandé aux femmes enquêtées de se prononcer sur un certain nombre de raisons qui, selon elles, justifient des comportements violents à l'égard des femmes.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Compte tenu de l'importance de l'âge dans l'analyse des phénomènes démographiques, un intérêt particulier a été accordé à son enregistrement lors de la collecte des données. En effet, avant l'enregistrement de toutes les informations, l'enquêtrice demandait à son interlocuteur de réunir tous les documents officiels pouvant fournir des informations sur sa personne et sur les autres membres du ménage. En l'absence de document officiel, l'enquêtrice procède à un recoupement avec des événements ayant marqué la vie de l'enquêté (âge au mariage, âge du premier enfant, etc.) ou des événements ayant marqué la vie nationale ou régionale (guerres, coups d'état, inondations, disettes, etc.).

Les résultats présentés dans le tableau 3.1 montrent que la répartition des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans par groupe d'âges quinquennaux ne présente pas de grandes disparités. En outre, au fur et à mesure que l'âge augmente, les proportions diminuent. Pour les femmes, elles passent de 22 % pour les 15-19 ans à 8 % pour la tranche d'âges 45-49 ans. Pour les hommes, les proportions varient de 24 % à 15-19 ans à 5 % à 55-59 ans.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDSBF-III, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ou non ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, il apparaît que moins d'un cinquième (19 %) des femmes était célibataire au moment de l'enquête, plus des deux tiers (69 %) étaient mariées et seulement 9 % vivaient une union consensuelle. Chez les hommes, au moment de l'EDSBF-III, plus de deux hommes sur cinq étaient célibataires (42 %) et plus d'un homme sur deux était marié (53 %). De plus, 4 % des femmes étaient en rupture d'union ou veuves au moment de l'enquête contre 2 % chez les hommes.

Les résultats répartis par milieu de résidence montrent que la population burkinabé vit dans sa grande majorité en milieu rural (78 % des femmes et 76 % des hommes). Les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à vivre en milieu urbain (24 % contre 22 %). Les données par région ne font pas apparaître d'écarts significatifs entre les hommes et les femmes.

Le tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon l'indice de bien-être économique du ménage. Cet indice est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages comprennent des informations provenant du questionnaire ménage de l'EDS du Burkina

Faso sur la possession par les ménages de certains biens de consommation allant de la télévision à la radio ou à la voiture ainsi que sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner.

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
15-19	22,3	2 776	2 777	24,3	877	878
20-24	18,2	2 274	2 243	15,6	563	583
25-29	16,6	2 073	1 988	12,2	438	436
30-34	12,7	1 580	1 600	11,2	404	387
35-39	12,2	1 524	1 535	10,3	370	370
40-44	9,6	1 201	1 257	8,1	294	289
45-49	8,4	1 049	1 077	7,3	262	246
50-54	-	-	-	6,3	226	234
55-59	-	-	-	4,7	171	182
État matrimonial						
Célibataire	18,7	2 337	2 435	42,3	1 525	1 570
Mariée	68,6	8 554	8 437	52,7	1 901	1 889
En union	8,8	1 100	1 100	3,2	114	84
En rupture d'union	3,9	486	505	1,8	65	72
Milieu de résidence						
Ouagadougou	11,4	1 418	689	12,9	464	214
Autres villes	10,3	1 279	2 325	11,2	403	708
Ensemble urbain	21,6	2 697	3 014	24,1	867	922
Rural	78,4	9 780	9 463	75,9	2 738	2 683
Région						
Ouagadougou	11,4	1 418	689	12,9	464	214
Boucle du Mouhoun	7,3	910	921	7,7	277	274
Centre (Sans Ouaga.)	1,9	239	351	2,0	72	109
Centre-Sud	5,9	735	822	5,9	213	238
Plateau Central	5,0	620	1 084	4,9	178	307
Centre-Est	8,4	1 054	844	7,2	260	207
Centre-Nord	8,4	1 053	966	6,9	250	249
Centre-Ouest	7,3	905	1 305	6,7	242	346
Est	7,3	905	767	7,1	257	231
Nord	9,4	1 175	854	8,0	290	225
Cascades	3,3	410	905	3,4	123	273
Hauts-Bassins	12,9	1 606	1 146	14,9	537	377
Sahel	6,8	848	767	7,6	275	238
Sud-Ouest	4,8	599	1 056	4,6	167	317
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	71,7	8 941	8 886	51,2	1 844	1 874
Primaire/ Alphabét.	19,6	2 451	2 494	32,0	1 153	1 119
Secondaire ou plus	8,7	1 085	1 097	16,9	608	612
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	17,6	2 190	2 122	15,7	565	568
Second	18,4	2 290	2 277	19,5	702	703
Moyen	23,8	2 972	2 939	21,9	791	776
Quatrième	16,5	2 058	2 062	16,0	576	583
Le plus riche	23,8	2 967	3 077	26,9	971	975
Ensemble	100,0	12 477	12 477	100,0	3 605	3 605

On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage; les individus sont classés en fonction du score total du ménage

dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche).

On constate que moins d'un cinquième des femmes et des hommes (respectivement 18 % et 16 %) vivent dans les ménages du quintile le plus pauvre et qu'à l'opposé, près d'un quart des femmes (24 %) et une proportion légèrement plus élevée d'hommes (27 %) vivent dans les ménages du quintile le plus riche.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Le tableau 3.1 présente également les données selon le niveau d'instruction des enquêtés. On constate que la proportion de femmes sans aucune instruction est nettement plus élevée que celle des hommes (72 % contre 51 %). À l'inverse, aux niveaux primaire et secondaire ou plus, la proportion des hommes est beaucoup plus élevée que celle des femmes (32 % contre 20 % pour le niveau primaire et 17 % contre 9 % pour le secondaire ou plus).

Les résultats des tableaux 3.2.1 et 3.2.2 concernent le plus haut niveau d'instruction atteint par les femmes et les hommes enquêtés. On peut voir dans ces tableaux que quel que soit le niveau d'instruction, qu'il soit achevé ou non, la proportion des hommes est toujours plus élevée que celle des femmes. Ces proportions sont de 8 % contre 5 % pour le niveau primaire complet, 10 % contre 6 % pour le niveau primaire non achevé et enfin 3 % contre 1 % pour le niveau supérieur. Par rapport à l'âge des enquêtés, on constate que dans les groupes d'âges les plus élevés, la proportion de ceux qui sont sans niveau d'instruction est la même pour les deux sexes (92 %). À 15-19 ans, l'écart est net

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur		
Âge								
15-19	67,5	10,7	8,1	13,4	0,4	0,0	100,0	2 776
20-24	74,1	7,6	5,6	9,5	2,2	1,0	100,0	2 274
25-29	80,9	5,6	4,8	6,2	1,6	0,9	100,0	2 073
30-34	86,9	4,3	3,1	4,4	0,6	0,8	100,0	1 580
35-39	89,0	3,8	3,2	2,4	0,9	0,6	100,0	1 524
40-44	90,6	3,2	2,2	3,1	0,2	0,7	100,0	1 201
45-49	91,9	2,3	2,6	2,3	0,8	0,2	100,0	1 049
Milieu de résidence								
Ouagadougou	33,4	14,6	12,8	28,8	5,6	4,7	100,0	1 418
Autres villes	48,6	11,9	12,0	24,1	2,9	0,5	100,0	1 279
Ensemble urbain	40,6	13,3	12,4	26,6	4,3	2,7	100,0	2 697
Rural	91,2	4,2	2,8	1,7	0,1	0,0	100,0	9 780
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	95,1	2,9	1,5	0,5	0,0	0,0	100,0	2 190
Second	93,6	3,9	1,8	0,7	0,0	0,0	100,0	2 290
Moyen	91,0	4,4	3,1	1,4	0,1	0,0	100,0	2 972
Quatrième	87,0	6,2	3,3	3,4	0,0	0,0	100,0	2 058
Le plus riche	43,7	12,1	12,3	25,2	4,2	2,5	100,0	2 967
Ensemble	80,3	6,2	4,8	7,1	1,0	0,6	100,0	12 477

entre les sexes : 51 % d'hommes sont toujours sans instruction contre 68 % chez les femmes. Cependant, on note une augmentation de la scolarisation dans les jeunes générations, cela aussi bien chez les filles que chez les hommes. En effet, les proportions de ceux sans instruction passent de 92 % à 45-49 ans à 74 % à 20-24 pour les femmes et de 92 % à 55-59 ans à 58 % à 20-24 ans pour les hommes. Cependant, même dans les jeunes générations, les proportions de jeunes hommes et de jeunes filles sans niveau d'instruction demeurent relativement élevées et, les résultats montrent la persistance d'un écart important entre les jeunes hommes et les jeunes filles au détriment de ces dernières (à 15-19 ans, 68 % de jeunes filles sans niveau d'instruction contre 51 % chez les jeunes hommes).

À 15-19 ans, la proportion des jeunes filles qui atteignent le niveau primaire est également inférieure à celle des jeunes garçons (8 % contre 11 %). En outre, 22 % des jeunes hommes ont atteint le niveau secondaire sans l'avoir achevé contre seulement 13 % des jeunes filles. Ces écarts peuvent être expliqués par les mariages et les grossesses précoces qui empêcheraient certaines jeunes filles de poursuivre une scolarité normale.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur		
Âge								
15-19	50,9	15,8	11,3	21,5	0,4	0,0	100,0	877
20-24	57,9	8,3	11,2	16,3	4,1	2,2	100,0	563
25-29	64,0	10,2	5,9	12,1	4,0	3,8	100,0	438
30-34	64,6	7,8	4,8	8,3	5,6	8,9	100,0	404
35-39	65,4	12,2	6,2	9,3	3,0	4,0	100,0	370
40-44	84,3	5,1	6,5	2,6	0,7	0,8	100,0	294
45-49	79,7	8,9	4,4	3,0	1,2	2,7	100,0	262
50-54	79,3	4,0	8,8	2,9	2,7	2,3	100,0	226
55-59	92,2	5,0	2,5	0,3	0,0	0,0	100,0	171
Milieu de résidence								
Ouagadougou	22,2	11,8	12,0	30,8	6,5	16,7	100,0	464
Autres villes	28,9	11,8	11,3	34,5	10,5	3,0	100,0	403
Ensemble urbain	25,3	11,8	11,7	32,5	8,4	10,4	100,0	867
Rural	77,8	9,5	6,7	5,2	0,6	0,2	100,0	2 738
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	88,4	5,8	3,8	1,9	0,0	0,1	100,0	565
Second	82,9	9,2	4,5	3,4	0,0	0,0	100,0	702
Moyen	78,2	10,2	6,8	3,9	0,9	0,0	100,0	791
Quatrième	68,4	12,9	9,0	8,6	0,6	0,6	100,0	576
Le plus riche	26,3	11,4	13,1	31,9	8,1	9,3	100,0	971
Ensemble	65,2	10,1	7,9	11,8	2,5	2,6	100,0	3 605

Par ailleurs, le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. On constate en effet, que les proportions d'hommes et de femmes ayant une instruction sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : ainsi, en milieu urbain, 41 % des femmes et 25 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction contre, respectivement, 91 % et 78 % en milieu rural.

Du point de vue de l'indice de bien être économique du ménage, il semble qu'il y ait une relation entre le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage : en effet, dans le quintile le plus faible, 95 % des femmes et 88 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction ; dans le quintile le plus élevé, ces proportions sont respectivement de 44 % et de 26 %. Cependant, il faut noter que même dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes sans niveau d'instruction est nettement supérieure à celle des hommes (44 % contre 26 %).

3.3 ALPHABÉTISATION

Pour obtenir les informations sur le niveau d'alphabétisation des enquêtés, on a demandé à ceux qui avaient déclaré ne pas avoir fréquenté l'école et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire s'ils savaient lire un journal ou une lettre en français ou dans au moins une des langues nationales d'alphabétisation (Mooré, Dioula et Fulfuldé) ; on leur a également demandé s'ils pouvaient écrire dans au moins une des langues. Les femmes et les hommes ayant atteint le niveau secondaire (9 % des femmes et 17 % des hommes) ont été considérés comme étant alphabétisés.

Des résultats des tableaux 3.3.1 et 3.3.2, on constate d'une part que les proportions d'hommes et de femmes qui ne savent pas lire et écrire sont élevées (respectivement, 68 % et 84 %) et d'autre part, que la proportion d'hommes alphabétisés est deux fois plus élevée que celle des femmes (32 % contre 16 %).

Tableau 3.3.1 Alphabétisation

Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique socio-démographique	Niveau secondaire ou plus	Peut lire toute une phrase	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire du tout	ND	Total	Effectif des femmes	Pourcentage pouvant lire
Âge								
15-19	13,8	6,2	6,1	73,7	0,2	100,0	2 776	26,1
20-24	12,7	4,1	4,9	78,1	0,2	100,0	2 274	21,7
25-29	8,7	2,7	3,8	84,7	0,1	100,0	2 073	15,2
30-34	5,8	2,4	2,6	88,9	0,3	100,0	1 580	10,8
35-39	3,9	1,5	2,8	91,5	0,3	100,0	1 524	8,2
40-44	4,0	1,7	1,6	92,7	0,0	100,0	1 201	7,3
45-49	3,2	2,0	1,6	93,2	0,1	100,0	1 049	6,8
Milieu de résidence								
Ouagadougou	39,2	9,8	10,8	40,0	0,1	100,0	1 418	59,8
Autres villes	27,5	7,9	9,5	54,9	0,2	100,0	1 279	44,9
Ensemble urbain	33,7	8,9	10,2	47,1	0,2	100,0	2 697	52,7
Rural	1,8	1,9	2,1	94,0	0,2	100,0	9 780	5,8
Région								
Ouagadougou	39,2	9,8	10,8	40,0	0,1	100,0	1 418	59,8
Boucle du Mouhoun	5,0	2,3	4,8	87,8	0,3	100,0	910	12,0
Centre (Sans Ouaga.)	3,4	2,8	4,3	89,5	0,0	100,0	239	10,5
Centre-Sud	3,2	2,4	2,6	91,5	0,3	100,0	735	8,2
Plateau Central	3,9	2,0	2,6	91,4	0,1	100,0	620	8,5
Centre-Est	5,5	3,4	4,0	86,8	0,2	100,0	1 054	12,9
Centre-Nord	2,4	1,9	1,1	94,5	0,1	100,0	1 053	5,5
Centre-Ouest	5,7	4,2	3,8	86,2	0,1	100,0	905	13,7
Est	1,9	1,0	1,4	95,5	0,2	100,0	905	4,3
Nord	3,8	1,7	1,9	92,7	0,0	100,0	1 175	7,3
Cascades	8,2	3,6	4,9	83,2	0,1	100,0	410	16,7
Hauts-Bassins	10,1	4,2	4,5	80,9	0,2	100,0	1 606	18,9
Sahel	1,4	1,1	1,1	96,4	0,0	100,0	848	3,6
Sud-Ouest	3,8	2,0	2,2	91,2	0,8	100,0	599	8,0
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	0,5	1,1	1,2	97,0	0,2	100,0	2 190	2,8
Second	0,7	0,9	1,5	96,8	0,1	100,0	2 290	3,1
Moyen	1,4	2,4	2,0	93,8	0,3	100,0	2 972	5,9
Quatrième	3,4	2,1	3,7	90,7	0,0	100,0	2 058	9,3
Le plus riche	31,8	8,8	9,6	49,6	0,2	100,0	2 967	50,2
Ensemble	8,7	3,4	3,8	83,9	0,2	100,0	12 477	15,9

Tableau 3.3.2 Alphabétisation

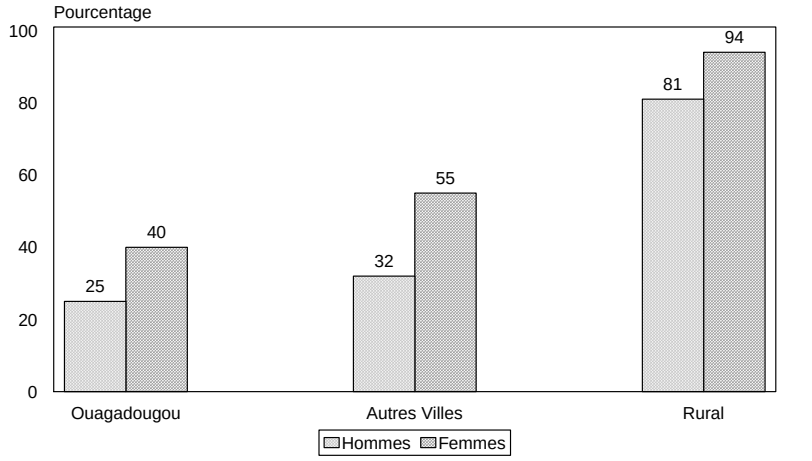
Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Niveau secondaire ou plus	Pas d'instruction ou niveau primaire				Total	Effectif des hommes	Pourcentage pouvant lire
		Peut lire toute une phrase	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire du tout	ND			
Âge								
15-19	21,9	7,5	8,0	62,5	0,1	100,0	877	37,4
20-24	22,6	8,5	8,5	60,2	0,1	100,0	563	39,6
25-29	19,9	5,0	7,8	66,9	0,3	100,0	438	32,7
30-34	22,8	5,2	7,0	65,1	0,0	100,0	404	34,9
35-39	16,2	7,9	7,1	68,5	0,0	100,0	370	31,2
40-44	4,1	8,3	6,6	80,5	0,6	100,0	294	18,9
45-49	7,0	5,9	10,6	76,5	0,0	100,0	262	23,5
50-54	7,9	8,8	4,6	78,0	0,7	100,0	226	21,3
55-59	0,3	3,0	6,1	90,5	0,0	100,0	171	9,5
Milieu de résidence								
Ouagadougou	54,0	11,3	10,1	24,6	0,0	100,0	464	75,4
Autres villes	48,0	9,4	10,2	32,2	0,1	100,0	403	67,5
Ensemble urbain	51,2	10,4	10,1	28,1	0,1	100,0	867	71,8
Rural	6,0	5,9	6,8	81,1	0,2	100,0	2 738	18,6
Région								
Ouagadougou	54,0	11,3	10,1	24,6	0,0	100,0	464	75,4
Boucle du Mouhoun	7,7	6,5	7,4	77,0	0,9	100,0	277	21,6
Centre (Sans Ouaga.)	6,9	5,5	17,4	70,2	0,0	100,0	72	29,8
Centre-Sud	6,8	8,9	8,7	75,4	0,2	100,0	213	24,4
Plateau Central	5,6	5,2	6,8	81,8	0,6	100,0	178	17,6
Centre-Est	13,5	9,3	10,5	66,7	0,0	100,0	260	33,3
Centre-Nord	6,1	2,0	5,5	86,1	0,2	100,0	250	13,7
Centre-Ouest	14,4	3,8	9,7	72,2	0,0	100,0	242	27,8
Est	3,7	2,6	5,0	88,1	0,6	100,0	257	11,2
Nord	8,9	5,9	11,3	73,9	0,0	100,0	290	26,1
Cascades	25,5	3,9	12,8	57,8	0,0	100,0	123	42,2
Hauts-Bassins	23,7	12,3	4,2	59,8	0,0	100,0	537	40,2
Sahel	3,2	4,3	2,9	89,6	0,0	100,0	275	10,4
Sud-Ouest	10,5	2,1	4,5	82,9	0,0	100,0	167	17,1
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	2,0	2,6	3,9	91,3	0,2	100,0	565	8,5
Second	3,4	4,0	6,5	86,0	0,2	100,0	702	13,9
Moyen	4,8	6,6	6,3	82,0	0,2	100,0	791	17,8
Quatrième	9,7	8,0	9,6	72,2	0,4	100,0	576	27,3
Le plus riche	49,2	11,2	10,5	29,0	0,1	100,0	971	71,0
Ensemble	16,9	7,0	7,6	68,4	0,2	100,0	3 605	31,5

En comparant les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 aux tableaux 3.3.1 et 3.3.2, on remarque que la proportion de ceux qui ne savent pas lire du tout est supérieure à la proportion de ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école. Le fait que ces proportions soient différentes montre qu'une partie non négligeable de la population n'a pas fréquenté suffisamment l'école pour apprendre correctement à lire et à écrire ou qu'elle a oublié ce qu'elle avait appris.

Les proportions d'alphabétisés varient de façon importante selon le milieu de résidence. En milieu urbain, plus de la moitié des femmes (53 %) et 72 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement moins d'une femme sur dix (6 %) et moins d'un homme sur cinq (19 %) en rural. Les femmes non alphabétisées sont proportionnelement plus nombrenses que les hommes et ce, quel que soit le milieu de résidence (graphique 3.1). Les résultats selon les régions mettent également en évidence des disparités : que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c'est dans la région du Sahel que l'on constate la proportion la plus élevée d'analphabètes (96 % des femmes et 90 % des hommes).

Graphique 3.1 **Proportions d'analphabètes par milieu de résidence et par sexe**



EDSBF-III 2003

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données concernant l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont présentés aux tableaux 3.4.1 et 3.4.2. On constate qu'une partie importante de la population n'est exposée à aucun média (44 % des femmes et 25 % des hommes). Cependant, par rapport à l'EDSBF-II, on note une nette amélioration. Au plan national, de 75 % pour les femmes et de 51 % pour les hommes à l'EDSBF-II, les proportions de personnes qui n'ont accès à aucun média sont passées respectivement à 44 % et 25 %. De tous les médias, la radio est celui qui est le plus écouté. Au moins une femme sur deux (51 %) et près des trois quarts des hommes (71 %) ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par semaine.

On note également que les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux : seulement 6 % des femmes contre 11 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias est très faible : seulement 4 % des femmes et 8 % des hommes.

Selon le milieu de résidence, les résultats font apparaître des différences significatives. En milieu rural, les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont proportionnellement plus nombreuses (54 %) qu'en urbain (10 %). Les raisons qui pourraient expliquer cet écart sont, entre autres, l'analphabétisme (91 % des femmes n'ont aucune instruction en milieu rural contre 41 % en milieu urbain), la non disponibilité des femmes en rural qui sont souvent très occupées aux travaux domestiques dont l'essentiel se fait sans infrastructures modernes (moudre le mil, chercher de l'eau,

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : femmes

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Tous les trois médias	Aucun média	Effectif
Âge						
15-19	7,8	31,6	50,9	5,5	40,8	2 776
20-24	8,3	25,4	54,9	6,3	40,8	2 274
25-29	6,2	18,6	54,7	4,7	42,0	2 073
30-34	4,2	16,6	46,9	2,8	49,2	1 580
35-39	2,8	15,4	50,0	2,4	47,1	1 524
40-44	3,0	14,3	50,0	2,2	45,8	1 201
45-49	2,4	9,3	44,9	1,6	53,1	1 049
Milieu de résidence						
Ouagadougou	26,7	73,9	77,7	22,7	8,7	1 418
Autres villes	15,4	66,1	74,7	12,3	12,0	1 279
Ensemble urbain	21,3	70,2	76,3	17,8	10,3	2 697
Rural	1,3	7,3	44,1	0,4	53,7	9 780
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,1	11,1	43,9	0,0	53,0	8 941
Primaire/ Alphabét.	7,3	30,9	63,1	4,1	30,8	2 451
Secondaire ou plus	48,0	79,1	82,3	38,2	3,7	1 085
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	0,5	2,8	21,6	0,0	77,0	2 190
Second	0,5	3,9	48,8	0,1	50,2	2 290
Moyen	0,8	5,6	47,0	0,1	51,1	2 972
Quatrième	2,5	12,3	56,2	1,0	40,4	2 058
Le plus riche	20,4	68,6	75,0	16,6	11,7	2 967
Ensemble	5,7	20,9	51,0	4,1	44,3	12 477

du bois, etc.). Il est aussi fréquent en milieu rural que les femmes n'aient pas accès aux médias même si ceux-ci existent dans le ménage parce qu'ils sont généralement considérés comme la propriété de de leur acquireur. En particulier, le poste de radio est considéré comme un bien personnel de l'homme (il peut s'agir du conjoint, du frère ou du chef de ménage) qui peut le garder en lieu sûr ou le transporter avec lui en cas d'absence. Par ailleurs, selon l'âge, on constate que les jeunes générations sont plus exposées aux médias que les plus âgées. Par exemple, pour l'écoute de la radio, les proportions varient de 51 % à 55 % pour les femmes qui ont entre 15 et 29 ans contre 50 % et 45 % pour celles qui sont âgées de 30 à 49 ans. Les résultats selon les régions mettent en évidence des disparités (données présentées aux tableaux D.3.4.1 et D.3.4.2, en annexe D) : en dehors de la ville de Ouagadougou, c'est dans la région des Hauts-Bassins (30 %) que l'on constate la plus faible proportion de femmes exposées à aucun média et à l'opposé, c'est dans l'Est (77 %) que le niveau d'exposition des femmes aux trois médias est le plus élevé. En outre, le niveau d'instruction semble influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ce sont les plus instruits qui sont le plus fréquemment exposés aux trois médias 38 % des femmes et 39 % des hommes contre seulement respectivement 4 % et 5 % de ceux ayant le niveau primaire.

De même que le niveau d'instruction, il semble qu'il y ait une relation entre l'indice de bien-être du ménage et l'exposition aux médias puisque on constate que seuls les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches sont exposés aux trois médias.

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias : hommes

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Tous les trois médias	Aucun média	Effectif
Âge						
15-19	7,9	35,6	62,4	5,6	30,4	877
20-24	11,8	38,0	79,1	10,5	16,9	563
25-29	12,4	33,2	70,8	10,0	26,2	438
30-34	19,5	32,6	79,3	15,9	19,0	404
35-39	14,3	33,6	75,6	9,5	19,4	370
40-44	7,5	17,2	73,0	5,5	24,2	294
45-49	6,4	15,9	68,9	3,2	30,7	262
50-54	10,6	17,8	72,6	6,9	25,9	226
55-59	2,2	14,7	65,5	2,0	32,2	171
Milieu de résidence						
Ouagadougou	38,5	81,2	90,1	34,7	4,3	464
Autres villes	27,0	74,4	91,8	23,2	2,9	403
Ensemble urbain	33,2	78,0	90,9	29,3	3,7	867
Rural	3,7	14,9	65,2	1,5	31,4	2 738
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,2	14,2	62,8	0,1	34,7	1 844
Primaire/ Alphabét.	9,2	29,8	74,3	5,1	20,3	1 153
Secondaire ou plus	45,8	78,9	92,1	38,7	2,7	608
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	0,5	4,9	37,7	0,0	60,8	565
Second	2,3	7,3	68,4	0,5	29,5	702
Moyen	3,3	15,7	72,1	0,6	24,3	791
Quatrième	7,0	23,0	76,4	2,9	19,0	576
Le plus riche	31,2	77,2	89,6	27,7	3,8	971
Ensemble	10,8	30,1	71,4	8,2	24,7	3 605

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDSBF-III, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. On a considéré comme ayant un travail, les hommes et les femmes ayant déclaré avoir eu au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité.

Dans l'ensemble, environ une femme sur huit (12 %) ne travaillait pas au moment de l'enquête ; une faible proportion (1 %) de femmes ne travaillaient pas au moment de l'enquête mais avaient eu une activité au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, près de neuf femmes sur dix (86 %) exerçaient une activité (tableau 3.5.1). On note que le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 75 % à 15-19 ans à un maximum de 95 % à 40-44 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en union (91 %) et celles en rupture d'union (85 %) qui étaient les plus actives au moment de l'enquête. Le nombre d'enfants influence également le niveau d'activité de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes actives augmente, de 72 % quand celles-ci n'ont pas d'enfant, la proportion passe à 95 % quand elles en ont 5 et plus.

Tableau 3.5.1 Emploi des femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et selon la durée de l'emploi, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé les 12 mois précédant l'enquête	Total[1]	Effectif
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement			
Âge					
15-19	74,7	1,6	23,6	100,0	2 776
20-24	81,6	1,6	16,8	100,0	2 274
25-29	88,7	1,9	9,3	100,0	2 073
30-34	92,8	1,0	6,2	100,0	1 580
35-39	93,2	0,7	6,1	100,0	1 524
40-44	94,6	1,2	4,2	100,0	1 201
45-49	92,6	1,3	6,2	100,0	1 049
État matrimonial					
Célibataire	67,5	2,0	30,5	100,0	2 337
En union	90,9	1,1	8,0	100,0	9 655
En rupture d'union	85,1	4,2	10,7	100,0	485
Nombre d'enfants vivants					
0	71,9	2,1	26,0	100,0	3 146
1-2	87,4	1,3	11,3	100,0	3 627
3-4	92,4	1,2	6,4	100,0	2 838
5 ou+	94,6	1,0	4,4	100,0	2 865
Milieu de résidence					
Ouagadougou	55,7	6,7	37,6	100,0	1 418
Autres villes	64,0	1,6	34,5	100,0	1 279
Ensemble urbain	59,6	4,3	36,1	100,0	2 697
Rural	93,6	0,6	5,8	100,0	9 780
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	91,8	0,9	7,2	100,0	8 941
Primaire/ Alphabét.	83,1	2,2	14,7	100,0	2 451
Secondaire ou plus	47,5	3,5	49,0	100,0	1 085
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	94,9	0,7	4,4	100,0	2 190
Second	96,5	0,3	3,2	100,0	2 290
Moyen	93,7	0,6	5,6	100,0	2 972
Quatrième	89,5	1,1	9,3	100,0	2 058
Le plus riche	62,3	3,7	34,0	100,0	2 967
Ensemble	86,3	1,4	12,3	100,0	12 477

[1] Y compris les non-déterminés

Les données selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (94 %). À l'opposé, c'est à Ouagadougou qu'elle est la plus faible (56 %). Les données sur le niveau d'instruction montrent que ce sont les femmes sans instruction (92 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité ; par comparaison, 83 % ayant le niveau primaire et 48 % ayant le niveau secondaire ou plus exerçaient une activité au moment de l'enquête. Enfin, on constate que c'est dans les ménages les plus pauvres que la proportion de femmes qui travaillent est la plus élevée (95 % contre 62 % dans les ménages les plus riches).

Du tableau 3.5.2, il ressort que plus de trois hommes sur dix, proportion supérieure à celle des femmes, ne travaillaient pas au moment de l'enquête (30 % contre 14 %) et un peu plus des deux tiers (70 %) exerçaient une activité quelconque. On constate, comme chez les femmes mais de manière plus irrégulière, que le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant de 50 % à 15-19 ans à 81 % à 55-59 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent, que ce sont les hommes en union et les divorcés/séparés/veufs qui étaient les plus nombreux en activité au moment de l'enquête (respectivement, 79 % et 80 %).

Tableau 3.5.2 Emploi des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi et selon la durée de l'emploi, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé les 12 mois précédant l'enquête	Total[1]	Effectif
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement			
Âge					
15-19	49,8	13,4	36,7	100,0	877
20-24	66,6	14,1	19,4	100,0	563
25-29	80,2	13,3	6,5	100,0	438
30-34	80,8	12,0	7,1	100,0	404
35-39	79,9	11,1	9,0	100,0	370
40-44	79,9	14,9	5,2	100,0	294
45-49	72,7	19,7	7,6	100,0	262
50-54	77,2	17,2	5,7	100,0	226
55-59	80,6	14,4	5,1	100,0	171
État matrimonial					
Célibataire	57,4	14,3	28,2	100,0	1 525
En union	79,1	13,7	7,2	100,0	2 016
En rupture d'union	80,0	13,3	6,7	100,0	65
Nombre d'enfants vivants					
0	59,4	14,6	25,9	100,0	1 717
1-2	83,0	9,3	7,7	100,0	630
3-4	79,5	12,6	7,9	100,0	429
5 ou +	77,0	16,9	6,1	100,0	829
Milieu de résidence					
Ouagadougou	67,2	8,7	24,1	100,0	464
Autres villes	67,4	6,5	26,1	100,0	403
Ensemble urbain	67,3	7,7	25,0	100,0	867
Rural	70,8	16,0	13,2	100,0	2 738
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	71,7	16,9	11,4	100,0	1 844
Primaire/ Alphabét.	74,7	13,5	11,6	100,0	1 153
Secondaire ou plus	55,5	5,9	38,5	100,0	608
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	68,9	15,6	15,5	100,0	565
Second	71,9	17,3	10,8	100,0	702
Moyen	71,2	17,3	11,5	100,0	791
Quatrième	67,4	15,7	16,7	100,0	576
Le plus riche	69,7	6,9	23,4	100,0	971
Ensemble	70,0	14,0	16,0	100,0	3 605

[1] Y compris les non-déterminés

Par ailleurs, les données selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (71 %). À l'opposé, c'est en ville qu'elle est faible (67 %). Selon le niveau d'instruction, contrairement au constat fait chez les femmes, on remarque que les hommes ayant le niveau primaire/alphabétisé travaillaient un peu plus fréquemment que les autres au moment de l'enquête (75 % contre 72 % de ceux n'ayant aucune instruction et 56 % de ceux ayant le niveau secondaire ou plus).

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent les résultats sur le type d'occupation des femmes et des hommes. Trois femmes sur quatre exerçaient, au moment de l'enquête, une activité agricole (75 %), 19 % travaillaient dans le secteur des ventes et services, seulement 3 % ont déclaré comme activité économique les travaux domestiques et 1 % travaillait en tant que cadre ou exerçait une activité technique ou de gestion (tableau 3.6.1). Les résultats selon l'âge montrent qu'une proportion relativement élevée de jeunes filles de 15-19 ans sont employées dans les travaux domestiques (6 % contre au maximum 3 % dans les autres groupes d'âges). Les femmes qui travaillent le moins fréquemment dans l'agriculture sont les femmes de Ouagadougou (3 %) et celles ayant un niveau secondaire ou plus (11 %).

Tableau 3.6.1 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation dans l'emploi actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Cadre/ technicien/ gestion	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Travaux domestiques	Agri-culture	NSP/ND	Ensemble	Effectif
Âge									
15-19	0,1	0,5	20,2	1,1	5,5	72,1	0,4	100,0	2 120
20-24	0,4	0,9	18,4	1,8	3,2	74,7	0,6	100,0	1 893
25-29	1,8	0,9	20,7	1,4	1,6	73,7	0,0	100,0	1 879
30-34	1,5	0,9	18,5	1,6	2,0	75,2	0,2	100,0	1 481
35-39	1,3	1,0	19,4	2,1	0,9	75,3	0,1	100,0	1 432
40-44	2,2	0,3	17,2	2,7	1,2	76,4	0,0	100,0	1 150
45-49	1,2	1,1	18,0	1,5	1,0	77,2	0,1	100,0	984
État **matrimonial**									
Célibataire	0,9	1,6	28,4	0,9	9,6	57,5	1,0	100,0	1 625
En union	1,0	0,6	16,6	1,7	1,1	78,9	0,1	100,0	8 880
En rupture d'union	4,3	1,9	35,8	2,8	4,0	50,7	0,4	100,0	434
Nombre d'enfants vivants									
0	1,0	1,2	22,5	1,5	6,8	66,1	0,9	100,0	2 327
1-2	2,0	1,0	19,6	1,5	2,1	73,9	0,1	100,0	3 217
3-4	1,0	0,4	18,6	2,0	1,1	76,8	0,0	100,0	2 657
5 ou +	0,2	0,5	16,2	1,7	0,7	80,5	0,1	100,0	2 739
Milieu de résidence									
Ouagadougou	8,6	3,7	62,4	1,7	18,6	3,0	1,8	100,0	885
Autres villes	4,5	2,6	62,7	1,9	8,7	19,1	0,3	100,0	838
Ensemble urbain	6,6	3,2	62,6	1,8	13,8	10,8	1,1	100,0	1 723
Rural	0,1	0,3	11,0	1,6	0,4	86,5	0,1	100,0	9 216
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	0,0	0,2	14,7	1,6	1,3	82,1	0,0	100,0	8 295
Primaire/ Alphabét.	0,3	1,0	30,5	1,8	4,7	61,5	0,2	100,0	2 090
Secondaire ou plus	20,3	8,9	42,7	1,4	11,6	11,4	3,2	100,0	554
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	0,1	0,4	8,7	3,1	0,2	87,5	0,1	100,0	2 094
Second	0,0	0,1	8,6	1,7	0,3	89,2	0,0	100,0	2 217
Moyen	0,0	0,3	10,1	0,9	0,4	88,3	0,1	100,0	2 804
Quatrième	0,1	0,5	17,5	0,7	1,5	79,5	0,2	100,0	1 865
Le plus riche	6,0	2,9	56,7	2,1	11,4	19,9	0,9	100,0	1 959
Ensemble	1,1	0,8	19,1	1,7	2,5	74,6	0,2	100,0	10 939

C'est dans l'agriculture que la majorité des hommes en activité travaillent (72 %) ; en outre, un sur sept exerce une activité dans les ventes et services (14 %) (tableau 3.6.2). On constate que les proportions d'hommes travaillant dans l'agriculture augmentent à partir de l'âge de 40 ans alors que dans le secteur des ventes et services, on observe la tendance inverse, les proportions diminuant à partir de 40 ans.

Selon le milieu de résidence, les données montrent que c'est bien évidemment en milieu rural que la proportion d'hommes ayant une activité agricole est la plus élevée (89 % contre 8 % en milieu urbain). Par contre en milieu urbain, la proportion d'hommes travaillant dans le commerce (ventes et services) est nettement supérieure à celle observée en milieu rural (40 % contre 7 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les données montrent que 87 % des hommes travaillant dans l'agriculture n'ont aucune instruction tandis qu'environ un tiers (32 %) de ceux qui exercent une activité technique/d'encadrement ont le niveau secondaire ou plus.

Tableau 3.6.2 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation dans l'emploi actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Cadre/ technicien/ gestion	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Travaux domestiques	Agri-culture	Ensemble	Effectif
Âge								
15-19	0,0	0,2	14,6	2,7	4,3	77,4	100,0	554
20-24	2,9	2,1	16,9	3,7	6,3	67,6	100,0	454
25-29	7,2	3,2	17,4	3,9	4,6	62,4	100,0	410
30-34	11,6	4,4	14,6	3,2	4,5	60,6	100,0	375
35-39	4,3	4,3	17,9	1,4	4,1	67,7	100,0	337
40-44	2,9	1,6	10,2	1,5	3,0	80,7	100,0	278
45-49	3,2	2,9	6,3	1,0	2,8	81,4	100,0	242
50-54	3,0	5,7	7,1	1,5	2,4	80,3	100,0	213
55-59	0,0	0,3	8,7	4,4	1,3	84,4	100,0	162
État matrimonial								
Célibataire	4,0	2,3	17,4	3,4	6,0	66,1	100,0	1 094
En union	4,2	2,6	11,3	2,1	3,1	75,9	100,0	1 871
En rupture d'union	2,1	9,8	25,5	5,3	2,1	55,2	100,0	61
Nombre d'enfants vivants								
0	4,3	2,0	16,3	3,7	5,7	66,8	100,0	1 271
1-2	7,9	4,2	15,6	2,2	4,4	65,3	100,0	581
3-4	5,0	2,4	14,4	1,3	4,7	71,6	100,0	395
5+	0,3	2,5	7,9	2,0	1,1	85,5	100,0	779
Milieu de résidence								
Ouagadougou	17,6	8,2	39,9	8,6	17,3	3,6	100,0	353
Autres villes	13,7	9,8	40,1	8,6	12,5	14,0	100,0	298
Ensemble urbain	15,9	8,9	40,0	8,6	15,1	8,4	100,0	650
Rural	0,8	0,9	6,6	1,1	1,1	89,3	100,0	2 375
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	0,1	0,5	8,6	1,9	2,1	86,5	100,0	1 635
Primaire/ Alphabét.	0,2	2,5	18,1	3,1	6,0	69,1	100,0	1 018
Secondaire ou plus	32,2	12,1	24,6	4,9	8,0	15,7	100,0	373
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	0,1	0,4	5,6	0,5	0,2	92,9	100,0	477
Second	0,0	0,1	3,0	0,4	0,2	96,1	100,0	626
Moyen	0,7	0,8	7,9	0,6	1,2	88,6	100,0	700
Quatrième	0,6	1,9	11,1	4,3	2,4	79,6	100,0	478
Le plus riche	15,4	8,2	35,4	6,9	13,7	17,6	100,0	744
Ensemble	4,1	2,6	13,8	2,7	4,1	71,9	100,0	3 026

Comme on pouvait s'y attendre, la quasi-totalité des hommes vivant dans les ménages du quintile le plus pauvre travaillent dans l'agriculture (93 %) et à l'opposé, c'est dans le quintile le plus riche que l'on observe les proportions les plus élevées d'hommes exerçant une activité de cadre/technicien (15 %) et de manière surprenante des travaux domestiques (14 %).

3.6 STATUT DE LA FEMME

Lors de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions sur le pouvoir de décision dans le ménage et le contrôle exercé sur le revenu ont été posées aux femmes. De même, des questions visant à connaître leur opinion sur certains aspects de la vie du couple ont été posées : en particulier, on a demandé aux femmes si elles pensaient que pour certaines raisons il était justifié qu'un homme batte sa femme et si une femme pouvait refuser pour certaines raisons d'avoir des relations sexuelles avec son mari ou partenaire.

Utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Le tableau 3.7 présente d'une part la répartition des femmes qui travaillent selon la personne qui décide de l'utilisation de leur revenu et d'autre part la répartition des femmes qui travaillent selon la part des dépenses du ménage qui sont couvertes par leurs revenus. Au Burkina Faso, près de neuf femmes sur dix (87 %), qui gagnent de l'argent, décident elles-mêmes de l'utilisation de cet argent et cette proportion ne varie pas de manière sensible selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Quand les femmes ne décident pas seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent, c'est dans 8 % des cas, une autre personne qui décide seule de l'utilisation de leur revenu et dans 5 % des cas, elles décident conjointement avec quelqu'un d'autre. Les femmes en rupture d'union décident plus fréquemment seules de l'utilisation de leur argent que les femmes en union (98 % contre 89 %).

Tableau 3.7 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes ayant travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation, et la proportion dépensée pour les charges du ménage et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Décision de l'utilisation des revenus					Proportion des dépenses des ménages couvertes par les gains					
Caractéristique socio-démographique	Enquêtée toute seule	Conjointement avec quelqu'un d'autre	Autre personne décide seule	ND	Total	Pratiquement aucune	Moins de la moitié	Moitié ou plus	Toutes	Total	Effectif
Âge											
15-19	73,6	7,5	18,3	0,6	100,0	59,8	19,2	17,3	3,6	100,0	547
20-24	85,4	5,3	9,2	0,1	100,0	37,4	29,6	26,7	6,0	100,0	465
25-29	91,5	4,5	4,0	0,0	100,0	27,2	29,7	38,1	5,0	100,0	512
30-34	89,0	5,0	5,9	0,1	100,0	24,0	27,3	39,5	8,7	100,0	397
35-39	91,5	3,1	4,6	0,9	100,0	17,4	24,9	46,1	11,2	100,0	390
40-44	90,2	5,7	4,2	0,0	100,0	18,3	20,7	42,7	18,3	100,0	290
45-49	92,9	3,8	2,4	0,9	100,0	16,1	25,0	42,9	15,4	100,0	261
État matrimonial											
Célibataire	74,3	6,9	18,4	0,4	100,0	57,4	19,0	19,6	3,8	100,0	605
En union	89,2	5,0	5,4	0,3	100,0	25,2	28,2	38,2	8,1	100,0	2 023
En rupture d'union	97,5	1,3	0,8	0,5	100,0	17,3	16,7	41,1	24,7	100,0	234
Nombre d'enfants vivants											
0	75,7	7,0	16,8	0,5	100,0	54,6	20,3	21,4	3,5	100,0	701
1-2	89,2	4,5	6,3	0,0	100,0	27,7	28,7	35,7	7,8	100,0	882
3-4	91,8	4,5	3,5	0,2	100,0	23,9	28,3	37,6	9,9	100,0	659
5 ou +	90,2	4,7	4,2	0,9	100,0	18,4	23,1	44,2	14,0	100,0	620
Milieu de résidence											
Ouagadougou	87,7	5,4	6,9	0,0	100,0	36,5	21,0	32,5	10,0	100,0	800
Autres villes	86,6	6,6	6,1	0,7	100,0	33,6	28,3	28,1	9,3	100,0	620
Ensemble urbain	87,2	5,9	6,5	0,3	100,0	35,2	24,2	30,6	9,7	100,0	1 421
Rural	86,2	4,3	9,0	0,4	100,0	27,6	26,5	38,3	7,4	100,0	1 442
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	86,4	5,1	8,1	0,4	100,0	30,5	23,7	36,3	9,2	100,0	1 644
Primaire/ Alphabét.	87,7	5,0	6,9	0,5	100,0	35,4	25,6	31,0	7,8	100,0	768
Secondaire ou plus	86,2	5,3	8,3	0,1	100,0	27,8	30,8	33,8	7,5	100,0	451
Quintile de bien-être											
Le plus pauvre	89,9	2,9	6,6	0,6	100,0	26,0	16,7	48,1	9,2	100,0	262
Second	84,9	6,0	9,1	0,0	100,0	24,8	29,1	36,9	9,2	100,0	286
Moyen	85,3	4,4	9,6	0,7	100,0	29,2	24,9	38,4	7,1	100,0	438
Quatrième	89,2	3,7	6,7	0,5	100,0	27,5	27,7	34,8	9,7	100,0	412
Le plus riche	86,3	6,0	7,5	0,3	100,0	35,4	25,6	30,3	8,4	100,0	1 464
Ensemble	86,7	5,1	7,8	0,4	100,0	31,4	25,3	34,5	8,5	100,0	2 862

On constate également que seulement 9 % des femmes qui gagnent de l'argent affectent la totalité de leur revenu aux dépenses du ménage et que plus du tiers (35 %) couvre au moins la moitié des dépenses du ménage avec leur revenu. Par contre, une proportion élevée, environ le tiers des femmes (31 %), ne consacre pas du tout ou très peu leur revenu aux charges du ménage. Les femmes qui prennent en charge toutes les dépenses du ménage avec leur revenu sont celles qui sont âgées de 35 ans et plus, celles qui sont en rupture d'union (25 %) et celles qui ont au moins 5 enfants (14 %). La répartition selon les autres caractéristiques ne met pas en évidence des écarts importants.

Le tableau 3.8 présente la répartition des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et selon la part des dépenses du ménage qui sont couvertes par les revenus de la femme. Ces données sont présentées en fonction de l'état matrimonial de la femme.

Tableau 3.8 Contrôle du revenu des femmes

Répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent pour leur travail durant les 12 derniers mois selon la personne qui décide de son utilisation et l'état matrimonial, et selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	En union								Pas en union					
Contribution dans les dépenses du ménage	Seule	Conjointement avec le mari	Conjointement avec quelqu'un d'autre	Mari uniquement	Quelqu'un d'autre uniquement	ND	Total	Effectif	Seule	Conjointement avec quelqu'un d'autre	Quelqu'un d'autre uniquement	ND	Total	Effectif
Presque rien, rien	94,6	1,4	0,0	3,1	1,0	0,0	100,0	510	82,6	3,7	13,2	0,5	100,0	388
Moins de la moitié	92,6	4,4	0,0	2,8	0,3	0,0	100,0	571	81,7	6,3	12,0	0,0	100,0	154
Au moins la moitié	85,1	7,3	0,6	5,7	0,9	0,4	100,0	772	76,0	8,3	15,5	0,2	100,0	215
Tout	81,8	4,6	0,9	10,5	2,2	0,0	100,0	164	83,9	3,8	12,3	0,0	100,0	81
Ensemble[1]	89,2	4,7	0,3	4,6	0,9	0,3	100,0	2 023	80,7	5,3	13,5	0,4	100,0	840

[1] Y compris les non-déterminés

On constate tout d'abord que parmi les femmes mariées, 89 % décident seules de l'utilisation de leurs gains, dans 5 % des cas, elles décident conjointement avec leur mari et dans 5 % des cas aussi, c'est le mari seul qui décide. Par comparaison, parmi les femmes qui ne sont pas en union, 81 % décident seules de l'utilisation de leurs gains et dans 14 % des cas, la décision revient à quelqu'un d'autre. De plus, 5 % d'entre elles ont déclaré qu'elles décidaient conjointement avec quelqu'un d'autre. D'autre part, les résultats montrent que parmi les femmes actuellement en union qui n'affectent pratiquement rien de ce qu'elles gagnent aux dépenses du ménage, la quasi-totalité (95 %) décide seule de l'utilisation de leurs revenus, le mari ou partenaire n'intervenant que dans 3 % des cas. Par contre, parmi celles qui consacrent la totalité de leurs gains pour couvrir les dépenses du ménage (82 %), on constate que dans 11 % des cas, c'est le mari qui décide seul de l'utilisation des gains de la femme.

Prise de décision dans le ménage

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans les prises de décision au niveau du ménage, on a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou de quelqu'un d'autre, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions ont été posées à toutes les femmes.

Dans l'ensemble, une femme sur dix (10 %) a déclaré avoir décidé en dernier ressort pour certaines décisions et à l'opposé, près d'un tiers des femmes (31 %) n'ont eu le dernier mot dans aucune décision (tableau 3.9). Ce sont les femmes en rupture d'union qui sont proportionnellement les plus nombreuses à prendre des décisions finales (43 % contre 10 % parmi celles en union). À l'opposé, près des deux tiers des jeunes filles de 15-19 ans (65 % et plus), plus des trois quarts des

célibataires (76 %) et la moitié des femmes qui ne travaillent pas (50 %) ont déclaré qu'elles n'avaient eu le dernier mot dans aucune décision. Concernant les résultats selon les raisons spécifiques, on constate que plus de la moitié des femmes ont déclaré avoir eu le dernier mot pour la préparation du repas quotidien (58 %). À l'opposé, quand il s'agit des achats importants du ménage et des soins de santé, les proportions sont plus faibles (respectivement, 22 % et 19 %). En outre, plus d'un tiers des femmes burkinabé décident des achats quotidiens et dans 31 % des cas, elles décident des visites qu'elles effectuent à la famille et à leurs amis.

Tableau 3.9 Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes qui déclarent avoir le dernier mot seule ou conjointement en ce qui concerne certaines prises de décision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Dernier mot seule ou conjointement : Propres soins de santé	Achats importants du ménage	Achats quotidiens du ménage	Visites à la famille, aux proches, ou aux amis	Repas à préparer chaque jour	Dernier mot dans toutes les décisions mentionnées	Aucun dernier mot dans les prises de décisions	Effectif de femmes
Âge								
15-19	7,7	7,9	11,9	16,5	24,2	3,2	65,4	2 776
20-24	16,9	18,0	29,7	28,1	56,7	7,2	30,9	2 274
25-29	23,4	25,6	41,1	35,5	67,2	11,5	20,9	2 073
30-34	21,8	24,9	39,6	34,7	69,8	10,0	20,1	1 580
35-39	26,3	30,3	48,5	39,2	74,6	14,2	15,8	1 524
40-44	24,5	31,5	44,7	38,3	71,4	14,1	16,5	1 201
45-49	26,8	30,2	45,3	39,0	72,0	15,7	18,6	1 049
État matrimonial								
Célibataire	9,6	5,8	6,9	15,6	9,9	2,6	75,7	2 337
En union	19,5	23,9	39,2	32,8	69,1	9,6	21,0	9 655
En rupture d'union	60,2	55,3	60,2	63,9	63,0	42,7	21,1	485
Nombre d'enfants vivants								
0	11,1	9,7	12,9	19,3	23,9	4,9	63,6	3 146
1-2	20,5	22,6	36,9	31,6	64,0	9,4	24,5	3 627
3-4	22,8	26,6	43,4	35,8	72,5	12,1	17,8	2 838
5 ou +	23,1	29,0	43,9	37,6	72,4	12,6	17,5	2 865
Milieu de résidence								
Ouagadougou	39,8	29,2	35,9	42,8	46,0	17,8	35,7	1 418
Autres villes	21,7	20,3	30,7	29,1	48,2	9,6	37,7	1 279
Ensemble urbain	31,2	24,9	33,5	36,3	47,0	13,9	36,7	2 697
Rural	16,0	20,8	34,1	29,3	60,7	8,4	29,8	9 780
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	17,6	21,2	34,3	29,8	61,2	9,0	29,1	8 941
Primaire/ Alphabét.	19,4	22,9	33,8	31,2	52,3	9,9	34,9	2 451
Secondaire ou plus	33,0	23,7	31,4	38,1	41,4	13,9	40,9	1 085
Emploi								
Ne travaille pas	18,3	11,0	16,2	25,1	38,6	6,4	49,8	1 706
Travail payé	30,2	31,8	44,7	38,5	60,1	15,3	24,3	2 735
Travail non payé	15,7	20,6	34,0	29,4	61,0	8,3	29,7	8 023
Manquant	18,5	27,7	60,3	21,8	64,7	16,5	33,2	12
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	20,1	24,2	35,8	34,0	65,2	12,0	26,6	2 190
Second	15,5	21,6	33,8	31,1	63,2	7,7	27,7	2 290
Moyen	15,9	20,8	34,8	29,0	59,5	7,8	30,2	2 972
Quatrième	14,9	17,5	31,9	23,6	56,6	7,4	32,6	2 058
Le plus riche	28,1	23,9	33,2	35,0	47,1	12,7	37,6	2 967
Ensemble	19,3	21,7	33,9	30,8	57,8	9,6	31,3	12 477

Opinion des femmes sur la violence conjugale

Au cours de l'EDSBF-III, on a demandé aux femmes si elles pensaient que pour certaines raisons qui étaient citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse ou partenaire. Le tableau 3.10.1 présente les pourcentages de femmes qui sont d'accord avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari batte sa femme ou sa partenaire. Ces proportions sont présentées selon différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées. Une grande majorité des femmes (71 %) pense que pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme ou partenaire. Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge passant de 68 % à 15-19 ans à 75 % à plus de 40 ans. Les femmes en union ou en rupture d'union approuvent plus fréquemment que les célibataires (73 %) le fait qu'un homme batte sa femme pour au moins une des raisons citées. Cette opinion est fréquemment répandue parmi les femmes du milieu rural (74 % contre 61 % en urbain) ;

Tableau 3.10.1 Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari/partenaire batte sa femme ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Approuve qu'un mari batte sa femme si :						
Caractéristique socio-démographique	Elle brûle le repas	Elle discute ses ordres	Elle sort sans lui dire	Elle néglige les enfants	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	D'accord avec au moins une des raisons mentionnées	Effectif
Âge							
15-19	28,2	49,0	49,8	51,9	31,9	68,2	2 776
20-24	25,0	49,9	50,8	54,1	36,6	68,5	2 274
25-29	23,5	52,8	53,4	55,3	37,4	70,9	2 073
30-34	28,0	53,6	55,8	58,7	40,7	74,5	1 580
35-39	25,3	50,8	54,8	55,0	37,8	71,3	1 524
40-44	27,7	58,3	58,5	58,0	41,3	75,5	1 201
45-49	26,6	55,3	55,6	59,2	43,5	74,6	1 049
État matrimonial							
Célibataire	24,7	44,1	44,3	48,9	26,1	63,6	2 337
En union	26,8	54,0	55,5	56,9	39,9	72,9	9 655
En rupture d'union	24,5	50,4	52,2	54,6	41,8	72,4	485
Nombre d'enfants vivants							
0	26,0	45,4	46,3	49,8	30,4	65,7	3 146
1-2	26,2	52,1	53,7	55,6	38,8	71,0	3 627
3-4	25,9	54,2	56,1	57,6	40,1	74,2	2 838
5 ou +	27,0	57,1	57,7	58,7	40,6	74,3	2 865
Milieu de résidence							
Ouagadougou	14,7	32,7	30,2	35,0	22,3	54,3	1 418
Autres villes	19,6	44,7	46,5	53,5	34,8	67,8	1 279
Ensemble urbain	17,0	38,4	38,0	43,8	28,2	60,7	2 697
Rural	28,8	55,8	57,5	58,5	39,9	74,0	9 780
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	28,4	56,7	58,1	58,7	41,5	74,7	8 941
Primaire/ Alphabét.	24,6	47,0	49,1	52,9	33,3	69,3	2 451
Secondaire ou plus	12,7	25,2	23,3	32,5	12,7	45,5	1 085
Emploi							
Ne travaille pas	22,2	45,6	44,1	48,8	30,9	65,6	1 706
Travail payé	23,9	50,4	51,2	55,0	38,6	71,1	2 735
Travail non payé	28,0	54,0	56,0	56,8	38,4	72,3	8 023
ND	23,7	35,1	25,3	34,5	29,3	51,1	12
Nombre de décisions prises par la femme[1]							
0	27,8	50,0	52,7	53,7	36,8	69,0	3 901
1-2	26,8	56,8	58,4	60,9	39,9	76,3	5 435
3-4	25,6	49,4	49,4	50,7	34,6	67,2	1 941
5	20,1	41,3	38,4	42,6	32,7	60,7	1 200
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	31,3	55,5	56,2	57,8	44,0	71,9	2 190
Second	28,6	54,4	54,2	54,9	39,0	71,0	2 290
Moyen	29,4	55,7	58,1	59,5	38,3	74,9	2 972
Quatrième	24,8	58,3	61,3	61,6	39,9	78,3	2 058
Le plus riche	18,7	39,6	39,9	45,1	28,7	61,8	2 967
Ensemble	26,3	52,0	53,3	55,3	37,4	71,1	12 477

[1] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres

parmi celles de la région du Sahel (93 %), parmi celles qui ne travaillent pas pour de l'argent (72 %), parmi les femmes sans instruction (75 %) et enfin parmi celles vivant dans les ménages du quatrième quintile (78 %). À l'opposé, seulement 46 % des femmes ayant un niveau secondaire ou plus ont déclaré approuver que pour au moins une des raisons citées, un homme pouvait battre son épouse ou partenaire.

Par ailleurs, les résultats selon les raisons spécifiques montrent que plus de la moitié des femmes, approuvent qu'un homme batte son épouse ou partenaire quand celle-ci néglige les enfants (55 %), quand elle sort sans le lui dire (53 %) et quand elle discute ses opinions (52 %). Pour plus d'un tiers des femmes (37 %), il est également justifié qu'un homme batte sa femme quand celle-ci refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui et enfin 26 % des femmes approuvent ce comportement quand la femme a brûlé le repas.

Quelle que soit la raison, les femmes les plus âgées, celles du milieu rural, celles sans instruction et celles qui ne gagnent pas d'argent en travaillant sont toujours, proportionnellement, les plus nombreuses à approuver ce comportement du mari dans certaines circonstances.

Opinion des hommes sur la violence conjugale

Pour déterminer le degré d'approbation des hommes de la violence conjugale, on leur a demandé s'ils trouvaient normal qu'un homme batte sa femme dans différentes situations. Le niveau d'approbation des hommes de la violence conjugale fournit une indication de leur opinion concernant le rôle et les droits des femmes (Jejeebhoy, 1998).

Les données du tableau 3.10.2 indiquent qu'une proportion d'hommes inférieure à celle des femmes (44% contre 71 %) approuvent l'opinion selon laquelle, pour au moins une des raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme. Les hommes qui approuvent le plus fréquemment ce comportement sont les jeunes de 15-29 ans (49 % en moyenne), les célibataires et ceux en rupture d'union (respectivement, 49 % et 51 %) ceux du milieu rural (46 %), ceux sans instruction et ceux ayant le niveau primaire (respectivement, 45 % et 48 %), ceux qui ne travaillent pas (48 %) et ceux qui effectuent un travail non payé (48 %). Tout comme chez les femmes, négliger les enfants est la raison la plus fréquemment approuvée (27 %) pour justifier ce comportement ; dans 24 % des cas, les hommes approuvent ce comportement quand la femme sort sans rien dire à son mari et quand elle discute ses opinions. En outre, dans 18 % des cas, les hommes pensent qu'il est justifié de battre son épouse quand elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui et seulement 16 % approuvent ce comportement quand la femme brûle le repas.

Tableau 3.10.2 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse

Pourcentage d'hommes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari/partenaire batte sa femme ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Approuve qu'un mari batte sa femme si : Elle brûle le repas	Elle discute ses ordres	Elle sort sans lui dire	Elle néglige les enfants	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	D'accord avec au moins une des raisons mentionnées	Effectif
Âge							
15-19	20,5	26,3	30,0	31,2	23,4	52,7	877
20-24	16,9	29,8	26,6	32,7	20,2	51,1	563
25-29	14,2	21,3	24,3	23,2	12,9	40,9	438
30-34	14,3	19,5	18,7	24,1	14,5	37,9	404
35-39	11,3	21,9	23,8	25,6	17,9	39,8	370
40-44	13,4	25,1	21,6	22,9	16,1	39,0	294
45-49	12,8	21,7	16,9	24,0	14,9	39,4	262
50-54	12,2	18,6	19,7	20,3	14,4	35,5	226
55-59	12,8	22,9	23,5	25,4	14,3	37,9	171
État matrimonial							
Célibataire	18,7	25,7	27,0	29,5	21,0	49,3	1 525
En union	13,0	22,5	22,7	24,7	15,6	40,1	2 016
En rupture d'union	20,1	28,8	10,2	36,8	14,2	51,4	65
Nombre d'enfants vivants							
0	18,8	25,3	26,0	29,8	20,2	48,8	1 717
1-2	12,5	24,8	27,3	27,0	16,7	43,3	630
3-4	12,7	19,3	20,8	23,7	13,9	38,8	429
5 ou +	12,6	22,9	20,4	22,6	16,0	38,0	829
Milieu de résidence							
Ouagadougou	19,9	15,7	14,1	20,4	9,2	43,0	464
Autres villes	9,4	16,1	17,6	24,9	13,6	35,5	403
Ensemble urbain	15,0	15,9	15,7	22,5	11,3	39,5	867
Rural	15,7	26,5	27,0	28,3	20,0	45,6	2 738
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	16,0	26,9	26,0	28,2	18,3	45,4	1 844
Primaire/ Alphabét.	17,4	24,9	27,0	29,2	21,2	47,7	1 153
Secondaire ou plus	10,3	13,3	14,1	18,9	10,1	33,7	608
Emploi							
Ne travaille pas	20,6	21,4	27,9	29,3	19,5	47,9	1 082
Travail payé	12,0	16,7	15,0	21,8	12,6	34,7	1 071
Travail non payé	14,3	31,3	28,5	29,0	20,5	48,4	1 450
ND	22,3	0,0	22,3	22,3	22,3	22,3	2
Nombre de décisions prises par la femme[1]							
0	15,7	24,5	24,7	26,5	18,4	45,9	2 419
1-2	14,6	21,1	23,0	26,8	17,5	38,7	1 006
3-4	18,1	34,7	28,6	35,0	12,0	53,6	165
5	15,8	15,8	5,2	21,5	17,0	30,2	15
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	19,3	31,6	33,1	37,9	24,8	53,1	565
Second	13,8	27,0	25,6	25,0	18,6	44,5	702
Moyen	17,5	24,8	26,3	26,2	21,0	44,0	791
Quatrième	13,9	22,1	22,2	26,0	14,4	41,4	576
Le plus riche	13,9	17,8	17,9	23,1	12,8	40,5	971
Ensemble	15,5	24,0	24,3	26,9	17,9	44,2	3 605

[1] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres

Opinion des femmes sur le refus d'avoir des rapports sexuels

Durant l'EDSBF-III, on a également demandé aux femmes si elles pensaient qu'il est justifié que pour certaines raisons citées une femme refuse les rapports sexuels à son mari ou partenaire. Le tableau 3.11.1 présente les pourcentages de femmes qui sont d'accord avec chacune des raisons citées selon différentes caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 3.11.1 Attitude des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Approuve qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand : Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible	Elle sait que son mari a des rapports avec d'autres femmes	Elle a accouché récemment	Elle est fatiguée ou pas d'humeur	D'accord avec toutes les raisons mentionnées	N'est d'accord avec aucune des raisons mentionnées	Effectif
Âge							
15-19	74,0	63,9	75,5	59,9	43,8	12,4	2 776
20-24	79,4	64,1	85,1	64,2	46,2	5,9	2 274
25-29	81,5	66,0	86,2	66,5	47,7	4,7	2 073
30-34	78,9	62,0	82,6	61,2	42,8	6,7	1 580
35-39	79,8	62,8	82,9	61,8	43,4	6,2	1 524
40-44	78,3	60,7	83,5	60,7	41,8	6,3	1 201
45-49	79,6	65,8	82,9	59,5	45,5	7,6	1 049
État matrimonial							
Célibataire	74,4	64,6	74,4	60,2	44,3	12,4	2 337
En union	79,5	63,5	84,4	62,9	44,9	6,3	9 655
En rupture d'union	75,7	64,9	77,0	59,1	41,3	7,5	485
Nombre d'enfants vivants							
0	74,8	64,2	76,7	59,9	43,6	11,1	3 146
1-2	78,6	62,8	83,9	63,9	44,2	6,1	3 627
3-4	80,4	63,6	83,8	63,1	45,5	6,3	2 838
5 ou +	80,2	64,7	84,6	61,8	45,4	6,3	2 865
Milieu de résidence							
Ouagadougou	78,2	61,8	78,0	58,1	38,1	7,7	1 418
Autres villes	74,5	61,3	79,4	59,1	38,4	8,1	1 279
Ensemble urbain	76,5	61,6	78,6	58,6	38,3	7,9	2 697
Rural	79,0	64,4	83,2	63,2	46,4	7,3	9 780
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	78,1	62,9	82,6	61,5	44,3	7,7	8 941
Primaire/ Alphabét.	78,4	64,5	81,4	62,3	44,4	7,0	2 451
Secondaire ou plus	81,3	69,0	80,5	67,7	48,4	6,9	1 085
Emploi							
Ne travaille pas	74,3	64,8	76,4	56,9	40,3	9,9	1 706
Travail payé	77,7	60,4	79,9	58,6	38,2	6,4	2 735
Travail non payé	79,5	64,7	84,2	64,6	47,7	7,3	8 023
Manquant	95,6	95,6	95,6	73,0	73,0	4,4	12
Nombre de décisions prises par la femme[1]							
0	74,0	62,6	76,8	59,9	41,8	11,2	3 901
1-2	79,6	63,6	84,7	61,7	43,7	5,4	5 435
3-4	83,7	66,7	87,6	66,2	50,6	3,7	1 941
5	79,2	63,2	80,2	65,5	48,7	10,9	1 200
Nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme							
0	75,6	57,5	77,1	61,8	43,3	11,3	3 603
1-2	76,4	60,7	81,7	60,0	39,8	8,0	2 926
3-4	79,8	65,6	85,0	60,3	43,7	5,2	4 063
5	84,0	76,7	86,9	70,6	56,8	4,2	1 885
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	80,3	66,5	84,4	65,4	51,5	7,9	2 190
Second	80,0	65,9	84,4	64,1	49,1	6,6	2 290
Moyen	78,5	63,3	82,2	63,7	45,7	7,8	2 972
Quatrième	79,3	62,7	83,8	61,3	41,3	6,5	2 058
Le plus riche	75,2	61,3	77,9	57,6	37,4	8,2	2 967
Ensemble	78,4	63,8	82,2	62,2	44,7	7,5	12 477

[1] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres

En premier lieu, on constate que 45 % des femmes pensent que pour toutes les raisons citées, il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire. Cette proportion ne varie pas de manière significative selon les caractéristiques socio-démographiques. À l'inverse, 8 % des femmes ne sont d'accord avec aucune de ces raisons et considèrent donc que, quelles que soient les circonstances, une femme ne peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari : ces proportions sont particulièrement élevées parmi les femmes les plus jeunes (12 % à 15-19 ans) et les célibataires (12 %).

Selon les raisons spécifiques, les résultats montrent que plus de quatre femmes sur cinq (82 %) pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle vient d'accoucher. Pour 78 % des femmes, ce comportement est justifié quand une femme

sait que son mari a une IST. En outre, on remarque que pour près des deux tiers des femmes (64 %), il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pour plus de trois femmes sur cinq (62 %) cela est justifié quand la femme est fatiguée.

Opinion des hommes sur le refus d'avoir des rapports sexuels

Du point de vue des droits de la femme en général, mais aussi du point de vue de la fécondité et de la santé reproductive, il est important que les femmes puissent contrôler leurs rapports sexuels. En demandant aux hommes s'ils trouvent normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint dans certaines circonstances, on évalue indirectement les problèmes auxquels peuvent faire face les femmes qui essayent de contrôler leur activité sexuelle.

Les résultats du tableau 3.11.2 montrent qu'une proportion d'hommes plus élevée que celle des femmes pensent que pour toutes les raisons citées ; il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari (51 % contre 45 %). La répartition selon les caractéristiques socio-démographiques ne fait pas apparaître d'écarts importants. À l'opposé, 7 % des hommes ne sont d'accord avec aucune des raisons citées et ce sont surtout les jeunes (17 % à 15-19 ans), les célibataires (12 %) et ceux qui n'ont pas d'enfant (11 %).

Les circonstances dans lesquelles les hommes approuvent le plus fréquemment qu'une femme puisse refuser les rapports sexuels avec son mari/partenaire sont les mêmes que celles déclarées par les femmes à savoir quand le conjoint a une IST (87 %), quand la femme vient d'accoucher (82 %), quand le conjoint a des rapports sexuels avec d'autres femmes (67 %) et enfin quand la femme est fatiguée ou n'a pas envie (66 %).

Tableau 3.11.2 Attitude des hommes concernant le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Pourcentage d'hommes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Approuve qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand : Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes	Elle a accouché récemment	Elle est fatiguée ou pas d'humeur	D'accord avec toutes les raisons mentionnées	N'est d'accord avec aucune des raisons mentionnées	Effectif
Âge							
15-19	72,4	57,7	70,6	52,7	39,8	16,7	877
20-24	89,6	64,1	85,5	64,4	48,7	4,0	563
25-29	88,7	68,2	87,9	70,1	53,6	3,8	438
30-34	88,6	67,4	85,5	70,0	51,1	5,6	404
35-39	95,7	75,4	86,4	77,5	60,5	1,9	370
40-44	94,3	79,3	84,7	70,9	59,1	1,7	294
45-49	90,4	72,8	79,8	65,9	52,7	3,9	262
50-54	90,8	72,7	87,2	72,0	57,9	4,2	226
55-59	95,1	69,4	89,6	71,9	57,5	2,3	171
État matrimonial							
Célibataire	78,7	60,4	76,5	58,4	44,0	11,9	1 525
En union	92,5	72,3	86,2	71,2	55,8	3,0	2 016
En rupture d'union	90,4	71,8	83,0	66,6	51,7	1,3	65
Nombre d'enfants vivants							
0	79,7	61,1	77,4	59,3	44,8	11,0	1 717
1-2	90,3	66,0	85,0	70,5	49,8	4,4	630
3-4	95,0	78,0	86,6	72,8	60,1	1,7	429
5 ou +	93,7	75,3	87,0	71,5	59,1	2,3	829
Milieu de résidence							
Ouagadougou	88,5	68,5	82,2	77,6	46,7	2,6	464
Autres villes	87,5	68,7	84,9	72,1	50,7	3,0	403
Ensemble urbain	88,0	68,6	83,4	75,1	48,6	2,8	867
Rural	86,1	66,8	81,6	62,7	51,5	8,0	2 738
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	86,0	66,1	82,2	62,7	50,8	6,9	1 844
Primaire/ Alphabét.	86,6	68,8	80,5	63,9	50,2	8,3	1 153
Secondaire ou plus	88,4	67,8	84,6	78,1	51,7	3,3	608
Emploi							
Ne travaille pas	83,0	63,9	75,5	63,5	47,7	8,8	1 082
Travail payé	85,5	67,8	82,2	69,3	50,4	6,7	1 071
Travail non payé	90,1	69,4	86,9	64,7	53,3	5,2	1 450
Manquant	57,6	57,6	57,6	57,6	57,6	42,4	2
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	85,7	67,3	84,4	61,4	52,7	8,3	565
Second	88,1	66,7	82,5	64,5	52,8	6,8	702
Moyen	86,2	68,0	81,0	62,9	53,4	8,6	791
Quatrième	84,0	63,0	81,6	63,0	45,8	7,7	576
Le plus riche	87,9	69,4	81,6	72,9	48,9	3,8	971
Ensemble	86,6	67,2	82,1	65,7	50,8	6,8	3 605

FÉCONDITÉ 4

Monique Barrère

Les informations collectées à l'EDSBF-III sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux de la fécondité, de dégager ses tendances et d'examiner certaines de ses caractéristiques différentielles. Pour obtenir ces informations, les enquêtrices ont posé aux femmes éligibles, une série de questions portant sur le nombre total d'enfants qu'elles avaient eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elles de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait l'historique complet des naissances de l'enquêtée, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge au moment de l'enquête et distinguait ceux vivant avec la mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview de la section reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré auparavant par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Comme il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Cependant, le fait qu'il s'agisse d'une enquête rétrospective peut constituer une source d'erreurs ou d'imprécisions, à savoir :

- le sous enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- le biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 1998, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 1998 (Section 4 du questionnaire). On constate que des transferts de naissances se sont produits[1] de 1998 vers 1997.

[1] À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année *x* à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1998 (rapport = 80 < 100) et un excédent en 1997 (rapport = 119 > 100).

Cependant, ces transferts ne sont pas suffisamment importants pour affecter de façon significative les niveaux actuels de fécondité.

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux et l'ISF ont été calculés pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête. La période de référence de cinq années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 4.1, illustré par le graphique 4.1, indique que les taux de fécondité par âges suivent le schéma classique qu'on observe, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (131 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans et 25-29 ans (respectivement, 275 ‰ et 271 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement. La fécondité des femmes burkinabé demeure élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 6,2 enfants en fin de vie féconde.

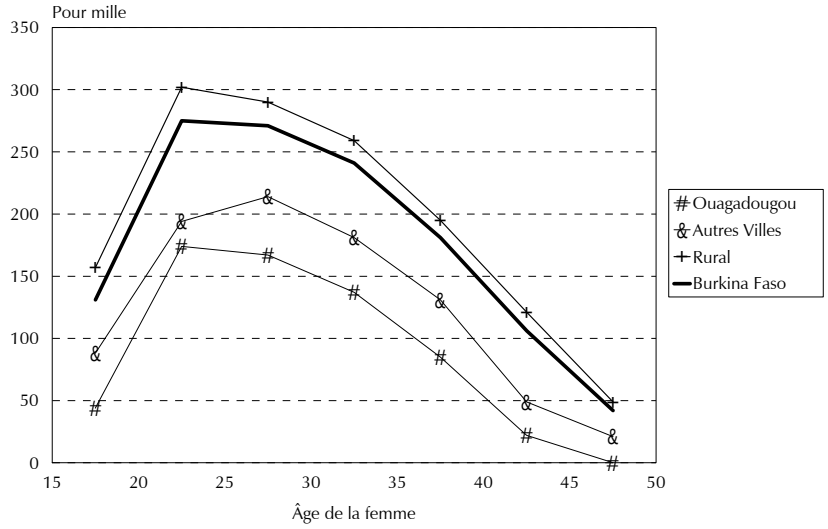
Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF) et taux brut de natalité (TBN) et taux global fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	Milieu de résidence				Ensemble
	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
15-19	44	88	64	157	131
20-24	174	194	183	302	275
25-29	167	214	190	290	271
30-34	137	181	158	259	241
35-39	85	131	109	195	181
40-44	22	49	35	121	106
45-49	0	21	10	49	42
ISF 15-49 (pour 1 femme)	3,1	4,4	3,7	6,9	6,2
TGFG (pour 1 000)	105	144	123	229	206
TBN (pour 1 000)	30,0	34,7	32,4	44,5	42,6

Note : Les taux du groupe d'âges 45-49 ans peuvent êtres légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
ISF : Indice synthétique de fécondité pour les âges de 15-49 ans, pour une femme.
TGFG : Taux global de fécondité générale pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans.
TBN : Taux brut de natalité pour 1 000 individus.

Graphique 4.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence



En outre, des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celui qui prévaut dans les zones rurales (3,7 contre 6,9 enfants par femme). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à 3 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre urbain et rural s'observe à tous les âges. De plus, le niveau de fécondité des femmes du milieu rural a peu évolué puisqu'il est passé de 7,3 enfants en 1993 et 1998-99 à 6,9 à l'enquête actuelle. À l'opposé, Ouagadougou se différencie nettement des autres milieux de résidence, tant par son niveau de fécondité que par l'ampleur des changements qui s'y seraient produits. En effet, selon les résultats de l'EDSBF-III, avec 3,1 enfants, les femmes de Ouagadougou auraient près de 4 enfants de moins que celles du milieu rural et, de plus, depuis l'enquête de 1998-99 (ISF de 4,1), leur fécondité aurait baissé d'un enfant par femme. Une telle baisse du niveau de l'ISF en l'espace de cinq ans semble quelque peu « exagérée » en l'absence de modifications très importantes des différents déterminants de la fécondité et il est possible qu'elle résulte, en partie, d'une légère sous-estimation de la fécondité des femmes de Ouagadougou.

En outre, l'ISF varie de façon très importante selon la région de résidence. Mis à part Ouagadougou, le nombre moyen d'enfants par femme varie d'un minimum de 5,4 au Centre-Sud à un maximum de 7,7 dans la région du Nord (tableau 4.2). On constate par ailleurs que l'ISF présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 2,8 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus à 6,7 chez celles sans instruction. Enfin, l'ISF varie considérablement entre les femmes appartenant aux ménages les plus riches (3,9 enfants) et celles des ménages du premier quintile (7,1 enfants).

Au tableau 4.1, figure également le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer qui est estimé à 206 ‰. Comme l'ISF, cet indicateur varie de façon importante selon le milieu de résidence, et c'est également à Ouagadougou qu'il est le plus faible et en milieu rural qu'il est le plus élevé (105 ‰ contre 229 ‰).

Au tableau 4.2 figure le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste

invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Burkina Faso, l'écart entre l'ISF (6,2) et la descendance (6,9) n'est pas très important, mais suggère néanmoins une légère baisse de la fécondité (graphique 4.2). Les résultats selon l'indice de bien-être[2] montrent que c'est parmi les femmes de Ouagadougou et celles appartenant aux ménages les plus riches que l'écart entre la descendance finale et l'ISF est le plus important (écart de 2 enfants par femme) : c'est donc parmi ces femmes que le niveau de la fécondité aurait le plus tendance à diminuer.

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

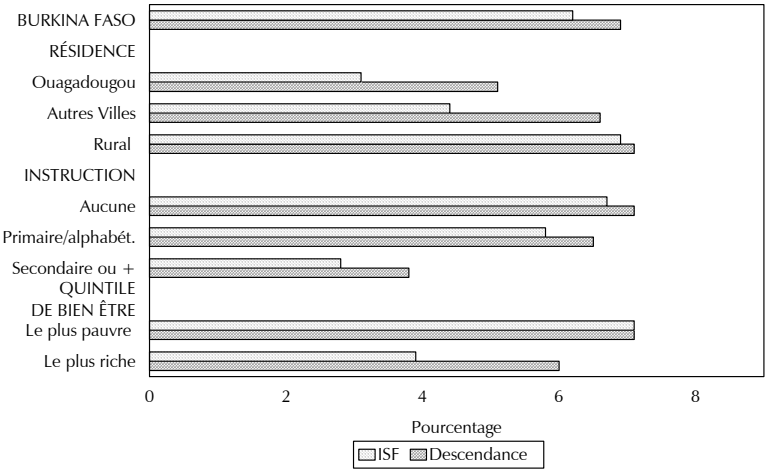
Indice synthétique de fécondité pour les cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes âgées de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio- démographique	Indice synthétique de fécondité[1]	Pourcentage actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Ouagadougou	3,1	5,5	5,1
Autres villes	4,4	7,7	6,6
Rural	6,9	11,6	7,1
Région			
Ouagadougou	3,1	5,5	5,1
Boucle du Mouhoun	6,7	10,4	7,7
Centre (Sans Ouaga.)	6,2	9,6	7,1
Centre-Sud	5,4	11,6	6,3
Plateau Central	6,4	9,9	6,4
Centre-Est	6,0	10,7	6,6
Centre-Nord	7,0	10,8	7,0
Centre-Ouest	6,3	9,6	7,4
Est	6,5	17,9	7,3
Nord	7,7	11,2	7,4
Cascades	6,1	10,2	7,1
Hauts-Bassins	6,4	10,8	6,7
Sahel	7,4	10,4	7,5
Sud-Ouest	6,7	9,7	7,2
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	6,7	11,3	7,1
Primaire/Alphabét.	5,8	10,5	6,5
Secondaire ou plus	2,8	4,2	3,8
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	7,1	10,1	7,1
Second	7,1	12,4	7,3
Moyen	6,8	11,8	7,0
Quatrième	6,7	11,4	7,2
Le plus riche	3,9	7,4	6,0
Ensemble	6,2	10,5	6,9

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

[2] La définition de l'indice de bien-être figure au chapitre 3.

Graphique 4.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



EDSBF-III 2003

Le tableau 4.2 fournit aussi le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et qui ne le savent pas n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate que 11 % des femmes se sont déclarées enceintes. Par ailleurs, les proportions de femmes enceintes présentent les mêmes variations que l'ISF selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, ce qui dénote une cohérence interne des données.

4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le Burkina Faso a réalisé trois Enquêtes Démographiques et de Santé dont l'un des objectifs principaux est l'estimation du niveau de la fécondité. Trois sources de données qui permettent donc de retracer les tendances de la fécondité (tableau 4.3 et graphique 4.3).

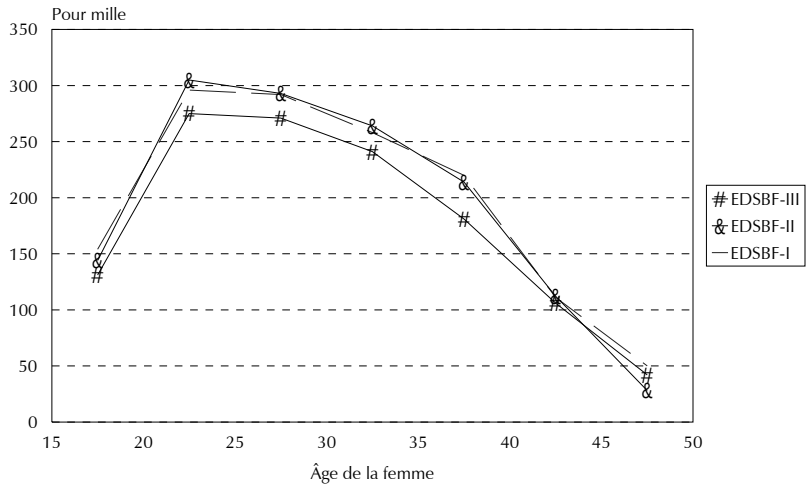
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'EDSBF-I (1993), l'EDSBF-II (1998-1999), et l'EDSBF-III (2003)

Groupe d'âges	EDSBF-I 1993	EDSBF-II 1998-1999	EDSBF-III 2003
15-19	154	144	131
20-24	296	305	275
25-29	292	293	271
30-34	258	264	241
35-39	220	214	181
40-44	111	112	106
45-49	50	28	42
ISF 15-49 ans	6,9	6,8	6,2

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.

Graphique 4.3 Taux de fécondité par âge selon l'EDSBF-I (1993), l'EDSBF-II (1998-99) et l'EDSBF-III (2003)



La comparaison des résultats de l'EDSBF-III avec ceux de l'EDSBF-II et de l'EDSBF-I montre que les niveaux de fécondité par âge sont nettement plus faibles que lors des précédentes enquêtes (Barrère et al., 1999). Par ailleurs, les trois courbes de taux de fécondité présentent une allure similaire : en effet, elles augmentent à partir de 15-19 ans, puis elles accusent un palier entre 20-29 ans pour décroître ensuite de manière régulière jusqu'à 45-49 ans. On remarque qu'à tous les âges, la courbe de l'EDSBF-III est située nettement en dessous des précédentes alors que celles des deux premières enquêtes sont pratiquement confondues, indiquant qu'entre 1993 et 1998, la fécondité serait restée pratiquement inchangée. La baisse de la fécondité observée serait donc relativement récente. Selon l'EDSBF-I, une femme avait, en moyenne, en fin de vie féconde 6,9 enfants. Selon l'EDSBF-II, ce nombre était estimé à 6,8 et selon l'EDSBF-III, il est de 6,2, soit 0,7 enfants de moins par rapport à 1993.

Les données collectées lors de l'EDSBF-III permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes, par périodes quinquennales avant l'enquête (tableau 4.4 et graphique 4.4). On constate que les taux de fécondité n'ont que peu diminué au cours des deux périodes les plus anciennes (5-14 ans avant l'enquête) avant de baisser de façon importante au cours de la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête). Ainsi, par exemple, pour le groupe d'âges 25-29 ans le taux de fécondité estimé à 304 ‰, 10-14 ans avant l'enquête, serait passé à 302 ‰ 5-9 ans avant l'enquête et à 271 ‰ au cours de la période la plus récente. Ces résultats sembleraient donc indiquer que la baisse de fécondité, qui était restée très limitée, s'est récemment accélérée.

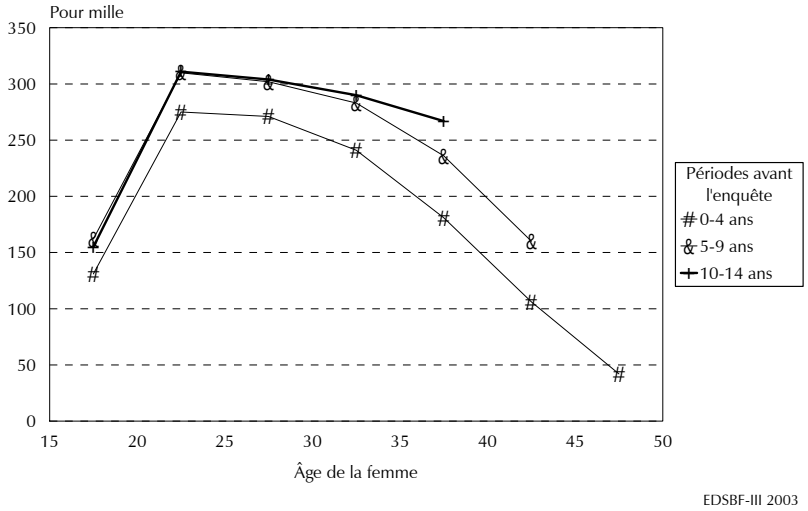
Tableau 4.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	Nombre d'années avant l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	131	162	155	168
20-24	275	310	311	316
25-29	271	302	304	318
30-34	241	283	290	[325]
35-39	181	236	[267]	-
40-44	106	[160]	-	-
45-49	[42]	-	-	-

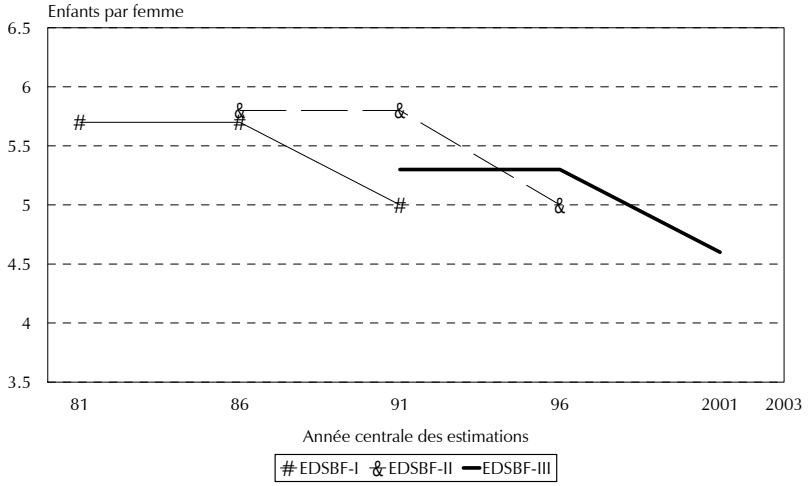
Note : Les taux de fécondité par âges sont pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Graphique 4.4 Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'EDSBF-III (2003)



Le graphique 4.5 présente l'ISF des femmes de 15-34 ans par période de cinq ans avant chacune des trois enquêtes EDS. Les trois courbes présentent la même tendance : stabilité des courbes pour les périodes 5-14 ans avant chaque enquête, puis diminution pendant la période la plus récente. La superposition des trois courbes semble suggérer que la valeur de l'ISF pour la période de 5-9 ans ayant précédé chaque enquête a été légèrement surestimée et que, par contre, l'ISF pour la période de 0-4 ans ayant précédé chaque enquête a été légèrement sous-estimé. Cette surestimation suivie d'une sous-estimation est très certainement la conséquence de transferts de naissances des cinq dernières années vers la période précédente, comme cela a été mentionné précédemment (voir section 4.1). Globalement, la baisse de la fécondité ne serait pas aussi récente et se serait produite de façon beaucoup plus régulière qu'il n'apparaît.

Graphique 4.5 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSBF-I (1993), l'EDSBF-II (1998-99) et l'EDSBF-III (2003)



4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Les parités moyennes par groupe d'âges sont calculées à partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie. Le tableau 4.5 présente ces parités pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union.

Pour l'ensemble des femmes, les parités augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de 0,2 enfant en moyenne à 15-19 ans, la parité passe à 1,4 enfant à 20-24 ans et à 7,3 à 45-49 ans, en fin de vie féconde. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce relativement élevée puisque 17 % des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. Environ un tiers (32 %) des femmes de moins de 25-29 ans ont 2 enfants. Enfin, à 45-49 ans, en fin de vie féconde, plus d'une femme sur cinq (21 %) a donné naissance à dix enfants ou plus.

Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	82,6	14,9	2,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 776	0,20	0,18
20-24	22,6	33,0	29,9	11,5	2,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 274	1,40	1,17
25-29	4,8	10,1	22,6	27,6	21,6	9,3	3,3	0,7	0,1	0,0	0,0	100,0	2 073	2,96	2,45
30-34	2,5	4,4	7,1	14,1	22,0	23,6	14,3	8,3	2,9	0,7	0,3	100,0	1 580	4,42	3,59
35-39	0,8	2,3	3,8	7,9	12,1	14,4	19,8	18,2	11,5	5,6	3,6	100,0	1 524	5,80	4,61
40-44	1,8	2,8	3,8	5,7	6,1	10,3	12,8	16,6	16,7	12,5	11,1	100,0	1 201	6,58	5,12
45-49	0,9	1,4	2,5	4,6	5,4	7,2	12,2	17,4	14,9	13,2	20,5	100,0	1 049	7,31	5,54
Ensemble	23,9	12,2	11,6	10,4	9,3	8,0	7,0	6,5	4,6	3,1	3,3	100,0	12 477	3,31	2,64
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	51,7	40,5	7,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	878	0,57	0,50
20-24	10,4	36,4	35,8	13,8	3,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 861	1,64	1,38
25-29	2,7	9,0	22,7	28,7	22,7	9,8	3,5	0,8	0,1	0,0	0,0	100,0	1 949	3,08	2,54
30-34	2,1	3,4	6,5	14,3	22,3	24,1	14,7	8,6	2,9	0,7	0,3	100,0	1 510	4,50	3,66
35-39	0,8	1,5	3,5	7,1	12,0	14,9	20,2	18,5	12,0	5,8	3,8	100,0	1 427	5,90	4,69
40-44	1,5	2,7	3,6	5,2	5,5	9,6	12,9	16,5	17,7	13,2	11,7	100,0	1 100	6,71	5,20
45-49	0,9	1,2	1,8	4,6	5,4	6,2	12,2	17,8	15,0	13,4	21,4	100,0	931	7,42	5,61
Ensemble	8,0	13,7	14,2	12,8	11,6	9,7	8,7	7,8	5,7	3,8	4,0	100,0	9 655	4,05	3,22

Par ailleurs, les résultats concernant les femmes actuellement en union ne sont guère différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate qu'à 15-19 ans, près de la moitié des jeunes filles en union (48 %) ont déjà eu au moins un enfant contre seulement 17 % parmi l'ensemble des femmes. À moins de 25-29 ans, 43 % des femmes en union ont déjà deux enfants contre 32 % parmi l'ensemble des femmes. Par contre, à partir de 30-34 ans, âges auxquels la proportion de femmes qui ne sont pas en union est déjà faible, on ne constate plus d'écart. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (7,4 enfants) n'est guère différente de celle de l'ensemble des femmes (7,3).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares au Burkina Faso où la population garde encore des comportements pronatalistes. Par conséquent,

la parité zéro des femmes actuellement mariées et âgées de 35-49 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible, permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi ces femmes, 1 % n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau de stérilité primaire est voisin de celui observé lors de l'enquête précédente. Ce faible niveau de stérilité primaire est proche de celui observé lors d'enquêtes EDS effectuées dans d'autres pays d'Afrique comme le Mali (2 %) et la Côte d'Ivoire (2 %).

4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Son étude revêt une importance certaine dans l'analyse de la fécondité. Il est admis que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie). Le tableau 4.6 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang 1, des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente						Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+	Total		
Âge								
15-19	11,4	14,4	58,4	13,9	1,9	100,0	29,7	73
20-29	4,8	10,7	41,3	28,2	15,1	100,0	34,3	3 828
30-39	2,5	8,7	35,8	29,1	23,9	100,0	36,9	3 669
40-49	2,7	8,5	29,2	27,6	32,0	100,0	39,2	1 216
Rang de naissance								
2-3	4,3	9,5	38,5	27,9	19,8	100,0	35,4	3 422
4-6	3,3	9,3	36,7	28,9	21,8	100,0	36,2	3 405
7 ou +	3,0	10,4	36,8	28,2	21,7	100,0	36,0	1 958
Sexe de la naissance précédente								
Garçon	3,3	9,4	38,7	28,5	20,1	100,0	35,7	4 538
Fille	3,9	9,9	36,1	28,1	21,9	100,0	36,0	4 247
Survie de l'enfant précédent								
Vivant	1,7	7,8	37,0	30,3	23,3	100,0	37,1	7 012
Décédé	11,4	17,0	39,3	20,5	11,9	100,0	30,0	1 773
Milieu de résidence								
Ouagadougou	3,9	6,1	32,9	19,9	37,1	100,0	38,5	422
Autres villes	2,6	6,9	31,4	25,9	33,2	100,0	39,8	551
Ensemble urbain	3,2	6,6	32,1	23,3	34,9	100,0	39,5	973
Rural	3,7	10,0	38,1	29,0	19,2	100,0	35,6	7 812
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	3,6	9,9	36,8	29,0	20,7	100,0	35,9	7 084
Primaire/ Alphabét.	3,5	8,6	42,1	26,6	19,2	100,0	35,2	1 464
Secondaire ou plus	5,1	7,4	27,8	18,6	41,2	100,0	41,0	237
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	4,0	11,1	36,6	29,5	18,8	100,0	35,5	1 749
Second	3,6	11,5	37,7	28,2	19,0	100,0	35,2	1 910
Moyen	2,9	8,4	38,8	30,8	19,1	100,0	36,0	2 383
Quatrième	4,6	9,9	38,8	27,5	19,1	100,0	35,0	1 617
Le plus riche	3,1	6,3	33,6	22,6	34,4	100,0	39,0	1 126
Ensemble	3,6	9,6	37,4	28,3	21,0	100,0	35,8	8 785

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

On constate que 4 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 10 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total, dans 13 % des cas, l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans (tableau 4.6). Néanmoins, une forte proportion des naissances (37 %) se produisent entre 2 et 3 ans après la naissance précédente, et 49 % des enfants sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est proche de 3 ans (35,8 mois), ce qui signifie que la moitié des naissances interviennent dans un intervalle de près de 3 ans après la naissance précédente. Cet intervalle médian s'est légèrement rallongé depuis l'EDSBF-II (34,8 mois). De plus, la proportion de naissances se produisant dans un intervalle inférieur à 24 mois par rapport à la naissance précédente a nettement diminué (13 % contre 17 %).

L'âge des mères influe sur la durée d'espacement des naissances. En effet, on remarque que les intervalles intergénésiques sont plus courts chez les jeunes femmes que chez les plus âgées : la médiane passe de 34,3 mois chez celles de 20-29 ans à 39,2 mois chez celles de 40-49 ans.

Selon le sexe de l'enfant, on n'observe pas de différence significative de l'intervalle intergénésique; la durée médiane de cet intervalle étant de 35,7 mois lorsque l'enfant précédent est un garçon et de 36,0 mois lorsque celui-ci est une fille. Du point de vue du rang de naissance, on ne constate pas non plus d'écart significatif entre les intervalles. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 28 % des naissances surviennent dans un intervalle inférieur à deux ans quand l'enfant précédent est décédé alors que, quand l'enfant précédent est encore en vie, cette proportion n'est que de 10 %.

La durée des intervalles intergénésiques diffère selon le milieu de résidence des femmes. C'est en milieu rural qu'elle est la plus courte (35,6 mois) et à l'opposé, c'est dans les autres villes qu'elle est la plus longue (39,8 mois). Par ailleurs, les résultats montrent que le niveau d'instruction de la mère influence la durée de l'intervalle intergénésique : sa valeur médiane varie d'un minimum de 35,9 mois pour les naissances des femmes sans instruction à un maximum de 41,0 mois pour celles dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Concernant les régions, on remarque des écarts importants. L'intervalle intergénésique varie d'un minimum de 33,0 mois dans la région Sahel à un maximum de 39,9 mois dans celle du Centre-Sud (données présentées au tableau D.4.6 en annexe D). D'autre part, selon l'indice de bien-être du ménage, on constate que dans les quatre premiers quintiles, les valeurs sont comparables ; par contre, l'intervalle est nettement plus long dans le quintile le plus élevé (39,0).

4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale et peut avoir des répercussions importantes en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Le tableau 4.7 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

L'âge médian à la première naissance ne varie que très peu dans les générations (d'un minimum de 19,2 ans à un maximum de 19,9 ans) et aucune tendance nette ne se dégage qui permet de conclure à un rajeunissement ou à un vieillissement de l'âge médian à la première naissance. L'âge médian s'établit à 19,4 ans et il est resté pratiquement inchangé depuis l'enquête de 1998-99 (19,3 ans).

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes par âge à la première naissance et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge actuel	Âge à la première naissance					Pourcentage qui n'ont jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	0,9	na	na	na	na	82,6	2 776	a
20-24	2,0	27,1	57,6	na	na	22,6	2 274	19,5
25-29	3,2	30,2	60,6	80,9	92,2	4,8	2 073	19,3
30-34	3,1	30,4	59,5	79,3	92,5	2,5	1 580	19,3
35-39	3,5	31,7	63,1	80,9	92,4	0,8	1 524	19,2
40-44	2,4	27,3	56,4	76,5	89,4	1,8	1 201	19,6
45-49	2,6	26,1	51,5	74,1	87,0	0,9	1 049	19,9

a =Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant
na = Non applicable

Par ailleurs, l'âge à la première naissance présente des variations assez importantes selon le milieu et les régions de résidence des femmes (tableau 4.8). En effet, il est nettement plus précoce en milieu rural (19,3 ans) qu'en zone urbaine (20,1 ans) et, c'est à Ouagadougou, qu'il est le plus tardif (20,9 ans). De plus, mis à part Ouagadougou, il varie d'un minimum de 18,3 ans dans la région du Sahel à un maximum de 19,9 ans au Centre-Sud. Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes tend à influencer leur âge médian à la première naissance : les femmes sans instruction et celles ayant un niveau d'instruction primaire se caractérisent par un âge médian à la première naissance plus précoce (respectivement, 19,3 ans et 19,5 ans) que celles qui ont une instruction secondaire ou plus (22,9 ans). Les résultats selon l'indice de bien-être montrent que l'arrivée de la première naissance parmi les femmes des ménages du quintile le plus élevé est plus tardive.

Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance parmi les femmes de 20-49 ans selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Âge actuel						Âge 20-49	Âge 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Ouagadougou	na	21,7	20,9	19,5	20,3	21,3	na	20,9
Autres villes	na	20,1	20,0	18,9	18,8	19,1	19,8	19,4
Ensemble urbain	na	20,8	20,5	19,2	19,3	20,1	na	20,1
Rural	19,0	19,1	19,1	19,2	19,6	19,9	19,2	19,3
Région								
Ouagadougou	na	21,7	20,9	19,5	20,3	21,3	na	20,9
Boucle du Mouhoun	19,0	19,2	19,1	19,0	18,7	19,1	19,0	19,0
Centre (Sans Ouaga.)	na	20,0	19,6	19,6	19,9	19,9	19,9	19,8
Centre-Sud	19,2	19,4	19,5	19,6	20,6	21,6	19,7	19,9
Plateau Central	19,7	19,3	19,7	19,7	19,9	21,5	19,8	19,8
Centre-Est	na	20,0	19,7	19,4	19,7	19,5	19,8	19,6
Centre-Nord	19,2	19,1	18,9	19,2	20,1	19,8	19,3	19,3
Centre-Ouest	19,8	19,7	19,6	19,9	19,4	19,7	19,7	19,7
Est	18,6	18,3	18,2	18,4	19,5	19,7	18,6	18,6
Nord	19,1	19,1	19,3	19,4	19,3	20,3	19,3	19,4
Cascades	19,0	18,9	20,0	18,8	19,0	18,3	19,0	19,0
Hauts-Bassins	19,5	19,4	19,0	18,9	19,3	19,6	19,2	19,2
Sahel	17,8	17,9	18,1	18,4	19,2	19,0	18,1	18,3
Sud-Ouest	19,2	19,1	19,8	18,5	19,9	19,9	19,3	19,4
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	19,0	19,1	19,1	19,2	19,4	19,8	19,2	19,3
Primaire/ Alphabét.	19,7	19,4	19,4	19,1	20,0	20,0	19,5	19,5
Secondaire ou plus	na	23,0	23,4	22,7	21,9	23,1	na	22,9
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	18,6	18,8	19,1	18,6	20,0	20,2	19,1	19,2
Second	19,1	19,0	19,1	19,4	19,9	19,4	19,2	19,3
Moyen	19,0	19,1	19,0	19,6	19,7	20,0	19,3	19,4
Quatrième	19,3	19,3	19,4	19,0	19,0	19,7	19,3	19,3
Le plus riche	na	20,6	20,2	19,3	19,3	20,2	na	20,0
Ensemble	19,5	19,3	19,3	19,2	19,6	19,9	19,4	19,4

Note : L'âge médian pour la cohorte 15-19 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.
na = Non applicable

4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 10 - Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

Ces adolescentes qui constituent 24 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour 11 % à la fécondité totale des femmes. Le tableau 4.9 donne, par année d'âge de 15 à 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux

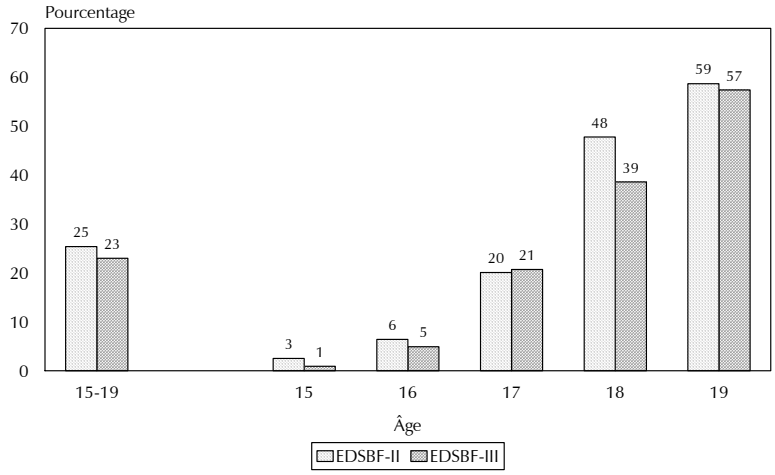
pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde; on constate que près d'un quart des jeunes femmes de 15-19 ans (23 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 17 % ont déjà, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes pour la première fois (tableau 4.9). Dès l'âge de 17 ans, une jeune fille sur cinq (21 %) a déjà commencé sa vie féconde et, à 19 ans, cette proportion est de 57 % dont la grande majorité (48 %) a déjà, au moins, un enfant. La comparaison avec les données de la précédente enquête met en évidence une légère diminution de la proportion des adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde (23 % contre 25 %) : cette diminution concerne en particulier les adolescentes les plus jeunes. Ainsi, 48 % des jeunes filles de 18 ans avaient déjà commencé leur vie féconde en 1998, contre 39 % en 2003 (graphique 4.6).

Tableau 4.9 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage qui sont : Mères	Enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes
Âge				
15	0,1	0,7	0,9	619
16	3,2	1,7	4,9	545
17	13,6	7,1	20,7	573
18	27,6	11,0	38,6	544
19	48,1	9,3	57,4	495
Milieu de résidence				
Ouagadougou	3,6	2,7	6,3	406
Autres villes	13,1	3,8	16,9	359
Ensemble urbain	8,1	3,2	11,3	765
Rural	21,0	6,8	27,8	2 012
Région				
Ouagadougou	3,6	2,7	6,3	406
Boucle du Mouhoun	15,3	3,1	18,4	174
Centre (Sans Ouaga.)	22,4	5,2	27,5	43
Centre-Sud	16,8	6,6	23,4	172
Plateau Central	8,3	3,2	11,5	131
Centre-Est	10,1	5,5	15,6	229
Centre-Nord	18,3	10,5	28,9	229
Centre-Ouest	12,3	4,9	17,3	198
Est	32,7	13,3	46,0	178
Nord	24,7	6,6	31,2	239
Cascades	21,4	5,8	27,2	91
Hauts-Bassins	25,4	5,2	30,5	404
Sahel	26,3	5,6	31,9	173
Sud-Ouest	17,8	4,3	22,0	108
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	20,5	7,1	27,6	1 680
Primaire/ Alphabét.	16,5	4,6	21,2	714
Secondaire ou plus	5,7	2,3	8,0	382
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	19,9	6,0	26,0	478
Second	23,3	8,5	31,8	457
Moyen	21,1	6,2	27,2	611
Quatrième	19,7	7,1	26,8	402
Le plus riche	9,0	3,2	12,2	827
Ensemble	17,4	5,8	23,2	2 776

Graphique 4.6 **Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde selon l'EDSBF-II (1998) et l'EDSBF-III (2003)**



Les résultats par caractéristiques socio-démographiques mettent en évidence des écarts importants. En effet, on constate que les adolescentes du milieu rural (28 %), celles de la région Est (46 %) et celles sans instruction (28 %) ont une fécondité beaucoup plus précoce que les autres. Les résultats selon l'indice de bien-être font également apparaître des écarts puisque 12 % des jeunes filles qui vivent dans les ménages les plus riches ont déjà débuté leur vie féconde, contre, au moins, 26 % des jeunes filles vivant dans les autres ménages.

4.7 PARITÉ DES HOMMES

Au cours de l'enquête, on a également posé aux hommes des questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant, comme pour les femmes, les garçons des filles, ceux vivant ailleurs et ceux vivant avec le père, ceux qui sont encore en vie de ceux qui sont décédés. À partir du nombre total d'enfants que les hommes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les nombres moyens d'enfants par groupe d'âges, pour l'ensemble des hommes et pour les hommes actuellement en union (tableau 4.10).

On constate en premier lieu une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants avec l'âge de l'homme : de moins d'un enfant (0,2) en moyenne à 20-24 ans, ce nombre atteint plus de 4 enfants à 35-39 ans (4,6) et, à 55 ans, un homme a, en moyenne, 12,5 enfants.

Si l'on compare ces résultats avec ceux observés pour les femmes en union, on constate que chez les femmes, le nombre d'enfants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes : à 25-29 ans, un homme a en moyenne 0,9 enfants alors qu'une femme en a déjà 2,9. Cependant, aux âges élevés, les hommes en union ont une parité nettement supérieure à celle des femmes (8,6 enfants à 45-49 ans pour les hommes contre 7,4 pour les femmes en union du même âge).

Tableau 4.10 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des hommes, EDSBF-III, Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d' enfants encore en vie
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUS LES HOMMES															
Âge															
15-19	99,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	877	0,00	0,00
20-24	84,1	10,6	4,4	0,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	563	0,22	0,19
25-29	49,1	23,3	17,6	7,1	1,4	0,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	438	0,94	0,80
30-34	19,5	15,2	21,1	22,0	10,8	5,9	2,2	0,4	1,6	0,6	0,7	100,0	404	2,38	1,94
35-39	6,2	5,2	10,4	19,2	16,0	14,2	6,3	7,1	4,9	2,1	8,3	100,0	370	4,64	3,72
40-44	2,5	3,0	3,3	6,4	12,1	11,6	13,3	6,4	8,0	9,8	23,5	100,0	294	6,90	5,34
45-49	2,0	2,0	3,2	4,8	8,7	7,1	12,8	6,8	11,4	6,2	35,0	100,0	262	8,26	6,40
50-54	0,8	0,7	3,1	5,0	5,1	7,0	7,4	7,2	7,8	8,5	47,3	100,0	226	10,15	7,70
55-59	1,3	0,0	1,6	1,3	2,6	4,8	5,9	4,4	6,7	7,7	63,6	100,0	171	12,49	9,10
Ensemble	46,7	7,2	7,0	6,7	5,1	4,4	3,7	2,4	3,0	2,4	11,4	100,0	3 605	3,28	2,54
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
Âge															
15-19	80,3	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	10	0,20	0,20
20-24	46,9	35,7	14,1	2,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	150	0,75	0,61
25-29	17,5	35,9	29,6	12,0	2,4	1,5	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	254	1,55	1,34
30-34	9,9	15,1	24,2	24,9	12,5	6,9	2,6	0,5	1,9	0,7	0,9	100,0	347	2,72	2,22
35-39	1,4	5,0	10,7	19,6	16,9	14,8	6,9	7,7	5,4	2,4	9,2	100,0	337	4,96	3,98
40-44	1,7	3,0	3,4	6,3	12,2	11,9	13,3	6,5	8,2	10,0	23,4	100,0	287	6,96	5,38
45-49	0,7	0,6	2,8	4,4	8,7	7,5	13,1	7,2	11,9	6,5	36,6	100,0	251	8,56	6,62
50-54	0,1	0,7	0,7	5,0	4,3	6,8	7,9	7,6	8,3	9,0	49,5	100,0	213	10,55	8,00
55-59	0,7	0,0	1,7	1,3	2,2	4,6	6,1	4,6	6,1	7,4	65,4	100,0	166	12,69	9,21
Ensemble	8,4	11,3	11,8	11,4	8,7	7,6	6,6	4,4	5,3	4,3	20,2	100,0	2 016	5,77	4,46

PLANIFICATION FAMILIALE 5

Bernard Dembélé et Idrissa Kaboré

Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue un des freins aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la croissance économique insuffisante est à l'origine de la détérioration des conditions de vie des ménages. Une des priorités actuelles des pouvoirs publics est donc de mettre en place des outils adéquats pour une maîtrise efficiente du mouvement observé. La fécondité, comme composante majeure de cette évolution, est au centre de toutes les préoccupations. Malgré les actions entreprises, au Burkina Faso, le niveau de la fécondité demeure l'un des plus élevés au monde. En réaction à cette situation, le Gouvernement a opté pour une approche plus élaborée et plus complète par la prise en compte de la dimension population dans tous les plans et programmes de développement. Cette démarche a été consacrée par la Politique nationale de population (PNP) adoptée en juin 1991 et révisée en décembre 2000.

Lors de l'enquête EDSBF-I de 1993, on a pu constater que la prévalence de la contraception se situait à un niveau relativement bas (8 %), alors que le niveau des besoins non satisfaits en matière de planification familiale était estimé à 29 %. À l'EDSBF-II de 1998-99, on a pu constater de légères améliorations, ces niveaux étant passés respectivement à 12 % et 26 %. Ces résultats justifient pleinement la Politique nationale de promotion de la planification familiale, dont l'objectif premier est de permettre aux couples et, en particulier, aux femmes d'avoir la maîtrise de leur fécondité et de prendre librement et en pleine connaissance de cause leurs décisions concernant le nombre de naissances et l'espacement de ces naissances. La vulgarisation des méthodes de contraception pourra ainsi répondre aux attentes, et ce faisant, aider à l'atteinte des objectifs en matière de population.

Comme lors des deux précédentes enquêtes, l'EDSBF-III a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour appréhender les modifications importantes intervenues au cours de la décennie passée en matière d'utilisation contraceptive. Comme les enquêtes précédentes, cette enquête a collecté des données sur :

- la connaissance et la pratique passée et présente de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées) et la pilule du lendemain ;

- les méthodes traditionnelles, comprenant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la continence périodique et le retrait ;

- les méthodes, dites populaires, comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes était faite en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice notait la (ou les) méthode(s) spontanément citée(s) par l'interviewée. Ensuite, dans le cas où l'enquêtée n'avait pas cité l'ensemble des méthodes contenues dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève description des méthodes non citées et enregistrer si oui ou non l'interviewée en avait entendu parler. On considère qu'une femme connaît une méthode contraceptive si elle la cite spontanément ou si elle déclare la connaître après description.

Les résultats sont présentés au tableau 5.1.1 et au graphique 5.1 pour les femmes. Ils montrent que la presque totalité des femmes (91 %) connaissent au moins une méthode quelconque. Ce niveau de connaissance est très légèrement inférieur à celui des hommes (93 %) (tableau 5.1.2). En général, les méthodes modernes sont mieux connues que les méthodes traditionnelles aussi bien chez les femmes que chez les hommes (respectivement, 89 % et 49 % pour les femmes et 91 % et 52 % chez les hommes).

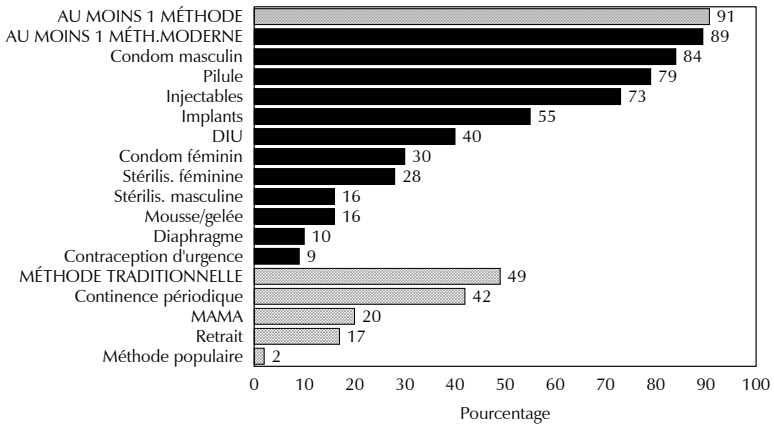
Tableau 5.1.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives et de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Méthode contraceptive	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels		Célibataire n'ayant jamais eu de rapports sexuels
			Sexuellement actives	Non actives sexuellement	
Une méthode quelconque	90,7	91,7	97,8	95,8	79,8
Une méthode moderne	89,4	90,3	97,8	95,1	78,8
Stérilisation féminine	27,6	27,2	45,3	40,3	18,9
Stérilisation masculine	16,0	16,0	25,4	23,5	9,7
Pilule	78,8	81,8	85,7	87,3	54,2
DIU	39,8	41,2	54,7	50,2	22,4
Injectables	72,5	76,1	80,5	78,7	45,2
Implants	55,4	57,6	72,6	65,5	32,2
Condom masculin	84,3	84,7	97,5	89,9	75,7
Condom féminin	29,7	28,9	52,1	45,8	20,8
Diaphragme	10,3	9,5	18,9	18,4	9,0
Mousse/gelée	16,2	16,0	26,2	26,2	9,1
Contraception d'urgence	9,4	8,6	25,7	16,7	6,3
Une méthode traditionnelle	49,3	51,0	67,2	61,5	27,7
MAMA	19,6	20,7	22,8	24,2	9,2
Continence périodique	42,4	43,8	58,0	53,8	24,2
Retrait	16,6	16,1	35,3	27,6	9,2
Abstinence	2,7	3,1	0,2	2,9	0,3
Méthode populaire	2,2	2,3	4,5	3,4	0,8
Nombre moyen de méthodes connues	5,2	5,3	7,1	6,5	3,5
Effectif	12 477	9 655	295	962	1 566

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.

Graphique 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes



EDSBF-III 2003

Par rapport aux deux précédentes enquêtes, on note un accroissement régulier du niveau général de la connaissance contraceptive. En 1993, 67 % des femmes en union avaient déclaré connaître une méthode contraceptive et 63% une méthode moderne. En 1998-99, ces proportions étaient respectivement de 79 % et 77 %. Cette amélioration du niveau de connaissance, bien que touchant toutes les méthodes, est particulièrement importante en ce qui concerne la connaissance du condom masculin : en 1993, 49 % des femmes avaient déclaré connaître le condom ; en 1998-99, cette proportion était de 68 %. En ce qui concerne la connaissance de la pilule, les proportions sont passées de 49 % à 63 % et pour les injectables, elles sont passées de 39 % à 54 %. Par contre, pour certaines méthodes, l'écart de niveau de connaissance entre les enquêtes est moins important : pour le DIU, les proportions sont passées de 33 % en 93 à 32 % en 98-99 et à 40 % en 2003. Pour certaines méthodes, le niveau de connaissance a même diminué ; c'est le cas de la stérilisation féminine dont les proportions de femmes qui connaissent ont varié de 33 % en 1993 à 29 % en 1998-1999 et à 28 % en 2003.

Par ailleurs, on constate que la connaissance des méthodes par les femmes en union (92 %) diffère peu de celle de l'ensemble des femmes (91 %). Il en est de même pour la connaissance des méthodes modernes : elle est de 90 % pour les femmes en union contre 89 % pour l'ensemble des femmes. Pour les méthodes traditionnelles, les proportions sont, respectivement, de 51 % et de 49 %. En moyenne, les femmes en union connaissent 5,3 méthodes contre 5,2 pour l'ensemble des femmes et c'est le condom masculin qui est la méthode la plus fréquemment connue (84 % pour l'ensemble des femmes et 85 % pour les femmes en union). Par contre, c'est parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels, que le niveau de connaissance est le plus élevé (98 % pour une méthode quelconque et moderne). On note que, parmi celles qui sont sexuellement actives, la moitié a déclaré connaître le condom féminin (52 %), plus de quatre sur cinq (86 %) la pilule et près des trois quarts les implants (73 %). En moyenne, les femmes sexuellement actives connaissent 7,1 méthodes et contre 6,5 pour celles qui ne le sont pas. Parmi les femmes non en union ayant déjà eu des rapports sexuels mais qui ne sont pas sexuellement actives, le niveau de connaissance est aussi très élevé : ces femmes connaissent, en moyenne, 6,5 méthodes. Les femmes qui connaissent le moins de méthodes sont celles qui ne sont pas en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels : en moyenne, ces femmes connaissent seulement 3,5 méthodes. Il faut cependant noter que les trois-quarts de ces femmes ont déclaré connaître le condom masculin (76 %).

Le niveau de connaissance des hommes est quasi similaire à celui des femmes (tableau 5.1.2). La proportion de ceux qui ont déclaré connaître une méthode est également élevée : (93 % pour une méthode quelconque, 91 % pour une méthode moderne et 52 % pour une méthode traditionnelle). Le

nombre moyen de méthodes connues est de 4,9, soit légèrement inférieur à celui des femmes (5,2). Comme chez les femmes, le niveau de connaissance des hommes en union n'est pas très différent de celui de l'ensemble des hommes (96 % contre 93 %). Ce sont également les hommes qui ne sont pas en union et qui ont eu des rapports sexuels qui présentent les niveaux de connaissance des méthodes les plus élevés ; parmi ces hommes, la quasi-totalité a déclaré connaître le condom masculin (98 % pour ceux qui sont sexuellement actifs et 97 % pour ceux qui ne le sont pas). Tout comme chez les femmes, les hommes non en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels sont ceux dont la connaissance des méthodes est la plus faible, quel que soit le type de méthode considéré. Plus des trois quarts de ces hommes ont cependant déclaré connaître le condom masculin (78 %).

Tableau 5.1.2 Connaissance des méthodes contraceptives par les hommes

Pourcentage d'hommes, d'hommes actuellement en union, d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives et d'hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Méthode contraceptive	Tous les hommes	Hommes actuellement en union	Hommes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels		Célibataire n'ayant jamais eu de rapports sexuels
			Sexuellement actifs	Non actifs sexuellement	
Une méthode quelconque	92,5	95,6	99,2	96,6	80,5
Une méthode moderne	91,1	93,3	98,9	96,6	80,2
Stérilisation féminine	27,8	29,2	41,4	35,9	15,3
Stérilisation masculine	15,0	16,5	19,6	17,2	8,6
Pilule	64,4	73,0	72,2	69,2	38,1
DIU	30,2	32,8	39,3	39,5	15,3
Injectables	63,7	73,3	70,9	66,2	36,8
Implants	39,4	47,1	42,4	41,4	18,5
Condom masculin	89,1	90,7	98,2	96,6	78,3
Condom féminin	29,6	29,1	45,1	43,9	17,7
Diaphragme	11,9	11,7	20,1	19,2	5,6
Mousse /gelée	16,0	17,2	29,3	17,4	8,5
Contraception d'urgence	15,3	15,7	24,4	21,9	7,9
Une méthode traditionnelle	52,3	64,6	51,9	55,6	20,6
MAMA	18,0	20,3	24,8	21,3	8,6
Continence périodique	45,7	56,9	48,3	48,6	16,1
Retrait	20,1	21,6	32,3	29,2	7,3
Abstinence	6,1	9,1	1,1	4,0	1,5
Méthode populaire	2,0	2,5	4,1	1,1	0,6
Nombre moyen de méthodes connues	4,9	5,5	6,1	5,7	2,8
Effectif	3 605	2 016	234	522	836

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.

Les résultats selon la méthode montrent que, chez les hommes comme chez les femmes, les méthodes modernes sont plus fréquemment connues que les méthodes traditionnelles. En outre, parmi ces méthodes modernes, c'est le condom masculin qui a été le plus fréquemment cité (85 % par les femmes en union et 91 % par les hommes en union) ; par ordre d'importance, les femmes et les hommes ont cité en deuxième position la pilule (respectivement, 82 % et 73 %) puis les injectables (respectivement, 76 % et 73 %). Par ailleurs, il convient de noter également que le condom féminin, d'apparition assez récente sur le marché, est relativement connu (30 % chez les femmes comme chez les hommes). Les méthodes modernes les moins connues des femmes en union sont la contraception d'urgence (9 %) et le diaphragme (10 %) ; chez les hommes en union, ce sont la contraception

d'urgence (16 %) et la stérilisation masculine (17 %). Pour les méthodes traditionnelles, la continence périodique a été le plus fréquemment citée (44 % pour les femmes en union et 57 % pour les hommes en union, La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) est connue par une femme et un homme en union sur cinq en union sur cinq (respectivement, 21 % et 18 %).

Les tableaux 5.2.1 et 5.2.2 présentent les pourcentages de femmes et d'hommes en union, qui connaissent au moins une méthode quelconque ou une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les résultats ne font pas apparaître d'écarts importants ; quelle que soit la caractéristique, les niveaux de connaissance sont élevés. Tout au plus peut-on remarquer qu'à 15-19 ans, la proportion de femmes qui connaissent une méthode est plus faible qu'aux autres âges (85 %) et qu'au-delà de 45 ans, que ce soit chez les femmes comme chez les hommes, les proportions de ceux qui connaissent une méthode diminuent.

Tableau 5.2.1 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristique socio-démographique des femmes

Pourcentage de femmes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et celles qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne	Effectif
Âge actuel			
15-19	84,5	83,0	878
20-24	92,3	91,0	1 861
25-29	93,5	91,8	1 949
30-34	93,3	92,1	1 510
35-39	93,4	92,8	1 427
40-44	90,7	89,4	1 100
45-49	89,3	87,2	931
Milieu de résidence			
Ouagadougou	98,8	98,3	694
Autres villes	98,8	98,8	774
Ensemble urbain	98,8	98,6	1 468
Rural	90,4	88,8	8 187
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	90,4	88,8	7 540
Primaire/ Alphabét.	95,4	95,0	1 699
Secondaire ou plus	99,2	99,2	416
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	84,8	82,4	1 826
Second	92,1	90,0	1 959
Moyen	91,8	90,5	2 476
Quatrième	91,6	91,1	1 699
Le plus riche	98,5	98,2	1 694
Ensemble	91,7	90,3	9 655

De même, le niveau de connaissance est plus élevé en urbain qu'en rural (99 % contre 90 % pour les femmes et 99 % contre 95 % pour les hommes). Il faut également noter qu'en rural, les hommes sont proportionnellement un peu plus nombreux que les femmes à connaître une méthode (95 % contre 90 %). Par contre, le niveau d'instruction influence le niveau de connaissance des méthodes contraceptives. La quasi-totalité des femmes de niveau secondaire ou plus connaissent une

méthode (99 %) ; parmi celles ayant un niveau primaire ou étant alphabétisé. Cette proportion est de 95 % et c'est parmi celles sans instruction que la proportion est la plus faible (90 %) On observe la même tendance chez les hommes avec cependant des écarts moins importants entre les niveaux d'instruction. De la même façon, le niveau socio-économique va de pair avec le niveau de connaissance des méthodes. Que ce soit pour l'ensemble des méthodes ou pour les méthodes modernes, la proportion de ceux et celles qui connaissent une méthode est influencée par le niveau de bien-être du ménage. Par exemple pour les méthodes modernes, dans le premier quintile, 83 % des femmes connaissent une méthode contre 99 % dans le dernier quintile, le plus riche. Chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 91 % et 99 %.

Tableau 5.2.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques des hommes

Pourcentage d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et ceux qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne	Effectif
Âge			
15-19	*	*	10
20-24	98,4	98,4	150
25-29	98,5	98,2	254
30-34	98,4	97,7	347
35-39	98,8	98,2	337
40-44	96,7	95,0	287
45-49	91,6	88,0	251
50-54	91,2	86,5	213
55-59	85,5	75,0	166
Milieu de résidence			
Ouagadougou	98,9	98,9	205
Autres villes	98,0	98,0	172
Ensemble urbain	98,5	98,5	377
Rural	94,9	92,1	1 639
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	94,2	90,7	1 201
Primaire/ Alphabét.	97,2	96,5	612
Secondaire ou plus	98,9	98,9	202
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	90,8	86,6	367
Second	94,8	91,7	436
Moyen	95,9	93,8	466
Quatrième	96,5	94,7	320
Le plus riche	99,4	99,0	427
Ensemble	95,6	93,3	2 016

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permettent de juger de la réussite des programmes de planification familiale. L'EDSBF-III permet d'estimer l'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son niveau d'utilisation actuelle c'est-à-dire au moment de la collecte des données. Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une

méthode contraceptive, l'enquêtrice a ensuite demandé s'ils l'avaient déjà utilisée, ceci afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie.

Le tableau 5.3 présente les pourcentages de femmes et d'hommes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie. Plus d'une femme sur quatre (29 %) et un tiers des hommes ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie.

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage des femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique et selon l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Méthodes modernes											Méthodes traditionnelles						
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Diaphragme	Mousse/ gelée	Contraception d'urgence	N'importe quelle méthode traditionnelle	MAMA	Continence périodique	Abstinence Retrait	Abstinence Autres	Effectif
TOUTES LES FEMMES																			
15-19	14,4	12,3	0,0	0,0	2,1	0,1	0,6	0,2	11,1	0,1	0,0	0,0	0,2	5,0	0,0	3,9	1,3	0,4	0,2	2 776
20-24	35,2	26,0	0,0	0,1	8,6	0,2	4,2	1,5	18,4	0,2	0,1	0,2	0,7	16,0	0,7	11,6	3,1	2,5	0,5	2 274
25-29	36,4	25,2	0,1	0,0	13,0	0,9	6,8	2,4	13,4	0,1	0,0	0,7	0,4	18,7	2,0	13,5	2,4	3,1	0,6	2 073
30-34	33,4	22,6	0,1	0,0	12,4	1,3	9,9	2,5	7,6	0,1	0,1	0,7	0,8	16,9	1,7	11,2	2,1	3,6	0,5	1 580
35-39	30,5	20,0	0,1	0,1	12,8	1,8	6,9	1,9	5,6	0,0	0,1	0,5	0,1	15,3	1,4	10,5	1,7	2,8	0,4	1 524
40-44	30,0	19,8	0,2	0,0	12,7	2,7	6,5	3,1	3,6	0,1	0,3	0,7	0,4	14,9	0,8	10,7	1,5	3,3	0,3	1 201
45-49	24,5	13,9	0,4	0,0	7,5	2,6	5,9	1,0	1,8	0,3	0,0	0,7	0,5	14,7	1,8	9,6	0,8	4,0	0,1	1 049
Ensemble	28,6	20,0	0,1	0,0	9,2	1,1	5,2	1,6	10,2	0,1	0,1	0,4	0,4	13,8	1,1	9,7	1,9	2,5	0,4	12 477
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																			
15-19	16,8	11,9	0,0	0,0	2,2	0,2	1,0	0,4	9,5	0,0	0,0	0,0	0,3	7,1	0,1	5,4	1,5	1,3	0,5	878
20-24	31,1	20,7	0,0	0,0	8,6	0,1	4,4	1,4	12,5	0,1	0,1	0,1	0,3	15,5	0,8	10,6	2,9	3,1	0,7	1 861
25-29	35,2	23,6	0,1	0,0	12,9	0,9	6,7	2,4	11,2	0,0	0,0	0,7	0,2	18,0	1,8	13,0	2,3	3,1	0,6	1 949
30-34	32,6	21,8	0,1	0,0	12,0	1,3	10,1	2,4	6,6	0,0	0,1	0,6	0,8	16,6	1,6	11,2	1,9	3,4	0,6	1 510
35-39	29,4	19,0	0,1	0,1	11,8	1,9	7,1	2,0	4,6	0,0	0,1	0,6	0,1	14,9	1,4	10,2	1,4	2,6	0,4	1 427
40-44	28,8	19,3	0,3	0,0	12,1	2,4	7,0	3,4	3,5	0,1	0,2	0,7	0,4	13,8	0,6	9,5	1,1	3,4	0,3	1 100
45-49	23,5	13,6	0,2	0,0	7,4	2,6	5,6	1,1	1,6	0,2	0,0	0,4	0,3	14,1	1,7	9,1	0,5	3,8	0,1	931
Ensemble	29,6	19,6	0,1	0,0	10,2	1,2	6,3	2,0	7,8	0,1	0,1	0,5	0,4	15,0	1,2	10,4	1,8	3,0	0,5	9 655
FEMMES CÉLIBATAIRES SEXUELEMENT ACTIVES																			
15-19	62,6	58,7	0,0	0,0	6,8	0,0	1,6	0,6	58,1	0,0	0,0	0,0	0,0	20,2	0,0	16,1	6,6	0,1	0,0	158
20-24	91,9	90,6	0,0	0,0	20,9	0,2	8,6	6,0	88,9	0,0	0,0	0,5	6,4	28,3	0,0	23,1	12,8	0,0	0,0	81
25-29	(80,7)	(80,7)	(0,0)	(0,0)	(28,1)	(0,0)	(13,2)	(5,6)	75,6)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(12,3)	(45,7)	(19,0)	(29,4)	(3,2)	(0,0)	(0,0)	31
30+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24
Ensemble[1]	74,9	70,9	0,0	0,0	16,0	0,9	6,0	2,6	66,5	0,0	0,0	0,4	3,1	25,4	2,0	19,6	7,8	0,1	0,0	295
HOMMES																			
Ensemble	45,9	35,2	0,1	0,0	7,2	0,6	3,1	2,0	31,3	0,5	0,1	0,4	0,7	21,5	2,5	16,6	3,1	4,8	0,3	3 605
En union	55,5	37,2	0,2	0,0	10,8	0,9	5,1	3,3	30,6	0,3	0,2	0,6	0,7	33,6	4,4	26,1	3,9	7,9	0,6	2 016
Célibataires sexuellement actifs	77,3	77,3	0,0	0,0	9,4	1,2	2,2	2,1	75,8	1,2	0,0	0,3	3,1	13,6	0,4	12,3	6,1	0,2	0,0	234

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.
[1] Y compris 49 femmes âgées de 25-49 ans
* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

On constate un écart important de pratique entre les méthodes traditionnelles (14 %) et les méthodes modernes (20 %). Parmi les méthodes modernes, le condom masculin (10 %), la pilule (9 %) et les injectables (5 %) sont les méthodes qui ont été les plus utilisées ; à l'opposé, le DIU, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine (respectivement, 1 %, et 0 %) n'ont pratiquement pas été utilisées. Au niveau des méthodes traditionnelles, c'est essentiellement la continence périodique (10 %) et dans une moindre mesure l'abstinence (3 %) qui ont été les plus utilisées, par rapports aux autres méthodes traditionnelles dont le niveau d'utilisation a été négligeable.

Le niveau d'utilisation passée des femmes en union ne se différencie guère de celui de l'ensemble des femmes : 30 % ont utilisé une méthode et 20 % une méthode moderne. De même,

comme pour l'ensemble des femmes, la pilule (10 %), le condom masculin (8 %), les injecables (6 %) ont été les méthodes les plus utilisées et, parmi les méthodes traditionnelles, ce sont la continence périodique (15 %) et l'abstinence (3 %).

Ce sont les femmes célibataires sexuellement actives qui présentent le niveau d'utilisation passée de la contraception le plus élevé : les trois quarts ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode (75 %). Le taux d'utilisation élevé de ces femmes tient surtout à une utilisation plus fréquente des méthodes modernes (71 %) que des méthodes traditionnelles (25 %). Parmi les méthodes modernes utilisées, le condom masculin vient largement en tête (67 %) suivi de la pilule (16 %). Parmi les méthodes traditionnelles, leur choix s'est porté, en toute priorité, sur la continence périodique (20 %) et sur l'abstinence (moins d'un pour cent).

Comme on pouvait s'y attendre, l'utilisation passée des méthodes contraceptives varie avec l'âge. C'est dans le groupe d'âges 20-29 ans que la pratique passée est la plus élevée (36 %). Les proportions d'utilisatrices passées diminuent ensuite pour atteindre le niveau le plus faible à 45-49 ans (25 %).

Le tableau 5.3 indique également que 46 % des hommes ont déjà utilisé une méthode quelconque et 35 % ont utilisé une méthode moderne. Chez les hommes actuellement en union, ces pourcentages sont respectivement, de 55 % et 37 %. Quant aux hommes non en union, mais sexuellement actifs au moment de l'enquête, ces pourcentages sont plus élevés (77 %). Comme pour l'ensemble des femmes, les méthodes les plus pratiquées par ceux-ci sont, par ordre d'importance, le condom masculin (76 %) et la continence périodique (13 %).

5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Contrairement au tableau 5.3, le présent tableau 5.4 fournit la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes ou d'hommes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Le tableau 5.4 et le graphique 5.2 indiquent que parmi les femmes de 15-49 ans, 14 % utilisaient une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête, 10 % une méthode moderne et 4 % une méthode traditionnelle. Rappelons que 29 % avaient déclaré avoir utiliser une méthode dans le passé. La prévalence contraceptive des femmes en union ne se différencie guère de celle de l'ensemble des femmes : au moment de l'enquête, 14 % utilisaient une méthode et 9 % une méthode moderne. De plus, 5 %.utilisaient une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (3 %). On note cependant qu'au niveau des méthodes utilisées, les femmes en union ont moins fréquemment recours au condom masculin que l'ensemble des femmes (2 %). Ce sont les injectables qui sont la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par les femmes en union (3 %). Cependant, c'est la continence périodique qui reste la méthode la plus utilisée par les femmes en union.

Les femmes non en union et sexuellement actives sont celles qui ont la prévalence contraceptive la plus élevée : 58 % utilisaient au moment de l'enquête une méthode ; dans ce groupe de femmes, 56 % utilisaient une méthode moderne dont 46 % le condom masculin.

Les résultats concernant les hommes mettent en évidence une prévalence contraceptive beaucoup plus élevée que chez les femmes : parmi tous les hommes, 33 % utilisaient au moment de l'enquête une méthode contre 14 % chez les femmes ; pour les méthodes modernes, ces proportions sont respectivement de 24 % et 10 %. On constate le même écart entre les hommes et les femmes en union. À la différence des femmes, on note que l'utilisation de la contraception est plus fréquente chez les hommes en union que parmi l'ensemble des hommes (37 % contre 33 %), cet écart provenant d'une utilisation plus importante de la continence périodique par les hommes en union, la prévalence moderne entre les deux catégories étant pratiquement similaire. En ce qui concerne la méthode

utilisée, on remarque que les méthodes les plus fréquemment utilisées sont le condom masculin (18 % pour tous les hommes et 13 % pour ceux en union) et la continence périodique (respectivement, 6 % et 10 %). Par rapport à l'enquête précédente, on note une augmentation de l'utilisation du condom par tous les hommes (13 % contre 18 %) et par ceux en union (8 % contre 13 %). En outre, ce sont les hommes non en union sexuellement actifs qui utilisent le plus fréquemment la contraception de façon générale (66 %) et la contraception moderne, en particulier (65 %). Cette prévalence élevée s'explique essentiellement par un recours relativement important au condom (62 %).

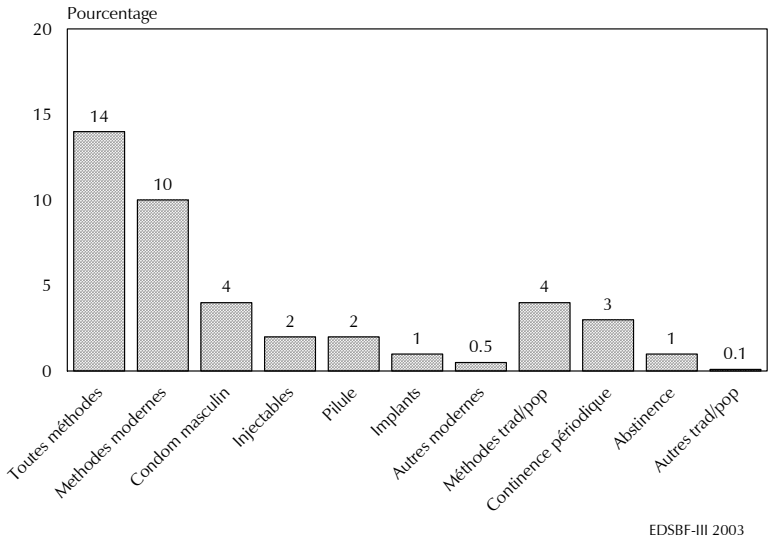
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) de femmes actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, et des hommes, par méthode actuellement utilisée, selon l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Méthodes modernes								Méthodes traditionnelles								
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Mousse/gelée	N'importe quelle méthode traditionnelle	MAMA	Continence périodique	Retrait	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	8,7	7,4	0,0	0,6	0,0	0,3	0,2	6,3	0,0	1,3	0,0	0,9	0,0	0,4	0,0	91,3	100,0	2 776
20-24	18,4	13,6	0,0	2,4	0,1	1,5	0,7	8,9	0,0	4,8	0,2	2,9	0,1	1,4	0,2	81,6	100,0	2 274
25-29	16,5	10,3	0,1	2,8	0,5	2,2	1,4	3,3	0,0	6,3	0,0	3,7	0,1	2,0	0,4	83,5	100,0	2 073
30-34	16,7	11,4	0,1	2,7	0,2	4,3	1,5	2,6	0,0	5,3	0,4	2,7	0,2	2,0	0,1	83,3	100,0	1 580
35-39	14,4	8,9	0,1	3,2	0,5	2,9	1,2	1,0	0,0	5,5	0,1	3,7	0,2	1,3	0,1	85,6	100,0	1 524
40-44	13,9	9,5	0,2	2,2	1,0	2,8	2,2	0,8	0,3	4,4	0,0	2,9	0,2	1,2	0,2	86,1	100,0	1 201
45-49	8,5	5,1	0,4	0,7	0,9	1,7	0,9	0,5	0,0	3,4	0,0	2,5	0,0	0,9	0,0	91,5	100,0	1 049
Ensemble	14,0	9,7	0,1	2,0	0,4	2,0	1,0	4,2	0,0	4,2	0,1	2,6	0,1	1,3	0,1	86,0	100,0	12 477
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	6,8	4,4	0,0	0,6	0,0	0,4	0,4	2,9	0,0	2,4	0,0	1,1	0,0	1,3	0,0	93,2	100,0	878
20-24	14,7	9,2	0,0	2,4	0,0	1,6	0,7	4,5	0,0	5,5	0,2	3,1	0,2	1,7	0,3	85,3	100,0	1 861
25-29	15,5	9,1	0,1	2,6	0,6	2,3	1,3	2,2	0,0	6,4	0,0	3,8	0,1	2,0	0,5	84,5	100,0	1 949
30-34	16,4	11,0	0,1	2,7	0,2	4,5	1,4	2,1	0,0	5,4	0,4	2,8	0,2	2,0	0,1	83,6	100,0	1 510
35-39	14,2	8,5	0,1	2,9	0,5	3,1	1,3	0,6	0,0	5,7	0,2	3,9	0,3	1,4	0,1	85,8	100,0	1 427
40-44	14,5	9,8	0,3	2,0	1,1	3,1	2,4	0,6	0,3	4,7	0,0	3,0	0,2	1,3	0,2	85,5	100,0	1 100
45-49	9,1	5,4	0,2	0,8	1,0	2,0	1,0	0,5	0,0	3,7	0,0	2,7	0,0	0,9	0,0	90,9	100,0	931
Ensemble	13,8	8,6	0,1	2,2	0,4	2,5	1,2	2,1	0,0	5,1	0,1	3,1	0,1	1,6	0,2	86,2	100,0	9 655
FEMMES CÉLIBATAIRES SEXUELLEMENT ACTIVES																		
15-19	51,1	47,5	0,0	2,9	0,0	1,0	0,6	43,0	0,0	3,5	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	48,9	100,0	158
20-24	72,6	71,0	0,0	6,3	0,0	3,1	1,3	59,8	0,5	1,6	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	27,4	100,0	81
25-29	(70,0)	(70,0)	(0,0)	(20,2)	(0,0)	(1,2)	(2,7)	45,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(30,0)	100,0	31
30+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	24
Ensemble[1]	58,3	55,7	0,0	6,7	0,0	1,9	0,9	46,1	0,2	2,6	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	41,7	100,0	295
HOMMES																		
Ensemble	32,9	23,9	0,1	3,0	0,2	1,2	0,9	18,4	0,0	9,1	0,3	6,1	0,1	2,4	0,2	67,1	100,0	3 605
En union	37,2	21,8	0,2	4,8	0,3	2,1	1,5	12,9	0,0	15,4	0,5	10,4	0,2	3,8	0,4	62,8	100,0	2 016
Célibataires sexuellement actifs	66,0	65,1	0,0	2,9	0,0	0,0	0,7	61,5	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	34,0	100,0	234

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.
[1] Y compris les 49 femmes âgées de 25-49 ans.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

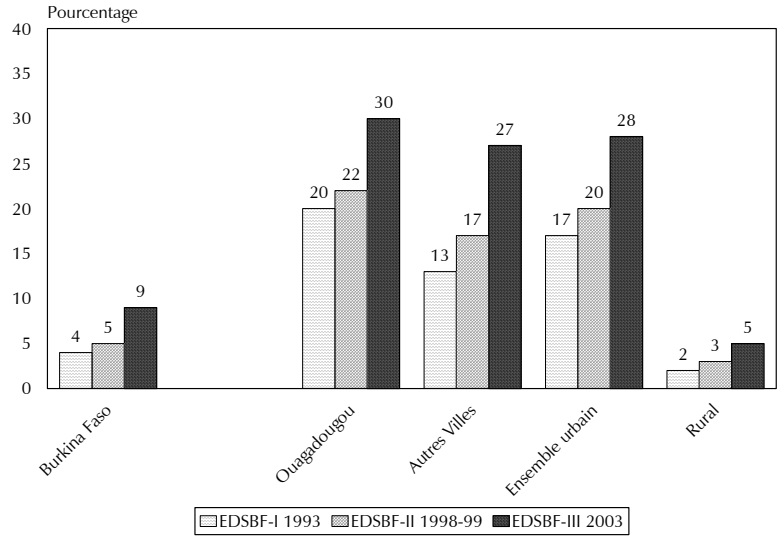
Graphique 5.2 Prévalence contraceptive parmi les femmes selon la méthode utilisée



La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive a augmenté, les proportions d'utilisatrices étant passées de 8 % en 1993 à 12 % en 1998-99 et à 14 % en 2003, soit une augmentation de 75 % depuis la première enquête. Par contre, chez les hommes, la comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre que les proportions d'utilisateurs de la contraception sont quasiment identiques (32 % contre 33 %) ; la prévalence des hommes n'a donc pratiquement pas varié au cours des cinq dernières années.

En ce qui concerne les méthodes modernes, on remarque que la prévalence chez les femmes a également augmenté : de 4 % en 1993, elle est passée à 6 % et à 10 % en 2003 ; chez les femmes en union, ces proportions sont respectivement de 4 %, 5 % et 9 % (graphique 5.3). Comme dans les enquêtes précédentes, ce niveau d'utilisation est à attribuer essentiellement au recours au condom masculin qui est passé de moins d'un pour cent en 1993 à 3 % en 1998-99 et à 4 % en 2003. Chez les hommes, la prévalence moderne est passée de 16 % en 1998-99 à 24 % en 2003 ; le recours au condom a également augmenté puisque en 1998-99, 13 % contre 18 % en 2003 ont déclaré utiliser le condom comme méthode contraceptive.

Graphique 5.3 Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union de 15-49 ans selon le milieu de résidence



Les résultats selon l'âge montrent que parmi toutes les femmes, c'est dans le groupe d'âges 20-24 ans que la prévalence est la plus élevée (18 %) (tableau 5,5) ; chez les femmes en union, le maximum d'utilisation est atteint plus tard, à 25-34 ans (16 %) ; chez les femmes non en union et sexuellement actives, ce sont celles de 20-24 ans qui utilisent le plus fréquemment la contraception (73 %). Quelle que soit la catégorie de femmes, à partir de 35 ans, les proportions d'utilisatrices de la contraception diminuent.

Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes en union.

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Méthodes modernes								Méthodes traditionnelles								
Caractéristique socio-démographique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Mousse/gelée	N'importe méthode traditionnelle	MAMA	Continence périodique	Retrait	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Milieu de résidence																		
Ouagadougou	36,7	29,5	0,0	8,0	4,1	4,8	3,4	8,8	0,5	7,2	0,5	5,9	0,3	0,0	0,5	63,3	100,0	694
Autres villes	32,0	27,0	0,4	9,7	0,7	4,9	5,9	5,4	0,1	5,0	0,2	4,5	0,0	0,2	0,2	68,0	100,0	774
Ensemble urbain	34,2	28,2	0,2	8,9	2,3	4,8	4,7	7,0	0,3	6,0	0,3	5,1	0,2	0,1	0,3	65,8	100,0	1 468
Rural	10,1	5,1	0,1	1,0	0,1	2,1	0,6	1,2	0,0	5,0	0,1	2,7	0,1	1,9	0,2	89,9	100,0	8 187
Niveau d'instruction																		
Aucune instruction	10,6	5,7	0,1	1,3	0,2	2,1	0,8	1,3	0,0	4,9	0,1	2,6	0,1	1,9	0,2	89,4	100,0	7 540
Primaire/Alphabét.	18,5	13,2	0,1	3,0	0,8	3,8	1,9	3,4	0,2	5,4	0,1	4,0	0,3	0,9	0,0	81,5	100,0	1 699
Secondaire ou plus	52,0	43,2	0,0	15,3	3,9	5,0	6,3	12,5	0,1	8,8	0,0	7,6	0,4	0,0	0,8	48,0	100,0	416
Nombre d'enfants vivants																		
0	3,7	2,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	2,1	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	96,3	100,0	908
1-2	15,3	9,8	0,0	2,9	0,2	1,7	1,2	3,7	0,0	5,5	0,1	3,2	0,1	1,7	0,3	84,7	100,0	3 315
3-4	15,0	8,8	0,1	2,2	0,6	3,1	1,0	1,6	0,0	6,3	0,2	3,7	0,3	1,9	0,2	85,0	100,0	2 721
5+	14,0	9,0	0,2	1,9	0,7	3,6	1,9	0,7	0,1	5,0	0,1	3,0	0,0	1,7	0,2	86,0	100,0	2 711
Quintile de bien-être																		
Le plus pauvre	7,6	1,7	0,0	0,3	0,0	0,6	0,2	0,6	0,0	5,9	0,1	2,5	0,0	3,1	0,2	92,4	100,0	1 826
Second	11,4	4,4	0,1	0,8	0,1	1,7	0,5	1,2	0,0	7,0	0,1	4,0	0,0	2,9	0,0	88,6	100,0	1 959
Moyen	10,2	6,1	0,0	1,2	0,1	2,4	0,7	1,6	0,0	4,1	0,1	2,4	0,2	1,1	0,3	89,8	100,0	2 476
Quatrième	9,8	6,9	0,2	1,5	0,0	2,7	0,9	1,4	0,0	2,9	0,0	2,1	0,2	0,6	0,0	90,2	100,0	1 699
Le plus riche	32,4	26,5	0,1	8,0	2,3	5,4	4,2	6,3	0,2	5,9	0,3	4,7	0,3	0,2	0,4	67,6	100,0	1 694
Ensemble	13,8	8,6	0,1	2,2	0,4	2,5	1,2	2,1	0,0	5,1	0,1	3,1	0,1	1,6	0,2	86,2	100,0	9 655

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.

La prévalence contraceptive, pour l'ensemble des méthodes est 3,4 fois plus élevée en milieu urbain (34 %) qu'en milieu rural (10 %) et, plus de 5 fois plus élevée en ce qui concerne les méthodes modernes (28 % contre 5 %). En milieu urbain, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes sont la pilule (9 %) et le condom (7 %) tandis qu'en milieu rural, ce sont plutôt les injections (2 %). Concernant les méthode traditionnelles, on constate que la prévalence est pratiquement la même entre les deux milieux. (6 % en urbain contre 5 % en rural). De même, la ville de Ouagadougou présente une prévalence assez proche de celle des autres villes, pour les méthodes traditionnelles (7 % et 5 %), alors que pour les méthodes modernes, Ouagadougou se caractérise par une prévalence légèrement plus élevée (30 % contre 27 %). Il faut noter que pour la pilule et les

implants, les proportions d'utilisatrices des autres villes (respectivement, 10 % et 6 %) sont supérieures à celles de Ouagadougou (8 % et 3 %).

Dans les régions, (données présentées au Tableau D.5.5, en annexe D), c'est celle du Sud-Ouest qui présente la prévalence la plus élevée (30 %) et celle du Sahel la plus faible (4 %). Les régions des Cascades, du Centre et du Centre-Nord (16 %, 16 % et 15 %) ont des prévalences proches et supérieures à la moyenne nationale (14 %). Lorsque l'on considère le type de méthode, on s'aperçoit que la prévalence élevée du Sud-Ouest est essentiellement liée à la pratique des méthodes traditionnelles (23 %) et plus précisément de l'abstinence (17 %) et dans une moindre mesure de la continence périodique (6 %). Par contre, dans la région des Cascades, on constate un niveau élevé d'utilisation de la contraception moderne (14 %), en grande partie de la pilule (5 %) et du condom masculin (3 %)

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 11 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque (6 % pour les méthodes modernes et 5 % pour les méthodes traditionnelles). Chez les femmes alphabétisées ou ayant un niveau d'instruction primaire, ces proportions sont de 19 % (13 % pour les méthodes modernes et 5 % pour les méthodes traditionnelles). C'est chez les femmes les plus instruites, que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec plus de la moitié des femmes qui utilisent une méthode (52 %), deux femmes sur cinq qui ont recours aux méthodes modernes (43 %) et une sur dix qui utilise les méthodes traditionnelles (9 %). C'est donc l'écart d'utilisation des méthodes modernes qui explique la différence de prévalence entre les femmes de niveau d'instruction différent.

On constate enfin que l'utilisation de la contraception moderne augmente avec le nombre d'enfants, passant de 4 % chez les femmes nullipares à 15 % chez celles ayant déjà eu un ou deux enfants et 3 ou 4 enfants ; au-delà, la prévalence baisse légèrement On note une évolution dans le comportement en matière de contraception des femmes au fur et à mesure que le nombre des enfants augmente. D'abord, remarquons que les nullipares se distinguent par l'utilisation surtout d'une seule méthode en l'occurrence le condom (2 %).

Aucune tendance nette ne se dégage selon le niveau de bien-être économique ; tout au plus, peut-on souligner que les femmes qui vivent dans les ménages du premier quintile sont celles qui présentent la prévalence la plus faible et qu'à l'opposé, celles qui vivent dans les ménages du dernier quintile ont la prévalence la plus élevée (8 % contre 32 %).

5.4 PRÉVALENCE SELON LES INDICATEURS DU STATUT DE LA FEMME

Le statut de la femme au sein de son ménage et de sa communauté détermine sa capacité à traduire ses volontés en actes concrets. Dans ce sens, sa participation aux prises de décisions importantes relatives aux affaires de son foyer et de sa famille, son aptitude à exprimer et à faire prendre en compte ses avis sur les sujets relatifs à sa propre personne sont des éléments importants dans le processus de transformation qualitative de sa situation. La motivation de la femme à utiliser la contraception est conditionnée dans une certaine mesure par sa liberté de mouvement et d'actions. Ses possibilités d'initiatives sont souvent codifiées et encadrées dans un système de genre parfois trop coercitif. De ce fait, le rapport de genre au sein de sa communauté et les aménagements opérés au sein de sa famille et ensuite de son ménage ont une influence déterminante dans la transposition des messages de planification des naissances en pratique effective.

Des indicateurs du statut de la femme sont utilisés pour évaluer l'influence des opinions de la femme concernant certains sujets déterminés sur sa propension à utiliser la contraception.
Il s'agit du :

- nombre de décisions prises par la femme ;

- nombre de raisons de refuser les rapports sexuels avec son mari ;
- nombre de raisons justifiant le fait que le mari puisse battre sa femme.

Les résultats sont présentés au tableau 5.6.

Tableau 5.6 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du statut de la femme

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certains indicateurs du statut de la femme, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Méthodes moderne								Méthodes traditionnelle								
Statut de la femme	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Mousse/ gelée	N'importe méthode traditionnelle	MAMA	Continence périodique	Retrait	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Nombre de décisions prises par la femme[1]																		
0	10,3	7,3	0,2	1,7	0,2	1,8	1,0	2,5	0,0	2,9	0,1	2,4	0,0	0,3	0,1	89,7	100,0	2 030
1-2	11,6	8,1	0,1	2,1	0,3	2,6	0,9	2,1	0,0	3,5	0,1	2,3	0,2	0,7	0,1	88,4	100,0	4 896
3-4	19,4	10,1	0,1	2,6	1,2	2,6	2,0	1,7	0,0	9,3	0,3	4,8	0,2	3,8	0,2	80,6	100,0	1 798
5	22,2	11,4	0,0	3,0	0,7	3,2	1,9	2,2	0,4	10,7	0,0	5,2	0,0	5,0	0,6	77,8	100,0	931
Nombre de raisons de refuser les rapports sexuels avec le mari																		
0	11,0	8,5	0,1	2,0	1,5	1,8	1,1	2,0	0,0	2,5	0,1	0,8	0,0	0,1	1,5	89,0	100,0	605
1-2	12,0	8,7	0,2	2,7	0,4	2,6	1,4	1,4	0,0	3,2	0,0	2,3	0,3	0,5	0,1	88,0	100,0	2 551
3-4	14,8	8,6	0,1	2,0	0,4	2,5	1,2	2,4	0,1	6,2	0,2	3,6	0,1	2,2	0,1	85,2	100,0	6 499
Nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme																		
0	19,2	11,1	0,0	3,0	0,9	2,6	1,5	3,0	0,0	8,1	0,0	4,8	0,1	2,9	0,3	80,8	100,0	2 618
1-2	13,4	9,1	0,1	2,4	0,4	2,4	1,2	2,6	0,1	4,3	0,3	2,8	0,2	0,8	0,2	86,6	100,0	2 210
3-4	12,4	8,1	0,2	2,0	0,2	3,0	1,2	1,5	0,0	4,3	0,1	2,8	0,1	1,1	0,1	87,6	100,0	3 299
5	7,9	4,8	0,0	1,0	0,1	1,4	0,9	1,4	0,0	3,1	0,1	1,2	0,2	1,5	0,0	92,1	100,0	1 528
Ensemble	13,8	8,6	0,1	2,2	0,4	2,5	1,2	2,1	0,0	5,1	0,1	3,1	0,1	1,6	0,2	86,2	100,0	9 655

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.
[1] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres

Il semble qu'il existe une relation entre le niveau de participation de la femme à la prise de décisions et la prévalence contraceptive. En effet, plus la femme est impliquée dans les décisions du ménage, plus son recours à la contraception est élevé. La prévalence passe d'un minimum de 10 % parmi celles qui n'ont pris aucune décision à un maximum de 22 % parmi celle qui ont été impliquées dans 5 prises de décisions. Notons également que quel que soit le type moderne ou traditionnel de la contraception, cette relation se vérifie. En effet, 7 % des femmes n'ayant participé à aucune décision utilisent actuellement une méthode moderne. Cette proportion est de11 % parmi celles qui ont pris part à 5 décisions.

Par rapport aux raisons justifiant le refus d'une femme d'avoir des rapports sexuels avec son mari, on constate que la prévalence passe de 11 % parmi celles qui considèrent qu'en aucun cas, une femme ne peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari à 15 % parmi celles qui considèrent que dans 3-4 situations, une femme a le droit de refuser des rapports sexuels à son mari. II semble donc que ce comportement influe sur le niveau de la prévalence contraceptive. Par contre, en ce qui concerne la prévalence moderne, on ne constate pas de tendance nette.

En ce qui concerne le troisième indicateur, on constate que la prévalence passe de 8 % quand la femme considère que dans 5 situations particulières, il est justifié qu'un mari batte sa femme à 19 % quand la femme estime que dans aucun cas, ce comportement est justifié. On constate la même tendance pour les méthodes modernes.

5.5 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte à ce moment-là, répondre à des objectifs différents : retardement de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le tableau 5.7 présente la répartition des femmes par groupe d'âges et en fonction du nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois.

Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà utilisé un moyen de contraception par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Nombre d'enfants en vie à la première utilisation								Nombre médian d'enfants à la 1ère utilisation
Âge actuel	0	1	2	3	4+	ND	Total	Effectif	
15-19	83,3	16,1	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	401	-
20-24	43,2	43,8	10,6	1,7	0,0	0,7	100,0	799	0,1
25-29	18,9	44,2	22,9	9,8	3,6	0,5	100,0	754	0,7
30-34	9,9	32,7	21,2	17,9	18,3	0,0	100,0	528	1,3
35-39	5,1	30,9	14,7	12,7	36,1	0,5	100,0	465	1,9
40-44	4,5	22,0	13,8	10,4	46,8	2,4	100,0	360	2,8
45-49	2,8	27,9	12,0	6,8	49,9	0,6	100,0	257	3,0
Ensemble	25,8	34,1	14,6	8,3	16,5	0,6	100,0	3 564	0,7

Sur l'ensemble des femmes utilisatrices, plus du quart (26 %) ont déclaré avoir utilisé pour la première fois une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder une première naissance, 56 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3 enfants) et enfin 17 % ont commencé à des parités élevées (4 enfants et plus). On note qu'environ un tiers des femmes (34 %) ont commencé à utiliser une méthode de contraception après la naissance d'un seul enfant.

La proportion des femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes. Elle passe ainsi de 3 % parmi les femmes de 45-49 ans à 43 % parmi les 20-24 ans. De même, le nombre médian d'enfants à la première utilisation varie de 3,0 à 0,1 enfants à 20-24 ans. Ceci est le signe d'une tendance à retarder la venue d'une première naissance dans les générations récentes par rapport aux plus anciennes.

5.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Les analyses précédentes, qu'elles concernent l'utilisation actuelle ou passée, ont montré que la continence périodique est une méthode fréquemment utilisée par les femmes au Burkina Faso, en particulier par les femmes en union (3 %). Or, l'efficacité de cette méthode dépend de la connaissance exacte de la période féconde au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a donc demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, les réponses ont été groupées en trois grandes catégories (tableau 5.8) :

- connaissance : “ milieu du cycle ” ;

- connaissance douteuse : “juste avant le début des règles”, “ juste après la fin des règles ”. Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du “ juste après la fin ” et du “ juste avant le début ”, elles peuvent correspondre à la période féconde ;

- méconnaissance : “ pendant ses règles ”, “pas de période spécifique ”, “ ne sait pas ” ou “autre”.

Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes qui utilisent la continence périodique, des femmes qui n'utilisent pas la continence périodique et de l'ensemble des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de continence périodique	Non utilisatrices de continence périodique	Toutes les femmes
Juste avant le début des règles	3,1	2,9	2,9
Pendant les règles	1,4	1,5	1,5
Juste après la fin des règles	39,1	28,4	28,6
Entre les règles	47,2	18,5	19,3
Pas de période spécifique	2,5	10,0	9,8
Autre	0,0	0,1	0,1
NSP	6,8	38,5	37,7
ND	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	324	12 153	12 477

Le tableau 5.8 indique que près de la moitié des femmes (49 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, le tiers (32 %) en ont une connaissance douteuse et seulement une sur cinq (19 %) a une connaissance précise de la période où une femme a le plus de chances de tomber enceinte. Si on se limite aux seules femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception, et qui doivent en principe connaître leur cycle pour utiliser efficacement cette méthode, leur connaissance de la période de fécondabilité est nettement meilleure (47 %). Cependant, 42 % de ces femmes utilisatrices de la continence périodique n'en ont qu'une connaissance vague et, surtout environ une utilisatrice sur huit (11 %) n’arrivent pas à situer cette période féconde. Il ressort de ces données, que pour que la méthode qui est utilisée amplement par les femmes soit également pratiquée efficacement, un effort réel d’éducation surtout axée sur la bonne connaissance du cycle menstruel s’avère indispensable. Cette stratégie permettra de combler quelque peu les échecs assez fréquents de cette méthode et constituer au besoin une solution palliative pour un grand nombre de femmes qui n’ont pas encore accès aux méthodes modernes.

5.7 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'identifier l'endroit où elles ont obtenu leur méthode (tableau 5.9).

Tableau 5.9 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'information la plus récente, selon certaines méthodes, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Source d'approvisionnement	Pilule	Injections	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	80,1	96,6	96,3	6,1	53,9
Hôpital gouvernemental	6,4	3,9	16,4	1,0	5,4
Centre de santé gouvernemental	65,3	82,4	72,9	3,8	42,7
Dispensaire	7,9	9,8	7,0	1,3	5,4
Poste médical	0,6	0,5	0,0	0,0	0,3
Secteur médical privé	16,5	3,0	3,7	20,1	13,8
Clinique/hôpital privé	1,1	0,9	0,5	0,1	1,0
Centre de santé privé	0,6	0,2	0,4	0,0	0,2
Pharmacie	12,9	0,2	0,0	19,7	11,4
Médecin privé	0,0	0,0	2,8	0,0	0,3
Centre de PF/FISA	1,9	1,7	0,0	0,3	0,9
Autre source	3,1	0,3	0,0	68,5	30,0
Agent DBC	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1
Boutique	1,5	0,0	0,0	41,9	18,2
Kiosque	0,0	0,0	0,0	0,7	0,3
Amis, parents	1,2	0,3	0,0	25,8	11,4
Autre	0,3	0,0	0,0	5,1	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	252	256	125	518	1 212

[1] Y compris 61 autres cas

Pour obtenir les méthodes modernes de contraception, plus de la moitié des femmes (54 %) s'adressent au secteur médical public. Une femme sur sept (14 %) s'adresse au secteur médical privé et 30 % à des sources non médicales. Dans le secteur public, ce sont surtout vers les centres de santé que les femmes se dirigent pour obtenir leur méthode (43 %). Dans le secteur privé, elles s'orientent en premier lieu vers la pharmacie (11 %). Quant aux sources non médicales, deux d'entre elles sont privilégiées : il s'agit des boutiques (18 %) et des amis/parents (11 %).

Le choix de la structure varie très peu lorsqu'il s'agit de rechercher une méthode moderne. En effet, les femmes s'orientent majoritairement vers le secteur public pour se procurer une méthode moderne. Ainsi, 97 % des femmes qui utilisent les injections, 96 % de celles qui ont recours aux implants et 80 % des utilisatrices de la pilule s'adressent au secteur public, essentiellement les centres de santé, pour se procurer ces méthodes. Par contre le condom masculin est obtenu dans 20 % des cas auprès du secteur privé (essentiellement les pharmacies) et dans 69 % des cas auprès d'autres sources, en particulier dans les boutiques (42 %) et grâce aux amis et parents (25 %).

5.8 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont sensés assurer des services complets à leur clientèle en leur donnant le maximum d'informations utiles, entre autres, des informations sur l'éventail des options contraceptives existantes et sur les effets secondaires de la méthode choisie, afin d'identifier des contre-indications éventuelles. L'information sur les effets secondaires a pour but d'aider les femmes à gérer les inconvénients éventuels et à éviter, par-là même, un abandon précoce des méthodes contraceptives adoptées. Les informations données permettent aussi de corriger et de combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats sont présentés au tableau 5.10.

Plus de trois femmes sur cinq (63 %) utilisatrices de méthodes modernes ont été informées des effets secondaires qui pourraient survenir avec l'utilisation de leur méthode.

Une même proportion (64 %) a été informée des précautions à prendre contre les effets secondaires. En outre, dans 70 % des cas, on a informé la femme de la possibilité d'utiliser d'autres méthodes.

Selon la méthode, les résultats montrent que les femmes qui utilisent les implants ont été plus fréquemment informées des effets secondaires (respectivement, 86 % et 62 %) que celles utilisant le DIU et les injectables (60 %) ou la pilule (54 %). Pour la stérilisation féminine, la proportion est de 56 %. Au niveau des différentes sources des méthodes, on remarque que c'est dans les cliniques de PF (100 %), que l'on informe le plus les femmes, suivies des hôpitaux (75 %), des centres de santé (68 %). C'est dans les pharmacies que ce travail d'information est le moins fréquemment effectué. (23 %).

Tableau 5.10 Choix de la méthode et information

Pourcentage de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes qui ont choisi la méthode actuelle dans les cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont été informées des effets secondaires de la méthode utilisée et pourcentage de celles qui ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires, et pourcentage de femmes qui ont été informées des autres méthodes de contraception qu'elles pourraient utiliser selon certaines méthodes la source initiale de la méthode et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Méthode, source et caractéristique	Informée des effets secondaires de la méthode utilisée[1]	Informée des précautions contre les effets secondaires[1]	Informée d'autres méthodes qu'elle pourrait utiliser[2]
Méthode			
Sterilisation feminine	56,2	56,2	32,3
Pilule	54,1	52,7	65,1
DIU	(62,3)	(62,3)	(56,7)
Injectables	60,4	64,7	71,9
Implants	85,5	84,3	83,2
Autres[3]	na	na	16,7
Première source de la méthode			
Hopital	74,5	72,1	78,7
Centre de santé	68,3	68,8	76,3
Pharmacie	23,3	47,0	59,1
Clinique PF	100,0	100,0	100,0
Autre	20,0	20,4	16,2
Milieu de résidence			
Ouagadougou	64,7	62,6	68,7
Autres villes	65,8	66,2	73,6
Rural	59,8	62,5	67,4
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	62,0	64,1	69,9
Primaire/ Alphabét.	64,2	62,7	67,6
Secondaire ou plus	62,6	63,4	70,8
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	68,3	76,1	76,3
Second	54,5	59,0	75,3
Moyen	60,0	63,6	61,5
Quatrième	68,0	67,0	73,5
Le plus riche	63,2	62,7	69,5
Ensemble	62,7	63,6	69,5
Effectif	690	690	694

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés
na = Non applicable
[1] Non compris les utilisatrices du condom et des autres méthodes modernes
[2] Non compris les utilisatrices du condom
[3] Les autres méthodes comprennent le condom féminin, le diaphragme et les méthodes vaginales

Suivant le milieu de résidence et le niveau d'instruction, les différences sont très faibles. On retrouve ces mêmes variations pour chacune des questions qui ont été posées aux femmes concernant les informations sur les méthodes contraceptives.

5.9 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.11 fournit la distribution des femmes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Près de trois femmes en union sur cinq (58 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête ont déclaré avoir l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, plus du quart (29 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode dans le futur et dans 12 % des cas, les femmes étaient indécises. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate qu'un peu plus de la moitié des femmes nullipares (53 %) ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale. Cette proportion augmente et passe à 58 % chez les femmes ayant 1 enfant et à 60 % à 2 enfants. Il faut ajouter qu'une femme nullipare sur trois (32 %) n'a pas du tout l'intention d'utiliser la contraception.

Tableau 5.11 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Nombre d'enfants vivants					
Intention	0	1	2	3	4 ou +	Ensemble
A l'intention d'utiliser	52,5	58,3	60,2	63,0	57,0	58,4
Incertaine	15,4	13,9	13,1	11,1	10,8	12,1
N'a pas l'intention d'utiliser	31,9	27,8	26,6	25,9	32,1	29,4
ND	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	624	1 380	1 446	1 354	3 520	8 325

[1] Y compris la grossesse actuelle

5.10 RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes non utilisatrices de la contraception qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 5.12 indiquent que, dans 50 % des cas, les femmes ont cité des raisons relatives à la fécondité, essentiellement le désir d'avoir d'autres enfants et, dans une moindre mesure, des rapports sexuels peu fréquents ou même l'absence de rapports sexuels. Pour près d'une femme sur cinq (17 %), l'opposition à l'utilisation de méthodes contraceptives explique sa décision, que l'opposition vienne de son conjoint (7 %) ou d'elle-même (7 %). Les raisons relatives à la méthode ont été citées par 14 % des femmes, essentiellement la peur des effets secondaires (6 %) et dans 4 % des cas, les femmes ont cité les problèmes de santé. Enfin, pour 10 % des femmes, la décision de ne pas utiliser la contraception est liée au manque de connaissance : 6 % ont déclaré ne pas connaître un endroit où se procurer une méthode et 4 % ne connaissent aucune méthode. Les résultats selon l'âge des femmes laissent apparaître des divergences : les femmes les plus âgées ont cité plus fréquemment que les plus jeunes des raisons relatives à la fécondité (60 % contre 31 %), en particulier les raisons liées à la ménopause/hystérectomie (15 % comme 0 %), à la stérilité (18 % contre 3 %) et, par contre, elles ont été proportionnellement moins nombreuses que les plus jeunes à citer les autres raisons telles que celles liées à l'opposition à l'utilisation (14 % contre 25 %), celles relatives à la méthode (13 % contre 18 %) et même celles liées au manque de connaissance (7 % contre 14 %).

Tableau 5.12 Raison pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Âge		
Raison	15-29	30-49	Ensemble
Raisons relatives à la fécondité	30,9	60,2	50,2
Rapports sexuels peu fréquents	6,0	12,6	10,4
Ménopause/hystérectomie	0,0	14,5	9,6
Sous-féconde/inféconde	2,5	18,0	12,7
Veut plus d'enfants	22,3	15,0	17,5
Opposée à l'utilisation	24,7	13,5	17,3
Enquêtée opposée	8,8	5,3	6,5
Mari opposé	12,1	4,6	7,2
Autres opposés	0,1	0,0	0,0
Interdits religieux	3,6	3,6	3,6
Manque de connaissance	14,2	7,4	9,7
Ne connaît aucune méthode	6,6	2,5	3,9
Ne connaît aucune source	7,5	4,9	5,8
Raisons associées à la méthode	18,0	12,6	14,4
Problèmes de santé	3,7	4,1	3,9
Peur des effets secondaires	10,0	4,1	6,1
Manque d'accès	0,8	0,6	0,7
Coûte trop cher	2,6	2,4	2,5
Utilisation gênante	0,5	0,4	0,4
Interfère avec le fonctionnement du corps	0,3	1,1	0,8
Autre	1,0	1,2	1,1
NSP	11,4	5,1	7,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	837	1 612	2 449

5.11 MÉTHODE PRÉFÉRÉE

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix.

Il ressort des données du tableau 5.13 que les méthodes modernes sont les plus fréquemment citées, en particulier les injections (36 %) et la pilule (27 %). La stérilisation féminine n'est citée que dans moins d'un pour cent des cas. Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique est la méthode la plus citée (2 %). En outre, on ne constate pas de variation importante selon l'âge.

Tableau 5.13 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Âge		
Méthode	15-29	30-49	Ensemble
Méthode moderne			
Stérilisation féminine	0,0	1,1	0,5
Stérilisation masculine	0,1	0,0	0,0
Pilule	28,4	25,2	27,0
DIU	1,1	1,5	1,3
Injectables	37,9	33,7	36,0
Implants	11,4	14,7	12,8
Condom	1,2	1,1	1,2
Condom féminin	0,1	0,0	0,0
Mousse/gelée	0,0	0,0	0,0
Méthode traditionnelle			
Continence périodique	2,5	2,3	2,4
Retrait	0,1	0,0	0,0
MAMA	0,2	0,0	0,1
NSP/Pas sûre	16,9	20,4	18,5
ND	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 663	2 198	4 861

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.

5.12 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'information constitue un moyen indispensable pour sensibiliser la population à la planification familiale ; elle constitue aussi un support important pour vulgariser et développer la pratique contraceptive. Dans cette optique, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête (tableau 5.14).

Les données du tableau 5.14.1 et 5.14.2 révèlent que durant le mois précédant l'enquête, près d'une femme sur deux (47 %) et près de deux hommes sur cinq (38 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu de message dans les journaux et magazines. À l'opposé, environ la moitié des femmes (50 %) et 60 % des hommes ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio au cours du mois précédant l'enquête.

Chez les hommes comme chez les femmes, on constate d'importantes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques. En premier lieu, les résultats montrent que les femmes du milieu urbain et les femmes les plus instruites sont celles qui sont le plus fréquemment exposées aux médias. À l'opposé, en milieu rural et parmi les femmes sans instruction, plus de la moitié (55 % dans les deux cas) n'ont eu accès à aucun des trois médias.

Tableau 5.14.1 Exposition des femmes aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes qui, au cours des douze mois précédant l'enquête, ont entendu à la radio, vu à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Radio	Télévision	Journeaux/ magazines	Aucun de ces trois media	Effectif
Âge					
15-19	42,0	24,5	7,6	52,2	2 776
20-24	53,3	23,8	10,5	43,9	2 274
25-29	53,5	20,4	8,2	44,3	2 073
30-34	50,5	15,9	5,6	48,3	1 580
35-39	53,5	16,6	4,1	45,0	1 524
40-44	51,8	15,4	4,1	45,9	1 201
45-49	46,0	11,3	4,3	52,8	1 049
Milieu de résidence					
Ouagadougou	65,1	64,0	30,0	21,2	1 418
Autres villes	72,1	58,3	22,5	21,1	1 279
Ensemble urbain	68,4	61,3	26,4	21,1	2 697
Rural	44,6	8,1	1,5	54,7	9 780
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	44,4	10,8	1,2	54,5	8 941
Primaire/Alphabét.	60,6	29,3	10,6	35,0	2 451
Secondaire ou plus	69,1	70,3	45,6	17,8	1 085
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	26,9	3,4	0,7	72,7	2 190
Second	48,8	5,4	0,7	50,8	2 290
Moyen	48,2	7,7	1,1	51,2	2 972
Quatrième	51,7	12,6	3,0	47,4	2 058
Le plus riche	67,5	59,5	24,9	22,5	2 967
Ensemble	49,7	19,6	6,9	47,4	12 477

Comme pour les femmes, ce sont les hommes (tableau 5.14.2) les plus instruits et ceux du milieu urbain qui ont eu le plus accès à l'information. Toutefois, les proportions de ceux qui n'ont été exposés à aucun média sont plus faibles que pour les femmes. Les messages sur la planification familiale ne semblent donc pas atteindre la population en général.

Tableau 5.14.2 Exposition des hommes aux messages sur la planification familiale

Pourcentage d'hommes qui, au cours des douze mois précédant l'enquête, ont entendu à la radio, vu à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Radio	Télévision	Journeaux/ magazines	Aucun de ces trois media	Effectif
Âge					
15-19	40,3	26,0	10,8	55,6	877
20-24	64,8	34,8	20,5	32,8	563
25-29	61,6	32,6	17,8	35,2	438
30-34	74,6	40,7	23,5	24,3	404
35-39	71,1	38,5	20,1	27,2	370
40-44	69,2	22,5	8,2	29,3	294
45-49	64,5	21,5	8,4	33,8	262
50-54	62,0	23,3	14,0	37,6	226
55-59	54,8	10,3	1,3	44,9	171
Milieu de résidence					
Ouagadougou	77,7	68,4	47,2	15,9	464
Autres villes	75,5	69,1	39,2	19,6	403
Ensemble urbain	76,7	68,7	43,5	17,6	867
Rural	54,6	17,2	5,9	44,1	2 738
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	51,4	15,6	3,1	47,9	1 844
Primaire/ Alphabét.	63,9	29,1	12,4	33,1	1 153
Secondaire ou plus	78,0	73,0	55,5	15,7	608
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	37,5	6,5	1,6	61,5	593
Second	52,1	10,5	3,1	47,0	704
Moyen	58,6	17,7	5,7	40,4	792
Quatrième	65,1	28,9	11,7	34,2	564
Le plus riche	77,5	68,4	41,5	16,1	952
Ensemble	59,9	29,6	14,9	37,8	3 605

Au tableau 5.15, figurent les résultats concernant le contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de la planification familiale. Dans 87 % des cas, les femmes ont déclaré ne pas avoir discuté de planification familiale avec un agent au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, ces proportions sont très élevées et on ne constate pas de variations importantes.

On relève aussi que seulement 9 % des femmes non utilisatrices ont été visitées par un agent de terrain et ont discuté de planification familiale ; cependant, dans certaines régions (données présentées au tableau D.5.15, en annexe D), comme celles du Nord (19 %), du Centre-Nord (16 %) et du Centre-Est (14 %), ces proportions sont plus élevées que la moyenne nationale. Les femmes de 30-44 ans ont plus fréquemment reçu une visite d'un agent du planification familiale que les autres femmes. En outre, 6 % des femmes se sont rendues dans un centre de santé et y ont discuté de PF, en particulier les femmes de la région des Cascades (11 %). Enfin, plus d'un quart des femmes s'est rendu dans un centre de santé mais n'y a pas discuté de PF ; on note que cette proportion est relativement élevée dans le Centre (39 %).

Tableau 5.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Pourcentage des non-utilisatrices de la contraception qui ont été contactées par un agent de terrain qui lui a parlé de planification familiale, qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé des méthodes de planification familiale, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Femme visitée par agent de terrain et discuté de PF	Femme ayant été au Centre de santé et discuté PF	Femme ayant été au Centre de santé et pas discuté PF	N'a pas discuté de PF avec un agent de terrain	Effectif
Âge					
15-19	5,2	2,7	17,7	92,8	2 535
20-24	9,4	6,7	28,8	86,0	1 856
25-29	9,4	8,4	33,8	84,1	1 730
30-34	10,2	6,0	29,1	84,6	1 316
35-39	12,0	7,4	28,3	83,1	1 305
40-44	11,8	4,7	25,6	85,1	1 034
45-49	9,3	4,3	16,5	88,4	960
Milieu de résidence					
Ouagadougou	6,4	8,3	39,0	87,7	984
Autres villes	6,0	7,9	34,7	87,2	905
Ensemble urbain	6,2	8,1	37,0	87,5	1 889
Rural	9,6	5,1	23,1	86,8	8 847
Région					
Ouagadougou	6,4	8,3	39,0	87,7	984
Boucle du Mouhoun	9,1	5,0	21,1	86,9	794
Centre (Sans Ouaga.)	7,3	7,9	39,0	86,7	204
Centre-Sud	5,6	3,4	17,3	92,7	690
Plateau Central	3,2	2,2	23,6	94,7	586
Centre-Est	14,2	9,5	34,1	80,1	984
Centre-Nord	15,7	5,7	22,1	80,4	906
Centre-Ouest	8,6	4,5	28,7	88,6	809
Est	4,4	6,1	19,1	90,3	786
Nord	19,3	5,5	17,3	77,7	1 025
Cascades	10,3	11,2	19,2	80,2	344
Hauts-Bassins	3,6	5,9	32,0	90,9	1 363
Sahel	7,9	1,8	19,2	91,2	814
Sud-Ouest	6,3	2,4	22,5	91,7	448
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	8,4	4,7	22,9	88,0	8 036
Primaire/ Alphabét.	11,5	8,1	31,0	82,9	2 021
Secondaire ou plus	9,2	9,3	41,1	85,1	679
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	8,3	3,4	17,1	89,1	2 030
Second	10,1	4,9	20,3	86,4	2 055
Moyen	9,7	5,6	24,6	86,2	2 693
Quatrième	9,6	6,2	29,9	86,2	1 842
Le plus riche	7,3	8,0	36,2	86,7	2 116
Ensemble	9,0	5,6	25,6	86,9	10 736

5.13 DISCUSSION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT

La discussion de la planification familiale avec le conjoint peut être un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'enquête s'est donc penchée sur cette question, car le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme.

Il ressort des résultats présentés au tableau 5.16 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 64 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Plus d'une femme sur trois (36 %) a déclaré avoir abordé le sujet avec son conjoint : 20 % en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que 16 % en ont parlé souvent (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois avant l'enquête.

Tableau 5.16 Discussion de la planification familiale avec le mari

Répartition (en %) de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive en fonction du nombre de fois qu'ils ont discuté de planification familiale avec leur conjoint, au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes						Hommes					
Âge actuel	Jamais	Un ou deux	Trois ou plus	Manquant	Total	Effectif	Jamais	Un ou deux	Trois ou plus	Manquant	Total	Effectif
15-19	70,1	17,0	12,3	0,7	100,0	742	*	*	*	*	100,0	6
20-24	63,0	20,9	15,7	0,4	100,0	1 719	68,8	16,7	14,5	0,0	100,0	129
25-29	58,8	22,2	17,8	1,2	100,0	1 822	51,6	20,7	27,3	0,3	100,0	223
30-34	62,8	19,2	17,4	0,5	100,0	1 409	38,1	28,6	32,7	0,6	100,0	303
35-39	63,2	21,8	14,9	0,2	100,0	1 333	49,5	17,0	33,5	0,0	100,0	317
40-44	65,2	18,8	15,8	0,2	100,0	997	49,4	21,2	27,8	1,5	100,0	238
45-49	71,0	17,2	11,4	0,4	100,0	831	59,3	13,8	26,0	1,0	100,0	211
50-54	-	-	-	-	-	-	61,4	13,3	24,8	0,4	100,0	176
55-59	-	-	-	-	-	-	68,9	16,0	14,4	0,7	100,0	146
Ensemble	63,7	20,1	15,6	0,6	100,0	8 851	53,4	19,1	26,9	0,6	100,0	1 748

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Selon l'âge, les proportions varient très peu. Cependant, on constate que globalement plus les femmes sont âgées et moins elles abordent ce sujet avec leur époux.

Chez les hommes, plus de la moitié (53 %) a déclaré n'avoir jamais discuté de ce sujet avec son épouse ; dans moins d'un cas sur cinq (19 %), ils en ont discuté une ou deux fois et 27 % en ont discuté souvent, c'est-à-dire au moins trois fois. On observe par ailleurs, la même tendance avec l'âge : les proportions d'hommes ayant déclaré avoir parlé de ce sujet avec leur épouse diminuent avec l'âge.

5.14 OPINION DES COUPLES FACE À LA PLANIFICATION

Lors de l'enquête, on a posé la question suivante aux femmes et aux hommes : «En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ? ».

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 5.17). Dans près de la moitié des couples (48 %), les conjoints ont la même opinion : 44 % approuvent la contraception et 4 % la désapprouvent. On notera que quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, lorsque les opinions des couples divergent, les cas dans lesquels la femme approuve et l'homme désapprouve (13 %) sont nettement plus fréquents que les cas contraires (moins d'un pour cent).

Tableau 5.17 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale (PF), selon qu'elles approuvent la planification familiale et selon leur perception de l'opinion de leur mari, concernant la planification familiale par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale					
Caractéristiques socio-démographiques	Mari approuve	Mari désap-prouve	Opinion du mari non connu/ ND	Mari approuve	Mari désap-prouve	Opinion du mari non connu/ ND	Enquêtée incertaine	Total[1]	Effectif
Âge actuel									
15-19	36,9	11,5	32,8	0,3	6,9	4,5	7,2	100,0	742
20-24	47,9	10,3	31,5	0,4	3,6	1,9	4,4	100,0	1 719
25-29	49,5	13,5	26,0	0,7	3,5	1,8	5,0	100,0	1 822
30-34	44,3	14,7	30,8	0,8	2,3	2,9	4,2	100,0	1 409
35-39	43,9	13,5	30,3	0,9	3,1	3,1	5,2	100,0	1 333
40-44	39,8	13,7	31,4	0,8	4,1	3,2	7,1	100,0	997
45-49	37,8	10,3	35,1	0,5	6,1	2,9	7,4	100,0	831
Milieu de résidence									
Ouagadougou	68,9	7,2	13,9	2,0	2,7	1,3	4,0	100,0	686
Autres villes	62,4	9,8	18,1	1,0	3,9	2,3	2,5	100,0	765
Ensemble urbain	65,5	8,6	16,1	1,4	3,4	1,8	3,2	100,0	1 450
Rural	40,1	13,4	33,3	0,5	3,9	2,9	5,9	100,0	7 401
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	39,8	12,9	33,7	0,5	4,1	3,0	5,9	100,0	6 818
Primaire/ Alphabét.	53,5	13,1	23,1	1,0	3,5	1,9	4,0	100,0	1 621
Secondaire ou plus	81,6	6,0	7,3	1,2	0,8	0,2	2,7	100,0	412
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	36,9	12,5	36,2	0,4	4,0	3,0	7,1	100,0	1 548
Second	39,0	12,0	36,5	0,2	3,1	3,1	6,0	100,0	1 804
Moyen	40,8	15,2	31,2	0,7	3,5	2,2	6,5	100,0	2 273
Quatrième	42,5	13,6	31,3	0,6	5,5	3,4	3,1	100,0	1 557
Le plus riche	63,3	9,0	17,2	1,3	3,4	1,9	3,9	100,0	1 669
Ensemble	44,3	12,6	30,5	0,6	3,8	2,7	5,4	100,0	8 851

[1] Y compris les informations manquantes

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

6

Youssouf Langani

En plus de la contraception, différents facteurs affectent le comportement procréateur des femmes et jouent un rôle déterminant sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. Le chapitre qui suit porte sur ces principaux déterminants.

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Le mariage ou plus généralement l'union constitue le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation au Burkina Faso. Chez les femmes, le caractère quasi-universel de l'union fait du célibat définitif un phénomène marginal. L'union constitue ainsi un des facteurs les plus importants sanctionnant le début de l'exposition au risque de grossesse. Dans le cadre de l'EDSBF-III, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec une/un partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers, que les unions de fait. Les femmes qui ne sont ni en union, ni veuves, ni séparées ou divorcées, constituent le groupe des célibataires. Les mêmes définitions s'appliquent aux hommes.

Le tableau 6.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. La majorité des femmes (77 %) étaient en union au moment de l'enquête : 69 % étaient mariées et 9 % vivaient en union consensuelle. Le célibat concernait 19 % des femmes ; de plus, la proportion de femmes en rupture d'union était de 4 % : 2 % des femmes étaient veuves, 1 % étaient séparées et moins de 1 % étaient divorcées.

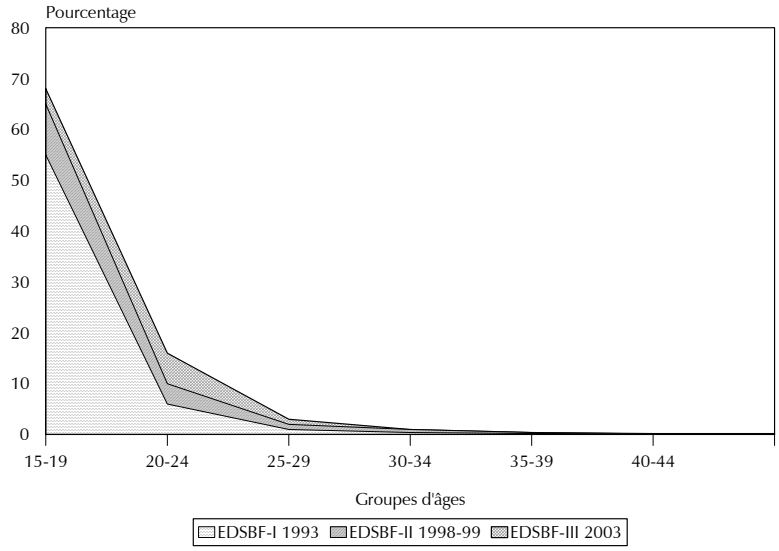
Tableau 6.1 Etat matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Effectif
	Célibataire	Mariée	Vivant ensemble	Divorcé(e)	Séparé(e)	Veuf(ve)		
FEMMES								
15-19	67,7	27,1	4,5	0,2	0,4	0,0	100,0	2 776
20-24	16,1	70,1	11,7	0,4	1,3	0,4	100,0	2 274
25-29	3,2	82,5	11,5	0,3	1,7	0,8	100,0	2 073
30-34	1,0	88,1	7,5	0,4	1,5	1,6	100,0	1 580
35-39	0,4	84,9	8,7	0,4	2,1	3,5	100,0	1 524
40-44	0,1	80,4	11,2	0,6	1,6	6,1	100,0	1 201
45-49	0,1	80,7	8,1	0,5	1,7	9,0	100,0	1 049
Ensemble	18,7	68,6	8,8	0,4	1,4	2,2	100,0	12 477
HOMMES								
15-19	98,9	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	877
20-24	71,9	23,3	3,3	0,3	1,2	0,0	100,0	563
25-29	40,2	53,0	4,9	0,4	1,4	0,0	100,0	438
30-34	11,7	79,1	6,9	0,4	0,8	1,2	100,0	404
35-39	4,8	87,3	3,7	0,6	3,3	0,3	100,0	370
40-44	0,8	93,9	3,9	0,3	0,9	0,2	100,0	294
45-49	1,7	91,3	4,4	0,2	2,1	0,3	100,0	262
50-54	1,4	92,9	1,6	2,4	0,8	0,9	100,0	226
55-59	0,6	93,8	3,6	0,3	0,4	1,3	100,0	171
Ensemble	42,3	52,7	3,2	0,4	1,1	0,3	100,0	3 605

Entre 1993 et 2003, on constate une augmentation des proportion de femmes célibataires : de 14 %, la proportion est passée à 19 % (graphique 6.1). À l'opposé, la proportion de femmes en union est passée de 84 % à 77 %.

Graphique 6.1 **Proportion de femmes célibataires par âge, selon différentes sources**



Chez les hommes, plus de la moitié était en union au moment de l'enquête (56 %) : 53 % étaient mariés et 3 % vivaient en union consensuelle. Plus de deux hommes sur cinq étaient célibataires (42 %), soit une proportion nettement supérieure à celle des femmes (19 %).

On constate que les proportions de femmes célibataires diminuent considérablement avec l'âge, passant de 68 % à 15-19 ans à 3 % à 25-29 ans et à 1 % à 30-34 ans (graphique 6.1). Au-delà de 35 ans, la proportion de femmes encore célibataires devient négligeable. La vie en union est donc un phénomène quasi-universel chez les femmes Burkinabé. Inversement, la proportion de femmes mariées ou vivant avec un homme augmente avec l'âge : elle passe de 32 % à 15-19 ans à 82 % à 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 30-34 ans (96 %). Au-delà de 35 ans, la proportion baisse avec l'avancement en âge alors que les proportions de veuves et de séparées/divorcées deviennent de plus en plus importantes.

En ce qui concerne les hommes, les résultats montrent, comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, une diminution des proportions de célibataires avec l'âge. À 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes est célibataire (99 %) et deux sur cinq (40 %) le sont encore à 25-29 ans contre 3 % des femmes du même groupe d'âges. Au-delà de 30 ans, le célibat décline considérablement, passant de 12 % à 30-34 ans à 2 % à 45-49 ans. À l'opposé, la proportion des hommes en union passe de 27 % à 20-24 ans à 96 % à 45-49 ans.

6.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles en union polygame, c'est-à-dire celles dont les maris ou conjoints ont plusieurs épouses[1]. Le tableau 6.2 présente la répartition des femmes en union polygame selon le nombre de co-épouses et selon

[1] Au Burkina Faso, le Code des Personnes et de la Famille (CPF), promulgué en 1990, autorise officiellement la pratique de la polygamie.

certaines caractéristiques socio-démographiques. Au Burkina Faso, la polygamie est une pratique répandue puisqu'elle touche 48 % des femmes en union. On constate, en outre, que la proportion de femmes ayant, au moins, une co-épouse augmente régulièrement avec l'avancement en âge, passant de 36 % à 20-24 ans à 54 % à 30-34 ans et à 61 % à 45-49 ans. Par ailleurs, la proportion de femmes en union polygame est bien plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (52 % contre 28 %).

Les résultats selon les régions montrent que la proportion de femmes en union polygame varie d'un maximum de 67 % dans la région du Centre-Ouest à un minimum de 38 % dans le Sahel. D'autre part, on constate que le niveau d'instruction influe de manière importante sur ce type d'union ; la polygamie est plus fréquente chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction. Les proportions de femmes en union polygame varient de 53 % chez celles qui n'ont pas d'instruction à 39 % chez celles qui ont un niveau primaire ou qui sont alphabétisées et à seulement 11 % chez celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

Tableau 6.2 Nombre de co-épouses et d'épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre de co-épouses et d'épouses, selon certaines caractéristiques soci-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Femmes					Hommes			
	0	1	2+	Total[1]	Effectif	1	2+	Total	Effectif
Âge									
15-19	69,6	21,8	8,6	100,0	878	*	*	100,0	10
20-24	64,2	24,7	11,2	100,0	1 861	98,2	1,8	100,0	150
25-29	58,2	28,0	13,6	100,0	1 949	91,9	8,1	100,0	254
30-34	46,0	35,7	18,2	100,0	1 510	83,2	16,8	100,0	347
35-39	41,0	34,5	24,5	100,0	1 427	70,6	29,4	100,0	337
40-44	36,1	35,1	28,7	100,0	1 100	59,2	40,8	100,0	287
45-49	38,9	34,7	26,4	100,0	931	63,4	36,6	100,0	251
50-54	-	-	-	-	-	48,6	51,4	100,0	213
55-59	-	-	-	-	-	42,9	57,1	100,0	166
Milieu de résidence									
Ouagadougou	80,5	10,8	8,7	100,0	694	94,3	5,7	100,0	205
Autres villes	64,1	24,3	11,6	100,0	774	81,5	18,5	100,0	172
Ensemble urbain	71,8	17,9	10,2	100,0	1 468	88,5	11,5	100,0	377
Rural	47,9	32,6	19,3	100,0	8 187	66,4	33,6	100,0	1 639
Région									
Ouagadougou	80,5	10,8	8,7	100,0	694	94,3	5,7	100,0	205
Boucle du Mouhoun	46,8	32,1	21,2	100,0	729	64,7	35,3	100,0	157
Centre (Sans Ouaga.)	59,5	18,8	21,6	100,0	192	77,3	22,7	100,0	38
Centre-Sud	52,5	29,4	18,1	100,0	573	75,0	25,0	100,0	125
Plateau Central	47,6	31,8	20,6	100,0	481	66,6	33,4	100,0	100
Centre-Est	54,5	29,3	16,0	100,0	819	69,8	30,2	100,0	154
Centre-Nord	39,1	36,6	24,2	100,0	913	59,3	40,7	100,0	161
Centre-Ouest	32,9	31,4	35,5	100,0	680	55,9	44,1	100,0	108
Est	58,6	28,6	12,8	100,0	809	79,0	21,0	100,0	177
Nord	47,6	37,4	15,1	100,0	1 007	66,6	33,4	100,0	179
Cascades	42,4	33,0	24,5	100,0	314	60,3	39,7	100,0	67
Hauts Bassins	50,7	32,0	17,2	100,0	1 224	62,4	37,6	100,0	263
Sahel	61,8	28,7	9,5	100,0	747	76,5	23,5	100,0	176
Sud-Ouest	50,9	34,6	14,5	100,0	472	71,2	28,8	100,0	107
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	47,4	32,6	20,0	100,0	7 540	66,7	33,3	100,0	1 201
Primaire/ Alphabét.	60,9	26,0	12,9	100,0	1 699	70,6	29,4	100,0	612
Secondaire ou plus	88,8	8,7	2,5	100,0	416	92,8	7,2	100,0	202
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	59,9	29,7	10,4	100,0	1 826	75,3	24,7	100,0	367
Second	49,9	34,6	15,5	100,0	1 959	66,5	33,5	100,0	436
Moyen	44,3	33,1	22,4	100,0	2 476	65,9	34,1	100,0	466
Quatrième	40,9	31,6	27,4	100,0	1 699	59,5	40,5	100,0	320
Le plus riche	65,9	21,1	13,0	100,0	1 694	83,7	16,3	100,0	427
Ensemble	51,6	30,4	18,0	100,0	9 655	70,5	29,5	100,0	2 016

[1] Y compris les non déclarés.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Les résultats selon l'indice de bien être économique du ménage ne font pas apparaître d'écarts très importants; par exemple, dans les ménages les plus riches, 34 % des femmes sont polygames contre 40 % dans les ménages les plus pauvres.

Le tableau 6.2 présente également les résultats concernant les hommes. On constate que plus d'un quart des hommes en union ont déclaré avoir plusieurs épouses (30 %). Comme chez les femmes, la fréquence de la polygamie augmente avec l'âge, les proportions de polygames passant de 2 % à 20 -24 ans, à 17 % à 30-34 ans et à 51 % à 50-54 ans. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des différences importantes (34 % en milieu rural contre 12 % en milieu urbain). Selon les régions, on constate que c'est dans la région de l'Est que la proportion d'hommes vivant en union polygame est la plus faible (21 %) et dans celle du Centre-Ouest qu'elle est la plus élevée (44 %). Par ailleurs, comme chez les femmes, le niveau d'instruction influence le niveau de la polygamie, cette pratique étant plus fréquente chez les hommes sans instruction (33%) que chez les autres (29 % chez ceux ayant un niveau primaire ou étant alphabétisés et 7 % chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus). Entre les hommes sans instruction et ceux qui ont un niveau primaire, les proportions de polygames ne sont pas très importantes ; par contre, entre ces hommes et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus, on constate un écart assez important.

6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation assez étroite entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Les tableaux 6.3 et 6.4 présentent les proportions de femmes et d'hommes déjà en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes non-célibataires par âge exact et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Pourcentage selon l'âge exact au 1er mariage:					Pourcentage de		Âge médian au 1er
Âge actuel	15	18	20	22	25	célibataires	Effectif	mariage
				FEMMES				
15-19	4,2	na	na	na	na	67,7	2 776	a
20-24	5,2	51,9	75,6	na	na	16,1	2 274	17,9
25-29	8,4	58,5	79,6	88,9	95,0	3,2	2 073	17,7
30-34	7,2	59,3	82,7	90,9	95,6	1,0	1 580	17,7
35-39	7,1	61,2	84,8	93,0	96,6	0,4	1 524	17,6
40-44	5,9	59,0	83,6	92,3	96,0	0,1	1 201	17,7
45-49	5,9	57,5	82,2	92,2	95,4	0,1	1 049	17,7
20-49	6,7	57,5	80,7	89,2	92,9	4,7	9 701	17,7
25-49	7,1	59,2	82,3	91,2	95,7	1,2	7 427	17,7
				HOMMES				
15-19	0,0	na	na	na	na	98,9	877	a
20-24	0,7	4,7	10,7	na	na	71,9	563	a
25-29	0,3	2,0	7,8	19,5	46,0	40,2	438	a
30-34	0,0	2,2	8,3	21,7	41,1	11,7	404	25,8
35-39	0,0	7,3	13,9	29,9	48,4	4,8	370	25,2
40-44	0,0	4,2	11,7	24,3	46,6	0,8	294	25,2
45-49	0,0	5,5	15,3	30,2	43,8	1,7	262	25,6
50-54	0,0	4,2	9,5	na	na	1,4	226	25,8
55-59	0,0	9,4	17,1	33,7	46,2	0,6	171	25,4
30-59	0,0	5,1	12,2	27,0	44,6	4,4	1 727	25,5

na = Non applicable
a = Non calculés parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges x à x+4 sont en union à l'âge x.

On peut noter que l'âge d'entrée en première union des femmes Burkinabé est assez précoce[2] : en effet, à 18 ans, plus de la moitié (59 %) des femmes âgées de 25-49 ans avaient déjà contracté une union et la quasi-totalité (91 %) était déjà mariée à 22 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 17,7 ans. De plus, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on ne constate aucune modification de cet âge d'entrée en première union : l'âge médian étant pratiquement le même quelle que soit la génération. Les enquêtes précédentes avaient pratiquement déterminé le même âge médian (17,6 ans à l'EDSBF-II en 1998/99 et 17,5 ans à l'EDSBF-I de 1993). Ce qui signifie qu'il n'y a pas eu d'évolution dans le calendrier de 1993 à 2003.

Tableau 6.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Âge actuel						Âge 20-49	Âge 25-49	Hommes âge 30-59
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
Milieu de résidence									
Ouagadougou	a	20,5	20,3	18,5	19,7	20,2	a	20,0	a
Autres villes	20,0	18,8	19,0	17,7	17,6	17,6	18,6	18,1	29,8
Ensemble urbain	a	19,8	19,6	18,0	18,4	18,7	19,6	19,0	a
Rural	17,6	17,5	17,6	17,6	17,6	17,7	17,6	17,6	25,4
Région									
Ouagadougou	a	20,5	20,3	18,5	19,7	20,2	a	20,0	a
Boucle du Mouhoun	17,8	17,6	17,7	17,8	17,5	17,5	17,6	17,6	25,2
Centre (Sans Ouaga.)	19,1	19,0	18,5	17,8	18,7	18,7	18,6	18,5	28,9
Centre-Sud	17,5	17,5	17,4	17,5	18,0	18,0	17,6	17,7	26,4
Plateau Central	18,4	17,9	17,9	18,0	18,1	19,1	18,0	18,0	26,9
Centre-Est	18,3	18,2	18,9	17,6	18,8	17,9	18,2	18,2	23,6
Centre-Nord	17,6	17,5	17,6	17,7	17,8	17,8	17,6	17,6	26,5
Centre-Ouest	18,5	17,8	17,9	17,9	17,7	17,7	17,9	17,8	27,9
Est	17,3	17,1	17,2	17,1	17,6	17,2	17,2	17,2	25,2
Nord	17,8	17,7	17,8	17,8	17,8	18,8	17,8	17,8	26,8
Cascades	17,8	17,5	17,3	17,0	16,9	16,8	17,3	17,2	26,4
Hauts-Bassins	18,2	17,8	17,7	17,4	17,5	17,6	17,7	17,6	27,0
Sahel	16,3	15,8	16,2	16,3	15,7	15,9	16,0	15,9	22,7
Sud-Ouest	17,5	16,8	16,6	16,5	17,0	16,3	16,9	16,7	23,5
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	17,6	17,5	17,6	17,6	17,6	17,7	17,6	17,6	25,4
Primaire/Alphabét.	18,4	17,9	17,9	17,7	17,9	18,4	18,0	17,9	25,9
Secondaire ou plus	a	22,7	23,5	23,2	21,4	23,2	a	23,0	a
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	17,2	17,3	17,4	17,3	17,6	17,5	17,4	17,4	25,3
Second	17,6	17,4	17,5	17,5	17,7	17,6	17,5	17,5	25,5
Moyen	17,6	17,6	17,6	17,8	17,8	17,8	17,7	17,7	25,1
Quatrième	17,9	17,7	17,7	17,6	17,7	17,7	17,7	17,7	25,4
Le plus riche	a	19,4	19,3	17,9	18,0	18,4	19,3	18,7	29,2
Ensemble	17,9	17,7	17,7	17,6	17,7	17,7	17,7	17,7	26,2

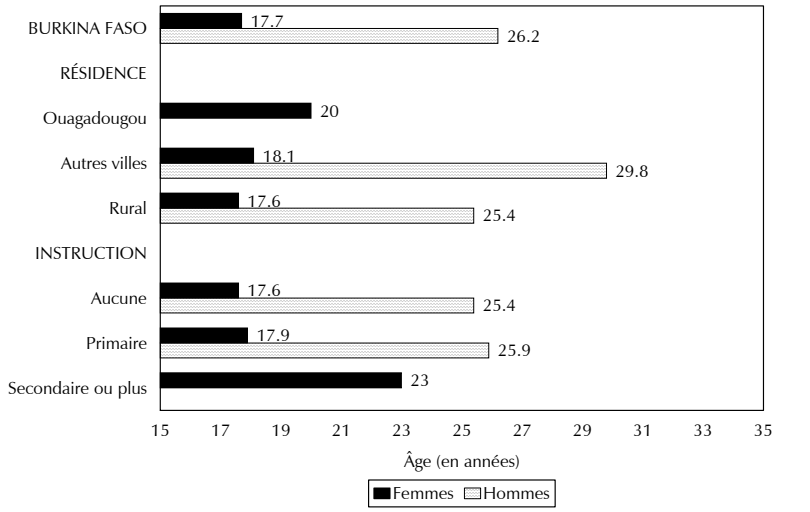
Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans et les hommes de 15-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 20 ans pour les femmes et 25 ans pour les hommes.
a = Non calculés parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges x à x+4 sont en union à l'âge x.

[2] Au Burkina Faso, le Code des Personnes et de la Famille (CPF) fixe l'âge d'entrée en union à 17 ans pour les filles et à 20 ans pour les garçons.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (âge médian de 25,5 ans contre 17,7 ans). Parmi les hommes de 30-59 ans, seulement 12 % étaient déjà en première union à 20 ans et, à 25 ans, 55 % ne l'étaient toujours pas. Comme chez les femmes, mais de façon beaucoup plus nette, on ne constate aucune modification de cet âge d'entrée en première union. En effet, l'âge médian se situe autour de 25,5 ans quelle que soit la génération.

Le calendrier de la primo-nuptialité des femmes Burkinabé varie selon le milieu de résidence (tableau 6.4 et graphique 6.2), les femmes du milieu urbain entrant légèrement plus tard en union (19 ans) que celles du milieu rural (17,6 ans). Selon les régions, l'âge médian varie d'un maximum de 18,5 ans dans celle du Centre à un minimum de 15,9 ans dans celle du Sahel. Le niveau d'instruction influence aussi l'âge d'entrée en première union des femmes : plus elles sont instruites, plus elles entrent en union à un âge tardif (17,6 ans pour les femmes sans instruction contre 23 ans pour celles ayant un niveau secondaire ou plus). En outre, les femmes des ménages les plus riches entrent en union un peu plus tard que les autres (18,7 ans contre 17,4 ans pour les plus pauvres).

Graphique 6.2 **Âge médian des femmes et des hommes à la première union**



Note: Femmes de 25-49 ans et hommes de 30-59 ans.

EDSBF-III 2003

En ce qui concerne l'âge médian des hommes à la première union, les résultats montrent qu'il varie de façon importante selon le milieu de résidence puisque, pour les hommes de 30-59 ans, il est de 25,4 ans en milieu rural alors que moins de 50 % des hommes du même groupe d'âges ne sont pas encore en union en milieu urbain.

Selon la région, il passe d'un minimum de 22,7 ans dans celle du Sahel à un maximum de 27,9 ans dans celle du Centre-Ouest et 28,9 ans dans celle du Centre (non compris Ouagadougou). S'agissant du niveau de bien-être du ménage, on constate que les plus riches entrent plus tardivement en union (29,2 ans) que les autres (âge médian avoisinant 25 ans).

6.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Aux tableaux 6.5 et 6.6 figurent les proportions

de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

En atteignant 18 ans, 63 % des femmes de 20-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion atteint 89 % à 22 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes âgées de 20-49 ans est estimé à 17,5 ans. Cet âge est pratiquement identique à celui de l'âge d'entrée en union (17,7 ans), ce qui semble indiquer que les premiers rapports sexuels ont lieu en général, au moment de la première union. Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on ne constate pas de modification de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian étant de 17,7 ans pour les femmes des générations les plus anciennes et de 17,5 ans pour celles des générations les plus récentes.

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels par âge exact et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
Âge actuel	15	18	20	22	25			
				FEMMES				
15-19	7,3	na	na	na	na	51,6	2 776	a
20-24	7,1	62,0	83,2	na	na	5,3	2 274	17,5
25-29	9,6	64,1	82,9	89,3	93,0	0,6	2 073	17,4
30-34	8,6	63,4	81,5	88,3	90,8	0,1	1 580	17,5
35-39	8,4	63,8	82,8	88,9	90,9	0,0	1 524	17,5
40-44	6,8	63,1	83,7	88,9	91,0	0,0	1 201	17,6
45-49	5,7	58,5	80,3	88,2	90,5	0,0	1 049	17,7
20-49	7,9	62,7	82,5	89,1	91,3	1,4	9 701	17,5
25-49	8,1	63,0	82,3	88,8	91,4	0,2	7 427	17,5
				HOMMES				
15-19	4,7	na	na	na	na	73,8	877	a
20-24	2,5	31,8	57,3	na	na	23,6	563	19,2
25-29	4,4	26,2	44,8	63,6	85,3	9,4	438	20,4
30-34	3,2	22,5	40,0	64,5	81,3	2,4	404	20,6
35-39	0,2	22,0	38,4	62,2	77,8	0,5	370	20,6
40-44	0,5	12,4	27,4	54,6	71,2	0,0	294	20,9
45-49	0,4	15,7	31,9	55,4	67,4	0,4	262	21,0
50-54	1,4	12,8	25,3	na	na	0,5	226	21,6
55-59	0,0	15,2	31,1	53,8	64,8	0,6	171	21,3
25-59	1,8	19,4	35,8	59,4	75,7	2,6	2 165	20,8

na = Non applicable
a = Non calculés parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges x à x+4 ont eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge x.

Entre l'EDSBF-I de 1993 et l'EDSBF-III de 2003, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans n'a pratiquement pas changé puisqu'il était de 17,3 ans en 1993 et de 17,5 ans à l'EDSBF-III.

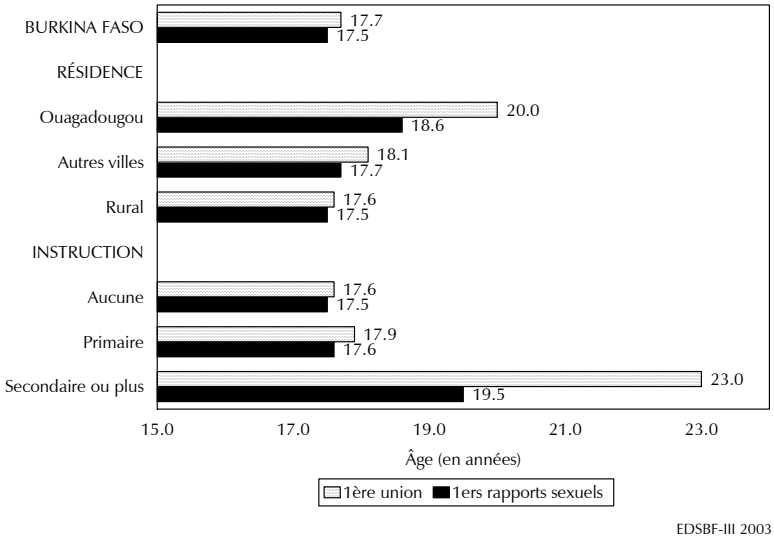
Chez les hommes, on constate qu'en atteignant 18 ans, 19 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels ; à l'âge de 22 ans, cette proportion est de 59 % et à 25 ans, plus des trois quarts (76 %) ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Ces proportions sont plus faibles que celles observées chez les femmes. À l'inverse des femmes, on constate un léger rajeunissement de l'âge aux

premiers rapports sexuels au fil des générations : l'âge médian étant de 21,3 ans parmi les 55-59 ans, de 20,4 ans chez les 25-29 ans et de 19,2 ans parmi les hommes âgés de 20-24 ans.

L'âge médian aux premiers rapports sexuels est inférieur à l'âge d'entrée en première union. À l'inverse des femmes qui commencent leurs premiers rapports sexuels pratiquement au moment de la première union, les hommes ont leurs premiers rapports sexuels 4,7 ans avant d'entrer en première union.

En ce qui concerne les différences socio-démographiques, les données du tableau 6.6 et du graphique 6.3 ne font pas apparaître de variations importantes selon le milieu de résidence ; l'âge médian aux premiers rapports sexuels étant de 17,5 ans en milieu rural et de 18 ans en milieu urbain. Par contre selon la région, les écarts sont importants, l'âge médian aux premiers rapports sexuels variant de 16,0 ans au Sahel à 18,0 ans au Centre (sans Ouagadougou). Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que, comme pour l'entrée en première union, plus les femmes ont de l'instruction, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 17,5 ans pour les femmes sans instruction, cet âge médian est de 17,6 ans pour les femmes ayant un niveau primaire ou étant alphabétisées et de 19,5 ans pour celles ayant un niveau secondaire ou plus. Il faut souligner que c'est parmi les femmes de Ouagadougou, du milieu urbain et de celles qui ont un niveau secondaire ou plus, que l'écart entre l'âge médian d'entrée en première union et l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus important.

Graphique 6.3 Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Chez les hommes, les résultats ne font pas apparaître non plus de différence selon le milieu de résidence : en effet, parmi ceux de 25-59 ans, l'âge médian est de 20,9 ans en rural contre 20,3 ans en urbain. Selon la région, cet âge médian aux premiers rapports sexuels varie d'un minimum de 20,1 ans dans la région du Sahel à un maximum de 24,9 ans dans la région du Centre-Ouest. Du point de vue du niveau d'instruction, on ne constate pas chez les hommes de façon aussi nette que chez les femmes, une tendance au vieillissement de l'âge aux premiers rapports sexuels au fur et à mesure que le niveau d'instruction s'élève : en effet, les hommes sans instruction et ceux qui ont un niveau primaire ont leurs premiers rapports sexuels à 20,8 ans et 20,9 ans contre 19,4 ans pour ceux qui ont un niveau secondaire ou plus.

Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristiques socio-démographiques	Âge actuel						Âge 20-49	Âge 25-49	Hommes âge 25-59
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
Milieu de résidence									
Ouagadougou	18,7	18,8	18,9	17,7	18,9	19,0	18,6	18,6	20,0
Autres villes	17,9	17,9	17,9	17,4	17,5	17,6	17,7	17,7	20,6
Ensemble urbain	18,4	18,4	18,3	17,6	18,1	18,2	18,2	18,0	20,3
Rural	17,3	17,3	17,5	17,5	17,5	17,7	17,4	17,5	20,9
Région									
Ouagadougou	18,7	18,8	18,9	17,7	18,9	19,0	18,6	18,6	20,0
Boucle du Mouhoun	17,4	16,6	17,5	17,4	17,1	17,5	17,3	17,2	20,5
Centre (Sans Ouaga.)	18,1	18,0	17,9	17,8	18,2	19,0	18,0	18,0	22,1
Centre-Sud	17,3	17,2	17,3	17,3	17,8	18,0	17,4	17,5	20,4
Plateau Central	17,8	17,7	17,8	18,0	18,0	18,6	17,9	17,9	20,6
Centre-Est	18,0	18,0	18,2	17,2	17,5	17,7	17,8	17,7	21,5
Centre-Nord	17,4	17,5	17,6	17,8	17,7	17,8	17,6	17,6	20,9
Centre-Ouest	17,7	17,7	17,8	17,8	17,7	17,7	17,7	17,7	24,9
Est	17,4	17,3	17,3	17,4	17,8	17,6	17,4	17,4	23,9
Nord	17,2	17,4	17,5	17,6	17,7	18,1	17,5	17,6	20,4
Cascades	17,0	16,6	16,8	17,0	16,5	16,5	16,8	16,7	20,6
Hauts-Bassins	17,5	17,2	17,5	17,3	17,3	17,6	17,4	17,4	20,5
Sahel	16,4	15,9	16,1	16,4	15,8	16,1	16,2	16,0	20,1
Sud-Ouest	17,0	16,7	16,6	16,4	16,7	15,9	16,6	16,5	20,9
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	17,3	17,3	17,4	17,5	17,5	17,7	17,4	17,5	20,8
Primaire/Alphabét.	17,7	17,5	17,7	17,6	17,6	17,8	17,6	17,6	20,9
Secondaire ou plus	18,9	19,2	20,4	18,9	18,9	22,2	19,3	19,5	19,4
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	17,1	17,2	17,3	17,3	17,5	17,5	17,3	17,3	22,2
Second	17,4	17,3	17,5	17,5	17,6	17,7	17,5	17,5	20,9
Moyen	17,3	17,3	17,5	17,7	17,7	17,8	17,5	17,6	20,8
Quatrième	17,4	17,3	17,4	17,4	17,5	17,7	17,5	17,5	20,7
Le plus riche	18,4	18,2	18,1	17,6	17,7	17,9	18,0	17,9	20,2
Ensemble	17,5	17,4	17,5	17,5	17,6	17,7	17,5	17,5	20,8

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans et les hommes de 15-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 20 ans pour les femmes et 25 ans pour les hommes.

6.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, surtout dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas au Burkina Faso. Le tableau 6.7 présente les données sur l'activité sexuelle des femmes au moment de l'enquête.

Un peu moins de deux femmes sur cinq (39 %) sont considérées comme étant sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête.

Tableau 6.7 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Derniers rapports sexuels: Au cours des 4 dernières semaines	Derniers rapports sexuels: Au cours de la dernière année[1]	Derniers rapports sexuels: Il y a un an ou plus	Derniers rapports sexuels: ND	Jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
Âge							
15-19	24,4	18,1	4,3	1,6	51,6	100,0	2 776
20-24	43,1	35,0	12,9	3,8	5,3	100,0	2 274
25-29	42,9	35,2	15,9	5,5	0,6	100,0	2 073
30-34	43,1	34,6	17,2	4,9	0,1	100,0	1 580
35-39	45,3	29,0	21,3	4,4	0,0	100,0	1 524
40-44	43,4	27,3	25,2	4,0	0,0	100,0	1 201
45-49	40,1	24,1	33,0	2,8	0,0	100,0	1 049
État matrimonial							
Célibataire	11,0	17,0	4,8	0,2	67,0	100,0	2 337
En union	47,3	32,0	16,5	4,2	0,0	100,0	9 655
En rupture d'union	7,4	23,5	58,2	10,8	0,0	100,0	485
Durée de l'union							
0-4 ans	53,2	32,5	9,4	4,8	0,0	100,0	1 976
5-9 ans	45,9	34,2	14,6	5,2	0,0	100,0	1 763
10-14 ans	45,0	34,1	16,7	4,2	0,0	100,0	1 495
15-19 ans	43,4	33,3	18,8	4,5	0,0	100,0	1 159
20-24 ans	48,0	27,7	20,9	3,4	0,0	100,0	1 069
25 ans et +	45,0	27,4	24,5	3,1	0,0	100,0	1 044
Mariee plus d'une fois	47,7	31,4	17,7	3,2	0,0	100,0	1 149
En rupture d'union	10,4	18,1	14,0	2,0	55,5	100,0	2 822
Milieu de résidence							
Ouagadougou	38,9	25,0	10,2	3,0	22,9	100,0	1 418
Autres villes	42,8	26,7	11,1	1,4	18,0	100,0	1 279
Ensemble urbain	40,8	25,8	10,6	2,2	20,6	100,0	2 697
Rural	38,4	29,7	17,4	4,1	10,3	100,0	9 780
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	39,6	29,4	17,8	4,1	9,1	100,0	8 941
Primaire/ Alphabét.	38,7	27,7	12,4	3,4	17,9	100,0	2 451
Secondaire ou plus	34,2	26,3	9,1	1,8	28,6	100,0	1 085
Méthode contraceptive							
Stérilisation	*	*	*	*	*	*	12
Pilule	79,6	17,4	2,5	0,1	0,5	100,0	252
DIU	(76,0)	(16,8)	(6,4)	(0,8)	(0,0)	(100,0)	45
Condon	57,6	39,9	2,2	0,3	0,0	100,0	518
Continence periodique	61,4	25,0	13,3	0,2	0,0	100,0	324
Autre méthode	55,7	27,1	15,1	2,1	0,0	100,0	590
Aucune méthode	35,3	28,8	17,1	4,2	14,6	100,0	10 736
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	36,9	31,0	18,1	4,0	10,0	100,0	2 190
Second	39,2	29,5	17,6	4,7	9,0	100,0	2 290
Moyen	38,1	28,8	17,6	4,1	11,4	100,0	2 972
Quatrième	39,3	29,5	16,9	4,3	10,0	100,0	2 058
Le plus riche	40,9	26,3	10,7	2,1	20,1	100,0	2 967
Ensemble	38,9	28,8	15,9	3,7	12,6	100,0	12 477

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

La proportion de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 24 % à 15-19 ans à un maximum de 45 % à 35-39 ans. Parmi les femmes célibataires, 11 % étaient sexuellement actives au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête.

Les données du tableau 6.7 ne font pas apparaître de variations importantes selon le milieu de résidence ; 41 % des femmes du milieu urbain sont sexuellement actives contre 38 % en milieu rural.

Par ailleurs, 40 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction sont sexuellement actives contre 34 % de celles de niveau secondaire ou plus. Cet écart n'est pas directement dû au niveau d'instruction mais à la différence de structure de ces deux populations de femmes, la population des

femmes sans instruction étant une population plus âgée que celles des femmes instruites. Les résultats selon l'indice de bien-être du ménage ne font pas apparaître d'écarts importants.

Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les femmes utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne efficace sont sexuellement plus actives que celles qui n'utilisent aucune méthode (plus des trois quarts des utilisatrices de la pilule (80 %) contre seulement 35 % de celles qui n'utilisent aucune méthode).

6.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum, est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs, dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 6.8 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont la mère est encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. La distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (Sx) d'une table de mortalité. Le tableau comporte également les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité.

Au Burkina Faso, pratiquement les deux tiers des femmes (65 %) restent en aménorrhée jusqu'à 11 mois et seulement 29 % le sont à 20 mois et 16 % à 24 mois. Au-delà de 30 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit, varie entre 3 % et 7 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est de 14,9 mois et, sa valeur moyenne se situe à 16,2 mois. Ces niveaux observés sont légèrement inférieurs à ceux de 1998-99 (durée médiane de 15,9 mois et valeur moyenne de 17,5 ans). La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement exclusif qui agissent sur le retour de l'ovulation (Voir Chapitre 9 - Nutrition), expliquent, en partie, ces durées relativement longues.

Traditionnellement, l'abstinence post-partum est pratiquée au Burkina Faso pendant une longue période : près de la moitié des femmes (49 %) n'avaient pas encore repris les rapports sexuels 12 mois après la naissance de leur dernier enfant. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 12,5 mois et sa valeur moyenne est de 15,9 mois. Par rapport à la dernière enquête, on note un raccourcissement sensible de la durée moyenne de l'abstinence post-partum (18,4 mois en 1998-99).

Par conséquent, la période de non-susceptibilité dure en moyenne 20,4 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 19,9 mois (durée médiane).

Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en non-susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médiane et moyenne, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en : Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	98,6	94,4	99,7	337
2-3	89,6	81,7	95,1	411
4-5	84,7	69,2	92,5	409
6-7	83,8	67,7	91,6	389
8-9	79,2	61,4	86,7	341
10-11	65,3	58,9	77,8	352
12-13	52,8	49,0	66,6	393
14-15	54,0	42,4	68,0	364
16-17	46,2	43,9	61,2	348
18-19	36,3	42,2	56,4	366
20-21	28,9	31,6	43,2	291
22-23	23,6	31,5	41,9	240
24-25	15,5	21,4	32,0	394
26-27	11,6	23,3	26,5	325
28-29	9,5	19,8	24,0	337
30-31	6,5	13,7	15,9	342
32-33	6,1	18,5	20,2	260
34-35	2,9	8,0	9,3	301
Ensemble	46,6	44,9	58,3	6 200
Médiane	14,9	12,5	19,9	na
Moyenne	16,2	15,9	20,4	na

Note : Les estimations sont basées sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable

Le tableau 6.9 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité de tomber enceinte selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate que ces durées varient avec l'âge de la femme. Bien entendu, la durée de non-susceptibilité est totalement dépendante de la durée de l'aménorrhée et de l'abstinence. Les durées sont plus longues pour les femmes de 30 ans ou plus (17,5 mois pour l'aménorrhée, 16,0 mois pour l'abstinence et 22,0 mois pour la non-susceptibilité) que pour celles de moins de 30 ans (respectivement, 12,5 mois, 10,8 mois et 18,4 mois). Selon le milieu de résidence, c'est en rural que les durés sont les plus longues. En particulier, la durée d'abstinence y est plus de deux fois plus longue qu'en urbain (13,6 mois contre 6,0 mois) et la durée d'aménorrhée y est de 16,1 mois et 9,8 mois.

Par ailleurs dans les régions, mis à part Ouagadougou, la durée médiane de l'aménorrhée post-partum varie d'un minimum de 11,8 mois dans les Hauts-Bassins à un maximum de 17,8 mois dans celle de l'Est. La durée médiane de l'abstinence, quant à elle, varie d'un minimum de 2,4 mois dans la région du Sahel à un maximum de 24,7 mois dans celle du Centre-Est. Le niveau d'instruction agit également sur l'aménorrhée et l'abstinence, et donc sur la non-susceptibilité. Des femmes sans instruction aux femmes de niveau secondaire ou plus, la durée médiane de l'aménorrhée post-partum varie de 16,1 mois à 7,7 mois, celle de l'abstinence de 13,0 mois à 6,8 mois et enfin, celle de la non-susceptibilité de 20,8 mois à 9,3 mois. On observe la même tendance en ce qui concerne l'indice de bien-être caractérisée par une diminution des durées médianes quand l'indice de bien-être du ménage s'améliore.

Tableau 6.9 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité post-partum, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité postpartum	Effectif de naissances
Âge				
15-29	12,5	10,8	18,4	3 645
30-49	17,5	16,0	22,0	2 554
Milieu de résidence				
Ouagadougou	8,9	4,1	10,2	337
Autres villes	10,3	7,9	14,3	440
Ensemble urbain	9,8	6,0	11,6	778
Rural	16,1	13,6	20,7	5 422
Région				
Ouagadougou	8,9	4,1	10,2	337
Boucle du Mouhoun	14,0	8,7	18,2	472
Centre (Sans Ouaga.)	14,6	19,4	22,6	131
Centre-Sud	12,5	15,0	21,7	322
Plateau Central	16,2	19,7	21,3	320
Centre-Est	16,0	24,7	25,1	517
Centre-Nord	15,6	13,9	21,2	614
Centre-Ouest	15,5	21,5	22,5	435
Est	17,8	20,4	20,8	500
Nord	17,0	10,4	19,1	738
Cascades	14,1	12,2	19,9	193
Hauts-Bassins	11,8	8,0	15,9	823
Sahel	17,5	2,4	17,6	482
Sud-Ouest	15,9	19,6	21,7	315
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	16,1	13,0	20,8	4 847
Primaire/ Alphabét.	13,2	14,0	18,3	1 121
Secondaire ou plus	7,7	6,8	9,3	232
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	19,2	13,1	21,9	1 180
Second	15,4	13,4	21,3	1 322
Moyen	16,1	13,2	20,8	1 654
Quatrième	14,3	15,1	19,0	1 152
Le plus riche	10,1	6,1	12,6	891
Ensemble	14,9	12,5	19,9	6 200

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.

6.7 MÉNOPAUSE

Le tableau 6.10 présente la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30-49 ans. Il indique la proportion de femmes en ménopause, c'est à dire la proportion des femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause.

L'incidence de la ménopause chez les femmes de 30-49 ans est de 10 % et augmente rapidement avec l'âge : elle passe de 1 % à 30-34 ans, 22 % à 44-45 ans, pour atteindre 47 % à 48-49 ans. On peut constater qu'aux âges où généralement, les femmes sont encore fécondes, une proportion non négligeable s'est déclarée en ménopause : 14 % à 42-43 ans, 22 % à 44-45 ans et 33 % à 46-47 ans.

Tableau 6.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 qui ne sont pas enceintes, qui ne sont pas en aménorrhée post-partum et qui sont en ménopause, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif
30-34	1,3	1 580
35-39	1,5	1 524
40-41	6,5	584
42-43	13,6	453
44-45	21,9	492
46-47	32,7	379
48-49	46,5	341
Ensemble	10,0	5 354

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont pas enceintes et qui ne sont pas en aménorrhée post-partum dont les dernières règles ne se sont pas produites dans les six mois ou plus ayant précédé l'enquête.

7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tinga Sinaré

L'objectif des questions sur les préférences en matière de fécondité est d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement, pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Le sujet a été abordé dans l'EDSBF-III par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité soit reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, ou ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité au Burkina Faso, où la prévalence contraceptive demeure faible et où les niveaux de la fécondité restent très élevés. L'analyse qui suit, porte exclusivement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

7.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre d'enfants actuellement en vie de celle-ci ou du couple.

Une série de questions a été posée à l'EDSBF-III aux femmes et aux hommes actuellement en union pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au Tableau 7.1 et au graphique 7.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Près d'une femme sur quatre (23 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que plus de 7 femmes sur 10 (71 %) en voulaient davantage. On peut noter que, parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (47 %) voulait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, 70 % des femmes – celles ne voulant plus d'enfants (23 %) plus celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (47 %) – peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale. En ce qui concerne le désir d'espacer pour une période d'au moins deux ans, les niveaux sont très proches de ceux enregistrés dans le cadre de l'EDSBF-I de 1993 (45 % de femmes) et de l'EDSBF-II de 1998-99 (45 %). Par contre, si la proportion des femmes ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants est restée relativement stable entre 1993 (19 %) et 1998-99 (20 %), elle a sensiblement augmenté au cours de la période récente (23 % en 2003).

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfant survivants

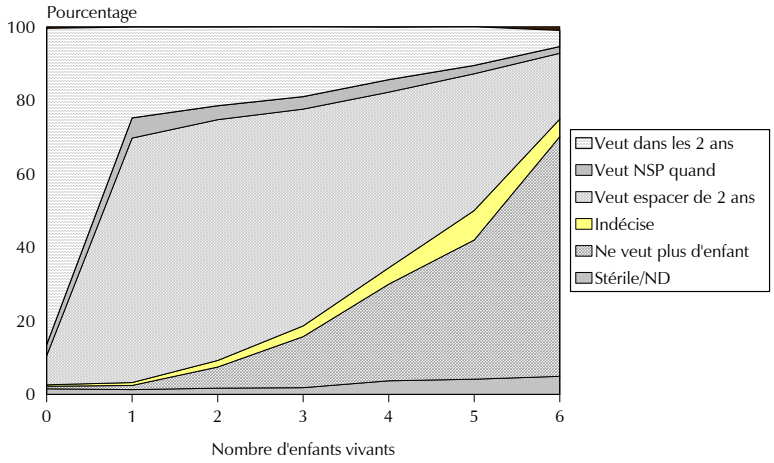
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
				FEMMES				
Veut un autre								
Veut autre bientôt[2]	86,1	24,7	21,4	19,0	14,3	10,5	5,4	20,9
Veut autre plus tard[3]	7,9	66,5	65,5	59,0	47,8	37,2	17,9	46,6
Veut un autre, NSP quand	3,0	5,5	3,8	3,4	3,4	2,3	1,8	3,4
Indécise	0,4	0,8	1,8	2,9	4,4	8,0	4,8	3,3
N'en veut plus	0,7	1,1	5,7	13,9	26,3	37,9	65,2	23,0
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1
Déclare qu'elle est stérile	1,5	1,3	1,7	1,7	3,6	3,8	4,7	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	657	1 627	1 706	1 577	1 236	1 098	1 753	9 655
				HOMMES				
Veut un autre								
Veut autre bientôt[2]	63,0	25,0	27,6	20,9	26,5	21,1	21,0	27,1
Veut autre plus tard[3]	32,9	66,2	61,4	54,3	51,3	45,8	40,9	49,6
Veut un autre, NSP quand	3,2	3,2	2,9	7,6	3,2	5,7	9,3	5,9
Indécise	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N'en veut plus	0,0	3,2	6,7	14,0	13,1	23,5	24,2	14,0
Déclare qu'elle est stérile	0,9	1,2	0,7	0,7	1,4	1,3	2,4	1,4
ND	0,0	1,2	0,7	2,6	4,6	2,5	2,2	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	199	287	291	261	159	165	655	2 016

[1] Y compris la grossesse actuelle (pour les femmes).
[2] Veut un autre dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

Comme il fallait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente considérablement avec le nombre d'enfants vivants (Graphique 7.1) : Elle passe de moins de 1 % chez les nullipares à 14 % chez celles ayant 3 enfants et à 65 % chez celles qui en ont au moins 6. On remarque également que la quasi-totalité des femmes nullipares souhaitent avoir un enfant (97 %) et que, de plus, la grande majorité de ces femmes désirent une naissance rapidement, dans les deux années à venir (86 %). Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre est comparable à celui des nullipares (97 %) mais contrairement à ces dernières, la majorité des primipares souhaitent attendre au moins deux ans (67 %). On constate ensuite qu'au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement au profit de celles qui n'en veulent plus. En effet, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants passe de 97 % chez celles n'ayant aucun enfant à 81 % chez celles en ayant déjà 3 et à 25 % chez les femmes en ayant au moins 6.

Graphique 7.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants



EDSBF-III 2003

Seulement 14 % des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et, à l'inverse, 83 % en souhaiteraient davantage. Les hommes en union sont donc, proportionnellement, plus nombreux que les femmes en union à souhaiter d'autres enfants. Autrement dit, les hommes sont plus pronatalistes que les femmes. Comme chez les femmes, on observe que la proportion des hommes désirant avoir des enfants varie selon le nombre d'enfants vivants, passant de 94 % à la parité 1, à 81 % à la parité 4 pour atteindre 71 % au rang 6 ou plus. Chez les hommes en union, le besoin potentiel en matière de planification familiale peut être évalué, au total, à 64 %, 14 % ne voulant plus d'enfant et 50 % désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Parmi les hommes voulant des enfants ou des enfants supplémentaires, une proportion légèrement plus élevée que chez les femmes (50 % contre 47 %) désire espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Cette proportion est moins élevée que celle des femmes, seulement aux parités 1 à 3. En outre, on constate comme chez les femmes que les proportions d'hommes qui désirent des enfants ou des enfants supplémentaires diminuent au fur et à mesure que la parité augmente au profit de ceux qui n'en veulent plus. En effet, les proportions d'hommes souhaitant d'autres enfants passent de 92 % chez ceux ayant 2 enfants à 81 % chez ceux en ayant déjà 4 et à 71 % chez ceux en ayant au moins 6.

Les résultats du tableau 7.2.1 montrent qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion des femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 99 % pour les femmes âgées de 15-19 ans, à 93 % pour celles de 25-29 ans et à 12 % pour celles de 45- 49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge : la proportion passe de moins de 1 % chez les femmes de 15-19 ans, à 40 % chez celles de 35-39 ans et à 65 % chez les 45-49 ans. Avant 35 ans, la majorité des femmes qui souhaitent avoir un autre enfant veulent attendre au moins deux ans. Par contre, à partir de 40 ans, et comme on pouvait s'y attendre, les femmes désirant avoir un enfant sont légèrement plus nombreuses à souhaiter l'avoir immédiatement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

Tableau 7.2.1 Préférences des femmes en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires et l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Désir d'enfants	Âge							Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut autre bientôt[1]	37,6	20,5	21,1	21,9	20,6	17,5	8,5	20,9
Veut autre plus tard[2]	57,6	72,7	67,3	51,4	28,1	11,5	2,4	46,6
Veut un autre, NSP quand	3,8	4,5	4,1	3,4	3,2	2,4	0,9	3,4
Indécise	0,3	0,6	2,2	4,4	6,9	5,4	3,9	3,3
N'en veut plus	0,8	1,6	4,9	18,2	40,2	57,9	65,0	23,0
Stérilisée	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1
Déclare qu'elle est stérile	0,0	0,0	0,3	0,5	0,9	4,8	18,9	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	878	1 861	1 949	1 510	1 427	1 100	931	9 655

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans.
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

Chez les hommes en union, on observe les mêmes tendances selon l'âge que chez les femmes en union (tableau 7.2.2). La proportion d'hommes en union voulant un enfant supplémentaire passe de 98 % pour les 20-24 ans à 62 % pour les 55-59 ans. Par contre, la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfant supplémentaire augmente avec l'âge passant de 3 % parmi les hommes de 25-29 ans à 31 % parmi ceux de 50-54 ans.

Tableau 7.2.2 Préférences des hommes en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des hommes actuellement en union selon leur désir d'enfants supplémentaires et par l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Désir d'enfants	Âge									Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Veut un autre										
Veut autre bientôt[1]	*	40,5	26,7	27,0	22,5	29,5	27,2	25,4	21,5	27,1
Veut autre plus tard[2]	*	55,0	68,1	62,4	54,5	49,2	38,1	26,5	28,3	49,6
Veut un autre, NSP quand	*	2,9	1,8	3,6	7,1	5,0	6,9	10,5	11,9	5,9
N'en veut plus	*	1,2	3,2	4,5	11,6	14,7	23,6	31,2	30,5	14,0
Homme/femme déclare stérile	*	0,4	0,2	0,3	0,5	0,2	2,4	3,5	6,4	1,4
ND	*	0,0	0,0	2,3	3,8	1,4	1,9	2,8	1,4	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	10	150	254	347	337	287	251	213	166	2 016

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
[1] Veut un autre enfant dans les deux ans.
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

Pour étudier les besoins en matière de contraception selon les caractéristiques socio-démographiques, nous avons choisi comme indice la proportion de femmes et d'hommes en union ne désirant plus avoir d'enfants. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Le tableau 7.3 fournit la répartition des hommes et des femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes et les hommes stérilisés), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 7.3 Désir de limiter les naissances selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfant par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6+		
Milieu de résidence									
Ouagadougou	0,0	0,0	13,0	28,8	61,6	53,1	73,0	25,4	32,1
Autres villes	1,8	1,3	8,8	18,0	43,9	55,7	81,9	28,2	25,1
Ensemble urbain	0,8	0,7	11,2	23,2	51,7	54,7	78,7	26,8	28,9
Rural	0,7	1,3	4,5	12,2	22,8	36,0	63,7	22,5	10,6
Région									
Ouagadougou	0,0	0,0	13,0	28,8	61,6	53,1	73,0	25,4	32,1
Boucle du Mouhoun	0,0	0,0	5,9	13,3	24,7	45,5	69,8	33,4	19,1
Centre (Sans Ouaga.)	0,0	0,0	5,1	9,5	36,8	32,0	79,7	29,0	6,2
Centre-Sud	0,0	0,0	2,1	6,2	26,2	32,4	79,3	21,1	11,9
Plateau Central	0,0	0,0	3,2	10,4	17,6	31,5	55,1	20,5	16,1
Centre-Est	2,4	4,1	4,4	26,4	29,9	37,1	65,6	25,2	13,7
Centre-Nord	0,0	0,9	3,1	9,0	22,9	33,2	71,6	20,3	6,8
Centre-Ouest	3,9	1,9	10,7	17,1	25,8	40,8	69,8	29,3	5,3
Est	0,0	0,0	2,0	7,9	16,0	26,1	47,9	14,8	5,7
Nord	0,0	0,8	6,1	14,2	36,3	44,4	70,5	25,5	12,4
Cascades	1,5	5,7	5,4	10,7	30,6	45,4	74,6	29,6	26,3
Hauts-Bassins	1,6	1,1	7,1	12,1	28,9	49,9	62,2	22,9	16,2
Sahel	0,5	1,1	3,4	9,2	6,9	31,2	58,1	15,6	6,0
Sud-Ouest	0,0	2,4	5,6	13,5	15,9	17,6	47,8	17,1	12,3
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	0,9	1,5	5,5	11,5	24,5	37,7	65,1	23,9	12,5
Primaire/Alphabét.	0,0	0,2	4,3	17,9	30,7	38,3	66,0	20,8	13,2
Secondaire ou plus	0,0	0,5	11,8	45,7	59,5	63,4	91,7	18,9	25,4
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	0,9	1,8	4,2	14,4	16,9	36,7	62,4	22,6	8,3
Second	0,6	0,6	4,1	10,2	27,4	30,7	60,8	21,2	11,5
Moyen	0,7	1,5	4,8	11,1	24,0	35,9	64,0	22,2	10,0
Quatrième	0,9	1,7	4,4	14,4	25,6	45,1	67,7	25,2	11,6
Le plus riche	0,5	0,4	10,6	21,7	41,8	46,8	77,0	25,2	27,8
Ensemble	0,7	1,2	5,8	14,0	26,4	38,1	65,3	23,1	14,0

Note : Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Y compris la grossesse actuelle.

Globalement, près d'une femme sur 4 (23 %) estiment qu'elle a atteint la taille désirée de sa famille et ne désirent donc plus d'enfant. Chez les hommes, cette proportion est de seulement 14 %. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (27 %), parmi les femmes sans instruction (24 %), ou parmi les femmes de ménages les plus riches (25 % des femmes du 4e quintile et le même pourcentage dans le quintile le plus élevé). Chez les hommes, les proportions sont de 29 % pour l'ensemble du milieu urbain et de seulement 11 % en milieu rural. C'est surtout parmi les hommes résidant dans la ville de Ouagadougou que le désir de limiter les naissances est le plus manifeste car près du tiers (32 %) ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Selon le niveau d'instruction on observe, comparativement aux femmes, une tendance inverse chez les hommes. En effet, les hommes de niveau secondaire ou plus sont proportionnellement les plus nombreux à ne plus vouloir d'enfants (25 %).

Selon la région, les résultats montrent que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie d'un minimum de 15 % à l'Est à un maximum de 33 % à la Boucle du Mouhoun. Chez les hommes, cette proportion varie de 5 % au Centre-Ouest à 32 % à Ouagadougou. Les femmes de la région de l'Est (15 %), celles du Sahel (16 %) et du Sud-Ouest (17 %) sont celles qui ont le moins fréquemment déclaré vouloir limiter leur descendance.

Chez les hommes, on remarque, selon certaines caractéristiques, des différences par rapport aux femmes; en milieu rural, la proportion d'hommes qui veulent limiter leur descendance est nettement inférieure à celle des femmes (respectivement 11 % et 23 %). De même, seulement 13 % des hommes sans instruction ont déclaré vouloir limiter leurs naissances; la proportion correspondante chez les femmes est le double (24 %). Par contre, comme chez les femmes, ce sont les hommes les plus instruits (25 % contre 19 % chez les femmes), ceux qui résident à Ouagadougou (32 % contre 25 %) et les plus riches (28 % contre 25 %) qui ont le plus fréquemment déclaré vouloir limiter leur descendance.

7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes en union, qui n'utilisent pas actuellement la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (qui désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (qui souhaitent donc espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]. Les femmes ayant exprimé des besoins non satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception, constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 7.4 présente, pour les femmes actuellement en union, les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est encore assez faible chez les femmes en union (14 %, voir chapitre 5-Planification familiale), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont environ trois fois plus importants puisque 29 % en ont exprimé le besoin. Parmi ces femmes, la majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (22 % contre 7 %). Si les femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre chez les femmes en union 43 %, c'est-à-dire plus de 4 fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif essentiel, l'espacement des naissances (32 % contre 11 % pour la limitation). Aujourd'hui, près du tiers seulement de la demande potentielle totale (32 %) en planification familiale au Burkina Faso se trouve satisfaite.

En 2003, les besoins non satisfaits sont équivalents à ce qu'ils étaient 10 ans avant. Les besoins étaient légèrement plus importants en 1993 (29 %) qu'en 1998-99 (26 %). Aujourd'hui, ces besoins se sont accrus et sont comparables au niveau observé il y a 10 ans (29 % en 2003). Parallèlement, on remarque que le niveau d'utilisation de la contraception augmente : 8 % en 1993 (EDSBF-I), 12 % en 1998-99 (EDSBF-II) et 14 % en 2003 (EDSBF-III). La demande potentielle totale n'a pratiquement pas varié entre 1993 (37 %) et 1998-99 (38 %). Par contre à la dernière enquête, son niveau a augmenté d'environ 13 % par rapport à ce qu'elle était en 1998-99 (43 % en 2003). Le niveau de la demande satisfaite qui est de 32 % est resté constant depuis la dernière enquête.

[1] Le calcul exact des besoins non satisfaits est expliqué en note du tableau 7.4.

Tableau 7.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1] pour :			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisatrices actuelles)[2] pour :			Demande potentielle totale en matière de planification familiale[3] pour :			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble		
Âge											
15-19	19,9	0,2	20,1	6,8	0,0	6,8	26,7	0,2	26,9	25,1	878
20-24	30,1	0,4	30,5	14,6	0,1	14,7	44,7	0,5	45,2	32,5	1 861
25-29	28,4	0,9	29,3	14,6	0,9	15,5	43,0	1,8	44,8	34,6	1 949
30-34	25,0	5,2	30,1	12,2	4,2	16,4	37,2	9,4	46,6	35,3	1 510
35-39	20,7	15,6	36,4	7,4	6,9	14,2	28,1	22,5	50,6	28,1	1 427
40-44	10,6	17,8	28,4	3,4	11,0	14,5	14,0	28,9	42,9	33,7	1 100
45-49	2,9	16,7	19,6	1,5	7,7	9,1	4,4	24,3	28,7	31,8	931
Milieu de résidence											
Ouagadougou	13,0	6,6	19,5	25,7	11,0	36,7	38,6	17,6	56,2	65,3	694
Autres villes	17,6	7,9	25,5	22,6	9,4	32,0	40,2	17,3	57,5	55,7	774
Ensemble urbain	15,4	7,2	22,7	24,0	10,2	34,2	39,5	17,4	56,9	60,1	1 468
Rural	23,0	7,0	30,0	7,4	2,8	10,1	30,3	9,8	40,1	25,2	8 187
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	22,2	7,3	29,6	7,5	3,1	10,6	29,7	10,5	40,2	26,4	7 540
Primaire/Alphabét.	22,6	6,5	29,1	13,0	5,5	18,5	35,6	12,0	47,6	39,0	1 699
Secondaire ou plus	11,1	3,8	14,9	41,0	11,0	52,0	52,1	14,8	66,9	77,7	416
Quintile de bien-être											
Le plus pauvre	22,0	6,6	28,6	6,0	1,6	7,6	28,0	8,2	36,2	21,0	1 826
Second	23,2	6,9	30,1	8,5	2,9	11,4	31,7	9,8	41,4	27,5	1 959
Moyen	24,3	6,3	30,7	7,2	3,0	10,2	31,5	9,3	40,8	24,9	2 476
Quatrième	22,7	8,9	31,5	6,9	2,9	9,8	29,6	11,8	41,4	23,8	1 699
Le plus riche	15,5	6,9	22,4	22,7	9,7	32,4	38,2	16,6	54,8	59,1	1 694
Ensemble	21,8	7,0	28,8	9,9	3,9	13,8	31,7	10,9	42,6	32,3	9 655

[1] Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.
[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.
[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Quand on considère l'âge, c'est à 20-24 ans et entre 30 et 39 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (30 % ou plus). Comme la prévalence contraceptive est également à son niveau maximum entre 20 et 39 ans (plus de 14 %), c'est à ces âges que la demande potentielle totale est la plus élevée (au moins 44 %). En outre, on peut noter que jusqu'à 39 ans, les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Par contre, à partir de 40 ans, les femmes ont beaucoup plus des besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

Les résultats concernant le milieu de résidence montre que la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits est plus élevée en milieu rural (30 %) qu'en milieu urbain (23 %). Par contre, la demande potentielle totale varie de 40 % en rural à 57 % en ville. Les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que ceux pour la limitation tant en zone urbaine que rurale.

Comparativement aux niveaux observés à l'enquête de 1998-99, on note un accroissement sensible de la demande potentielle totale, quel que soit le milieu de résidence considéré. En effet, les niveaux observés de cette demande à la précédente enquête, dans les milieux urbain et rural, étaient respectivement de 54 % et 35 %.

Au niveau régional, les proportions de femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non-satisfaits varient d'un minimum de 18 % dans la région des Cascades à 40 % dans celle du Nord. Les régions à fort niveau de besoins non satisfaits sont, entre autres, celles des Hauts-Bassins (34 %), du Sahel (34 %), du Plateau Central (34 %), du Centre (35 %) et dans une moindre mesure, du Centre-Est et de la Boucle du Mouhoun. Par ailleurs, c'est dans les régions du Centre-Sud (32 %) et des Cascades (34 %) que l'on a enregistré la demande potentielle totale la plus faible (données présentées au tableau D.7.4, en annexe D) ; à l'opposé, c'est dans la région de Ouagadougou (56 %) et celle du Nord (53 %) qu'elle est la plus élevée. Ici également, on constate que dans toutes les régions, les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont plus axés sur l'espacement des naissances.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande potentielle totale concerne 67 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contre 48 % de celles de niveau d'instruction primaire et seulement 40 % des femmes sans niveau d'instruction. De plus, dans 78 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 39 % des cas pour les femmes de niveau d'instruction primaire et dans seulement 26 % des cas pour les femmes sans instruction.

Selon le niveau de bien-être économique, les besoins non-satisfaits sont surtout importants parmi les femmes des ménages les plus pauvres. La demande potentielle totale quant à elle, concerne 55 % des femmes de la couche la plus riche et dans 59 % des cas, elle est satisfaite pour ces femmes. Par contre, dans chacun des autres quintiles, cette demande est satisfaite dans moins de 30 % des cas.

7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de savoir quel est ce nombre idéal pour les femmes burkinabé, lors de l'EDSBF-III, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n'ont pas d'enfant, on a demandé : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- Aux femmes et aux hommes qui ont des enfants, la question a été formulée ainsi : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or, il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Les résultats à ces questions sont présentés au tableau 7.5 et au graphique 7.2. On constate tout d'abord que 5 % des femmes et 11 % des hommes n'ont pu fournir des réponses numériques et ont donné, à la place, des réponses approximatives telles que "Ce que Dieu me donne", "Je ne sais pas", ou "N'importe quel nombre". En outre, les données montrent que les femmes burkinabé aspirent à une famille nombreuse. En effet, le nombre idéal d'enfants est de 5,6 pour l'ensemble des femmes et il atteint 5,6 pour les femmes en union. Par rapport à 1993 et 1998-99, on ne constate aucun changement puisque ces nombres moyens sont presque les mêmes que ceux qui avaient été déclarés par les femmes lors de la première et de la deuxième enquête. Par contre, quel que soit l'état matrimonial des femmes, le nombre idéal d'enfants est inférieur à l'ISF (6,2 enfants), ce qui confirme l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale exprimés par les femmes.

Si l'on examine la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour plus de 2 femmes sur 5 (41 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 27 % chez les femmes sans enfant (parité nulle) à 51 % chez les femmes ayant 4 enfants vivants. Chez les hommes, le nombre idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 6,3 pour l'ensemble des hommes et atteint 7,0 chez les hommes en union. Ces résultats confirment l'attachement des Burkinabé à une descendance nombreuse.

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Nombre d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
FEMMES								
0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,2
1	0,2	0,5	0,1	0,2	0,2	0,6	0,3	0,3
2	6,4	3,3	2,9	2,2	2,2	2,4	1,7	3,4
3	18,8	16,3	9,0	6,2	4,3	4,0	5,5	10,5
4	22,8	24,5	23,2	16,3	16,4	8,2	11,1	18,5
5	20,1	22,0	26,5	27,3	18,3	20,3	12,8	21,0
6+	26,8	29,8	35,0	43,6	51,4	57,8	60,9	41,1
Réponse non numérique	4,4	3,6	3,4	4,2	6,8	6,7	7,4	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 862	1 871	1 809	1 640	1 289	1 151	1 855	12 477
Nombre idéal moyen[2] d'enfants pour :								
Toutes les femmes	4,9	5,0	5,3	5,7	5,9	6,3	6,6	5,6
Effectif	2 735	1 803	1 748	1 571	1 201	1 074	1 717	11 850
Actuellement en union	5,6	5,1	5,4	5,7	5,9	6,3	6,6	5,8
Effectif	627	1 572	1 648	1 513	1 151	1 027	1 630	9 168
HOMMES								
0	0,6	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,1	0,4
1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
2	5,2	5,6	4,5	1,8	2,9	2,0	1,0	3,9
3	17,2	20,8	9,9	9,7	2,3	8,6	8,3	13,6
4	16,3	20,2	16,8	20,3	14,9	6,9	10,1	15,3
5	18,5	18,3	23,0	17,9	12,4	20,0	9,9	17,0
6+	34,4	28,9	36,6	42,1	48,6	47,6	49,5	38,7
Réponse non numérique	7,4	6,2	9,3	8,1	15,9	14,8	21,2	10,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 717	318	312	267	162	169	660	3 605
Nombre idéal moyen[2] d'enfants pour:								
Tous les hommes	5,6	5,3	6,1	6,5	7,9	6,9	8,7	6,3
Effectif	1 589	298	283	246	136	144	520	3 216
Actuellement en union	5,9	5,5	6,2	6,5	7,9	6,9	8,7	7,0
Effectif	184	268	266	239	135	140	515	1 747

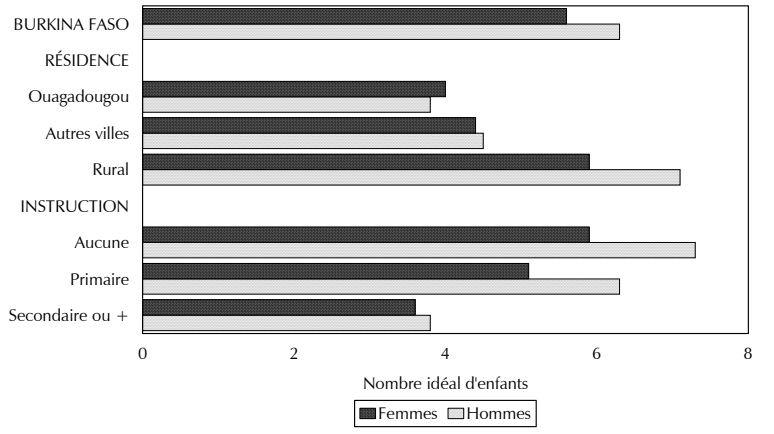
[1] Y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

En général, on peut noter une corrélation entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 4,9 pour l'ensemble des femmes sans enfant à 6,6 pour celles qui ont déjà 6 enfants ou plus. Chez les femmes en union, cette taille idéale de la famille varie, respectivement, de 5,6 à 6,6 enfants. En ce qui concerne les hommes, la taille idéale passe de 5,6 enfants chez ceux n'ayant pas d'enfants à 8,7 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus. Quand on considère les hommes en union, cette taille passe de 5,9 à 8,7 enfants. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes et les hommes des générations les plus récentes (et à parité faible) ou s'il s'agit, au contraire, d'une

évolution de l'idéal de la femme et de l'homme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'il vieillit et que se constitue sa descendance.

Comparativement à la situation de 1998-99 (EDSBF-II), on constate que les hommes désirent une famille de taille un peu moins élevée (6,4 en 2003 contre 7,0 en 1998-99 pour l'ensemble des hommes et 7,1 en 2003 contre 7,9 en 1998-99 pour les hommes en union). Par contre chez les femmes, cette aspiration est demeurée relativement constante.

Graphique 7.2 Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes



EDSBF-III 2003

Le tableau 7.6 donne, le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables socio-démographiques et économiques. On peut noter en premier lieu, que les générations les plus jeunes déclarent un nombre idéal d'enfants moins élevé que les générations les plus âgées (5,2 chez les 20-24 ans, 5,8 à 30-34 ans et 6,4 à 45-49 ans). On peut donc penser qu'un désir de limiter les naissances se fait de plus en plus sentir chez les jeunes, et qu'il pourrait en résulter, par conséquent, une baisse de la fécondité à moyen ou long terme.

Pour l'ensemble des femmes et des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être (tableau 7.6) et ces variations sont du même type que celles observées pour les niveaux de la fécondité actuelle. Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille nettement moins nombreuse que ceux du milieu rural. L'écart absolu observé entre les deux milieux est de 1,7 enfants chez les femmes et de 3,0 enfants chez les hommes. On constate que le nombre idéal d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe de 5,9 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction à 5,1 enfants chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 3,6 enfants chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Chez les hommes, la variation est beaucoup plus importante, puisque le nombre idéal d'enfants passe de 7,3 chez les hommes n'ayant pas d'instruction à 6,3 chez ceux de niveau d'instruction primaire et à 3,8 chez ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus. Entre les hommes sans instruction et ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus, l'écart absolu est de 3,5 enfants.

Tout comme pour l'instruction, on relève en fonction du niveau de bien être économique, que son amélioration s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance moins nombreuse. L'écart du nombre d'enfants désirés entre les hommes des ménages les plus riches et ceux des plus pauvres est de 3,4 enfants.

Tableau 7.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Âge							Ensemble des femmes	Ensemle des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence									
Ouagadougou	3,7	3,8	3,8	4,2	4,3	4,7	4,7	4,0	3,8
Autres villes	4,0	4,1	4,3	4,7	4,9	5,1	5,2	4,4	4,5
Ensemble urbain	3,8	3,9	4,0	4,4	4,6	4,9	4,9	4,2	4,1
Rural	5,6	5,6	5,8	6,1	6,2	6,5	6,7	5,9	7,1
Région									
Ouagadougou	3,7	3,8	3,8	4,2	4,3	4,7	4,7	4,0	3,8
Boucle du Mouhoun	4,8	5,2	5,2	6,3	6,0	5,7	6,1	5,5	5,8
Centre (Sans Ouaga.)	4,7	4,8	5,0	5,4	5,8	6,3	7,0	5,4	6,5
Centre-Sud	5,1	5,4	5,6	6,0	6,1	6,2	6,3	5,7	5,6
Plateau Central	5,0	5,1	5,3	5,7	6,5	6,1	6,2	5,6	5,7
Centre-Est	5,1	4,9	5,3	5,4	6,2	6,3	6,5	5,5	5,5
Centre-Nord	5,7	5,2	5,5	6,0	5,6	5,8	6,1	5,6	6,8
Centre-Ouest	5,3	4,9	5,3	5,8	5,9	6,0	6,2	5,5	7,7
Est	6,4	6,4	6,6	6,8	6,8	7,5	7,4	6,7	7,8
Nord	5,2	5,2	5,2	5,1	5,5	6,0	6,3	5,4	6,9
Cascades	4,4	5,0	5,2	5,5	6,2	6,7	7,1	5,5	5,7
Hauts-Bassins	4,9	4,9	5,0	5,3	5,2	5,4	5,1	5,1	6,9
Sahel	7,0	6,7	7,2	7,2	7,0	7,4	8,4	7,2	7,6
Sud-Ouest	5,2	5,7	6,5	7,2	7,7	9,3	8,5	6,9	8,9
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	5,6	5,6	5,8	6,0	6,1	6,4	6,6	5,9	7,3
Primaire/Alphabét.	4,6	5,0	4,9	5,4	5,6	5,9	5,8	5,1	6,3
Secondaire ou plus	3,6	3,5	3,5	3,4	3,7	3,9	3,9	3,6	3,8
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	6,2	6,0	6,3	6,5	6,6	6,8	7,3	6,5	7,8
Second	5,6	5,8	6,0	6,4	6,1	6,9	6,8	6,1	7,0
Moyen	5,4	5,4	5,7	5,8	6,2	6,2	6,2	5,8	7,1
Quatrième	5,0	5,1	5,4	5,7	6,0	6,0	6,3	5,5	6,4
Le plus riche	4,0	4,1	4,2	4,5	4,8	5,1	5,2	4,3	4,4
Ensemble	5,1	5,2	5,4	5,8	5,9	6,2	6,4	5,6	6,3

Selon la région, on constate des écarts significatifs aussi bien chez les femmes que chez les hommes ; les femmes des régions du Sahel (7,2), du Sud-Ouest (6,9) et de l'Est (6,7) sont celles qui ont déclaré le nombre idéal moyen d'enfants le plus élevé. Chez les hommes, ce sont ceux des régions du Sud-Ouest (8,9), du Centre-Ouest (7,7), de l'Est (7,8) et du Sahel (7,6). À l'opposé, les femmes et les hommes de Ouagadougou sont ceux qui désirent le moins d'enfants (4 enfants pour les femmes et 3,8 pour les hommes). La tendance favorable à une descendance moins nombreuse est également observée chez les femmes de la région des Hauts-Bassins (5,1) et les hommes de la région de la Boucle du Mouhoun (5,8).

La comparaison du nombre idéal moyen d'enfants pour les femmes et les hommes permet de dégager deux tendances majeures :

- en général, le désir d'avoir des enfants est plus fort chez les hommes que chez les femmes (6,3 contre 5,6). Les écarts sont particulièrement importants en milieu rural (nombre idéal de 7,1 pour les hommes et 5,9 pour les femmes), dans la région du Sud-Ouest (8,9 et 6,9), du Centre-Ouest (7,7 et 5,5) ; parmi ceux et celles qui n'ont pas d'instruction (7,3 et 5,9) et parmi ceux des ménages vivant dans les trois premiers quintiles) ;

- le désir d'enfants pour les femmes et les hommes vivant en milieu urbain, à Ouagadougou ou ayant un niveau d'instruction secondaire au moins ou chez les plus riches est pratiquement identique.

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Pendant l'enquête, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), on a demandé à la mère si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

D'après le tableau 7.7, plus de neuf naissances sur dix (97 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (77 %) se sont produites au moment voulu et dans 20 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 3 %. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu. Cependant, on peut noter que les naissances des rangs 4 ou plus semblent moins bien planifiées que les autres naissances. En effet, seulement 72 % de ces naissances étaient désirées contre 85 % de celles de rang 1 et environ 80 % de celles de rangs 2 et 3.

Tableau 7.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris la grossesse actuelle) par type de planification de la fécondité, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique et âge de la mère à la naissance	Planification des naissances[1] : Voulues à ce moment	Voulues plus tard	N'en voulait plus	ND	Total	Nombre de naissances
Rang de naissance						
1	85,1	13,8	0,7	0,4	100,0	2 302
2	80,8	18,7	0,2	0,2	100,0	2 076
3	79,0	20,1	0,5	0,4	100,0	1 799
4+	71,7	22,8	5,3	0,2	100,0	5 984
Âge à la naissance						
<20	81,9	17,2	0,6	0,4	100,0	1 845
20-24	79,3	20,0	0,5	0,2	100,0	3 329
25-29	78,9	20,4	0,5	0,2	100,0	2 829
30-34	74,5	22,2	2,8	0,5	100,0	2 005
35-39	69,3	21,8	8,6	0,3	100,0	1 392
40-44	67,2	16,0	16,8	0,1	100,0	644
45-49	66,1	15,4	18,4	0,0	100,0	118
Ensemble	76,9	20,0	2,9	0,3	100,0	12 162

[1] Y compris la grossesse actuelle

Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes les plus jeunes (moins de 20 ans) que les naissances sont les mieux planifiées, les proportions de naissances non désirées étant très faibles à ces âges (moins de 1 %). À l'inverse, c'est chez les femmes de 45-49 ans qu'elles semblent les moins bien planifiées, 66 % des naissances étaient souhaitées mais dans 18 % des cas, la mère n'en voulait plus.

Par ailleurs, le tableau 7.8 et le graphique 7.3 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes burkinabé serait de 5,4 enfants au lieu de 6,2 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur à la fécondité réelle et proche du nombre d'enfants déclaré comme idéal par les femmes (5,6) met en évidence une fois de plus l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et qu'il reste donc à satisfaire.

Tableau 7.8 Taux de fécondité désirée

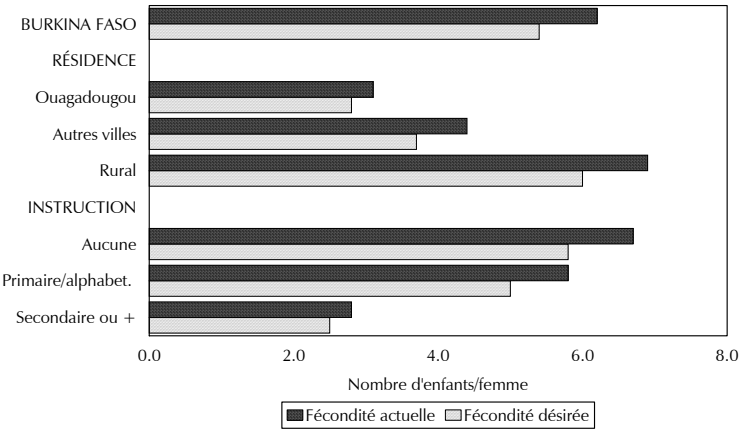
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité pour les cinq années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Indice synthétique de fécondité désirée	Indice synthétique de fécondité
Milieu de résidence		
Ouagadougou	2,8	3,1
Autres villes	3,7	4,4
Ensemble urbain	3,2	3,7
Rural	6,0	6,9
Région		
Ouagadougou	2,8	3,1
Boucle du Mouhoun	5,5	6,7
Centre (Sans Ouaga.)	5,3	6,2
Centre-Sud	4,8	5,4
Plateau Central	5,8	6,4
Centre-Est	5,4	6,0
Centre-Nord	5,9	7,0
Centre-Ouest	5,5	6,3
Est	5,6	6,5
Nord	6,2	7,7
Cascades	5,5	6,1
Hauts-Bassins	5,3	6,4
Sahel	6,7	7,4
Sud-Ouest	6,4	6,7
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	5,8	6,7
Primaire/ Alphabét.	5,0	5,8
Secondaire ou plus	2,5	2,8
Quintile de bien-être		
Le plus pauvre	6,2	7,1
Second	6,1	7,1
Moyen	5,9	6,8
Quatrième	5,8	6,7
Le plus riche	3,4	3,9
Ensemble	5,4	6,2

Note : L'ISF est présenté au tableau 4.2.

L'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. C'est chez les femmes du milieu rural (6,0), chez celles des régions du Sahel (6,7), du Sud-Ouest (6,4), du Centre-Nord (5,9), du Plateau Central (5,8) ainsi que chez les femmes sans instruction (5,8) et celles des ménages les plus démunis (6,2) qu'il est le plus élevé. En outre, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF et les écarts entre les deux indicateurs ne varient pratiquement pas. Tout au plus, peut-on remarquer que c'est chez les femmes de la région du Nord que l'on observe l'écart le plus important (1,5 enfants).

Graphique 7.3 Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée



EDSBF-III 2003

Le tableau 7.9 présente le nombre idéal d'enfants et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en fonction de certains indicateurs du statut de la femme.

L'analyse différentielle du nombre idéal moyen d'enfants en fonction de ces trois indicateurs ne laisse pas apparaître de variations significatives. Tout au plus, peut-on remarquer que les proportions de besoins non satisfaits en matière de planification familiale diminuent avec le nombre de décisions dans lesquelles la femme a le dernier mot, passant de 31 % pour les femmes n'ayant jamais le dernier mot à 24 % pour celles qui ont participé à 5 prises de décisions.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont importants quel que soit l'indicateur du statut de la femme considéré, puisque plus d'une femme sur cinq a des besoins non satisfaits (variation de 24 % à 31 %). La majorité de ces besoins seraient orientés vers l'espacement des naissances.

Tableau 7.9 Statut de la femme, nombre idéal moyen d'enfants et besoins non-satisfaits

Nombre idéal moyen d'enfants et besoins non-satisfaits pour espacer et limiter, selon certains indicateurs du statut de la femme, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Indicateurs du statut de la femme	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif	Besoins non satisfaits en matière de PF			Effectif
			Espacer	Limiter	Total	
Nombre de décisions prises par la femme[2]						
0	5,5	1 953	24,7	5,9	30,6	2 030
1-2	5,9	4 628	22,6	7,0	29,6	4 896
3-4	5,8	1 692	19,2	7,9	27,2	1 798
5	5,7	895	16,3	7,8	24,1	931
Nombre de raisons de refuser des rapports sexuels avec le mari/partenaire						
0	5,6	564	22,9	7,3	30,2	605
1-2	5,8	2 394	20,2	7,1	27,3	2 551
3-4	5,8	6 210	22,4	7,0	29,3	6 499
Nombre de raisons justifiant le fait qu'un homme batte sa femme/partenaire						
0	5,6	2 515	19,6	6,4	25,9	2 618
1-2	5,6	2 072	22,7	7,7	30,3	2 210
3-4	5,9	3 119	21,8	7,4	29,2	3 299
5	6,3	1 462	24,5	6,5	31,0	1 528
Ensemble	5,8	9 168	21,8	7,0	28,8	9 655

[1] Sont exclues les femmes qui n'ont pas donné une réponse numérique.
[2] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 8

Dr Conombo Gislaine et Soumaila Mariko

Au cours de l'EDSBF-III, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Ces informations concernent l'accès des femmes aux soins de santé, les soins pré et postnatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Les résultats, présentés dans ce chapitre, permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile. Ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé.

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

8.1.1 Soins prénatals

Les données du tableau 8.1 présentent la répartition des dernières naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, selon le type de personnel médical consulté durant la grossesse et selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDSBF-III, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, lorsque plusieurs personnes avaient été consultées, seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans le tableau. On relève que parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, un peu plus de sept naissances sur dix (73 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et infirmières). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (71 %) et, dans très peu de cas, elles ont été fournies par des médecins (3 %). En revanche, pour environ une naissance sur quatre (26 %), les mères n'ont effectué aucune consultation prénatale.

Étant donné le niveau relativement élevé des consultations prénatales dans le pays, les différences selon certaines caractéristiques socio-démographiques ne sont pas très grandes. En effet, si l'on prend par exemple le niveau d'instruction, on constate que la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé varie de 70 % pour les femmes sans instruction à 84 % pour celles alphabétisées ou de niveau d'instruction primaire et à pratiquement 100 % pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (graphique 8.1). Ce sont les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (18 %) qui consultent le plus fréquemment un médecin ; chez les femmes alphabétisées ou de niveau d'instruction primaire, cette proportion est de 4 % et chez celles sans instruction, elle est seulement de 1 %. Par contre, selon le milieu de résidence, la fréquence des consultations prénatales est très variable entre le milieu rural (70 %) et celui urbain (97 %). Du point de vue régional, les femmes qui ont le moins bénéficié de consultations prénatales sont celles du Sahel (47 %) contrairement à leurs sœurs du Centre-Sud (93 %) qui sont les plus nombreuses à consulter un personnel qualifié durant la grossesse. La consultation prénatale est une pratique plus fréquente chez les femmes des ménages du cinquième quintile (96 %) comparativement aux autres.

Par rapport aux résultats de l'EDSBF-II de 1998-99, la proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé a légèrement augmenté, passant de 61 % à 73 %.

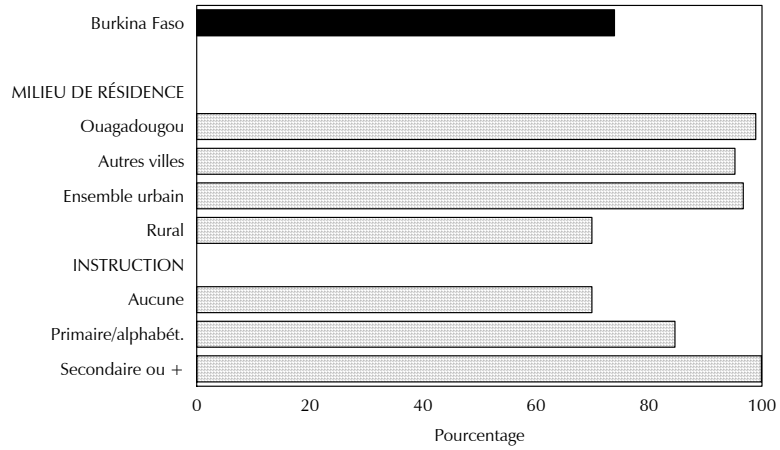
Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante survenue au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse pour la naissance le plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière/ sage femme	Accoucheuse traditionnelle/ autre	Personne	ND	Total	Effectif
Âge à la naissance							
<20	2,4	71,8	0,1	25,3	0,5	100,0	1 021
20-34	2,7	71,7	0,3	25,1	0,2	100,0	4 868
35-49	2,1	67,6	0,1	30,0	0,2	100,0	1 539
Rang de naissance							
1	4,0	76,7	0,1	18,9	0,3	100,0	1 327
2-3	3,0	73,6	0,0	23,2	0,2	100,0	2 279
4-5	1,8	70,1	0,6	27,2	0,2	100,0	1 691
6+	1,7	64,9	0,2	33,0	0,2	100,0	2 131
Milieu de résidence							
Ouagadougou	14,9	84,0	0,0	1,1	0,0	100,0	470
Autres villes	4,9	90,6	0,0	4,5	0,0	100,0	585
Ensemble urbain	9,4	87,6	0,0	3,0	0,0	100,0	1 055
Rural	1,4	68,1	0,3	30,0	0,3	100,0	6 372
Région							
Ouagadougou	14,9	84,0	0,0	1,1	0,0	100,0	470
Boucle du Mouhoun	0,2	73,3	0,0	26,4	0,2	100,0	548
Centre (Sans Ouaga.)	2,8	86,7	0,0	10,5	0,0	100,0	142
Centre-Sud	0,8	92,4	0,0	6,4	0,4	100,0	430
Plateau Central	0,2	82,7	0,1	16,5	0,5	100,0	382
Centre-Est	1,3	82,1	0,3	16,1	0,2	100,0	615
Centre-Nord	0,4	71,4	0,0	28,2	0,0	100,0	700
Centre-Ouest	4,2	78,1	0,2	17,3	0,2	100,0	531
Est	0,6	59,2	1,6	38,6	0,0	100,0	629
Nord	1,9	51,7	0,2	46,0	0,2	100,0	807
Cascades	4,5	71,6	0,3	23,3	0,3	100,0	237
Hauts-Bassins	1,5	79,5	0,0	18,8	0,2	100,0	975
Sahel	1,9	45,4	0,2	52,1	0,4	100,0	572
Sud-Ouest	4,9	55,8	0,2	38,4	0,7	100,0	389
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	1,4	68,1	0,3	30,0	0,3	100,0	5 749
Primaire/Alphabét.	3,8	79,9	0,0	16,2	0,1	100,0	1 357
Secondaire ou plus	17,7	82,2	0,0	0,1	0,0	100,0	322
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	1,6	55,5	0,3	42,4	0,3	100,0	1 379
Second	1,5	61,2	0,6	36,7	0,0	100,0	1 523
Moyen	0,8	72,7	0,1	26,0	0,3	100,0	1 976
Quatrième	2,1	79,2	0,1	18,1	0,4	100,0	1 334
Le plus riche	8,1	88,2	0,1	3,6	0,0	100,0	1 216
Ensemble	2,5	70,9	0,2	26,2	0,2	100,0	7 428

Note : Quand plus d'un prestataire de soins prénatals est mentionné, seulement celui avec les qualifications les plus élevées est considéré dans ce tableau.

Graphique 8.1 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse



Note : Soins prénatals par un médecin, une sage-femme ou une infirmière.

EDSBF-III 2003

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement pour un peu moins d'une naissance sur cinq (18 %), les mères ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Pour un peu moins d'une naissance sur deux (45 %), elles n'ont effectué que 2-3 visites prénatales et dans 10 % des cas, elles n'ont effectué qu'une seule visite.

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante survenue au cours des cinq années précédant l'enquête, selon le nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Visites prénatales	Milieu de résidence				Ensemble
	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Nombre de visites prénatales					
Aucune	1,1	4,5	3,0	30,0	26,2
1	3,1	4,3	3,8	10,4	9,5
2-3	51,9	61,1	57,0	43,4	45,3
4+	39,2	28,6	33,4	15,0	17,6
NSP/ND	4,6	1,4	2,9	1,1	1,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mois de grossesse à la 1ère visite					
Aucune visite	1,1	4,5	3,0	30,0	26,2
<4	58,0	49,1	53,0	22,5	26,9
4-5	29,5	25,9	27,5	25,4	25,7
6-7	10,2	16,9	13,9	16,4	16,0
8+	0,0	2,5	1,4	4,0	3,6
NSP/ND	1,2	1,2	1,2	1,7	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre médian[1] de mois de grossesse á la première visite	3,8	4,0	3,9	4,9	4,7
Effectif de femmes	470	585	1 055	6 372	7 428

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, on constate que, dans plus d'un cas sur quatre (27 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. Dans un peu plus de la moitié des cas (53 %), la visite prénatale a eu lieu à moins de six mois de grossesse et, dans 26 % des cas, elle n'a jamais eu lieu ou a eu lieu seulement qu'au cours des deux derniers mois de la grossesse (4 %). Pour les grossesses des cinq dernières années ayant bénéficié de visites prénatales, le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est de 4,7 ; ce nombre médian étant plus long en milieu rural qu'en milieu urbain (4,9 mois contre 3,9), ce qui est dû au fait que les femmes du milieu rural vont plus tardivement en consultation prénatale que celles du milieu urbain.

Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement de « l'exécution » d'un certain nombre d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi de conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDSBF-III a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la prise de la tension artérielle) avaient été effectués et également si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, elles peuvent recevoir des suppléments de fer ou des antipaludéens.

Tableau 8.3 Examens au cours des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête qui ont bénéfié de soins prénatals pour la naissance la plus récente et qui ont reçu certaines informations et/ou ont subi certains examens au cours des visites, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals									
Caractéristique socio-démographique	Informée des signes de compli-cations de la grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Effectif	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	A reçu antipa-ludéens	Effectif des femmes
Âge de la mère à la naissance										
<20	14,0	98,3	95,4	95,0	75,9	35,6	757	69,5	63,5	1 021
20-34	19,2	98,4	95,1	95,5	79,2	37,1	3 637	70,6	65,0	4 868
35-49	22,6	97,4	94,9	95,8	80,3	32,4	1 074	65,0	60,8	1 539
Rang de naissance										
1	16,0	98,5	95,4	95,8	78,6	42,4	1 072	76,9	69,7	1 327
2-3	18,2	98,1	94,2	94,7	79,8	38,3	1 745	72,2	67,4	2 279
4-5	19,2	98,6	96,1	96,4	79,6	33,4	1 227	68,3	62,5	1 691
6+	22,7	97,5	95,3	95,4	77,5	30,6	1 425	62,3	57,9	2 131
Milieu de résidence										
Ouagadougou	28,2	98,5	92,6	97,6	97,0	87,2	465	87,8	92,7	470
Autres villes	26,4	99,5	96,8	98,4	96,2	72,9	559	87,6	87,9	585
Ensemble urbain	27,2	99,0	94,9	98,0	96,6	79,4	1 024	87,7	90,1	1 055
Rural	17,3	98,0	95,2	94,9	74,8	26,0	4 445	66,3	59,6	6 372
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	17,0	97,8	95,2	95,0	76,1	30,6	4 010	65,6	59,6	5 749
Primaire/Alphabét.	23,6	99,1	95,2	96,1	84,2	43,8	1 136	79,1	75,5	1 357
Secondaire ou plus	30,3	99,7	93,7	99,3	95,9	75,4	321	94,8	93,8	322
Quintile de bien-être										
Le plus pauvre	13,5	96,0	93,5	93,4	72,9	22,9	790	55,5	48,5	1 379
Second	18,1	97,0	94,4	93,6	69,1	25,1	963	60,4	53,5	1 523
Moyen	17,4	98,4	95,8	95,5	76,3	26,3	1 456	70,5	63,3	1 976
Quatrième	19,4	99,4	96,1	96,4	80,2	31,7	1 087	74,5	69,2	1 334
Le plus riche	25,8	99,2	95,0	97,7	93,0	69,8	1 172	88,4	89,9	1 216
Ensemble	19,2	98,2	95,1	95,5	78,9	36,0	5 468	69,3	64,0	7 428

On constate, en premier lieu, que, d'après les déclarations des femmes, seule une faible proportion (19 %) a été informée des signes de complications de la grossesse (tableau 8.3).

La mesure du poids, de la taille et de la tension artérielle sont de loin les examens les plus fréquemment effectués par les prestataires de soins à l'égard des femmes enceintes (respectivement, 98 %, 95 % et 96 %), suivis des examens d'urine (79 %). Plus de trois femmes sur cinq ont reçu des suppléments de fer (69 %) ou des antipaludéens (64 %). Les examens de sang n'ont été effectués qu'auprès d'un nombre limité de femmes (36 %).

En ce qui concerne les variations, selon les caractéristiques socio-démographiques, des proportions de femmes ayant bénéficié de ces examens au cours des visites prénatales, on constate que généralement, ce sont les femmes du milieu rural et les femmes les moins instruites qui en ont bénéficié le moins fréquemment.

Vaccinations antitétaniques

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles le nouveau-né peut être exposé. Pour faire face à cette pathologie, le Ministère de la Santé recommande l'administration d'au moins deux doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes.

Les données du tableau 8.4 révèlent que 65 % des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal. Il est important de souligner que les informations présentées ici ne correspondent pas complètement à l'histoire vaccinale des femmes. Il faut aussi tenir compte du fait que celles qui ont reçu la vaccination durant les dix dernières années et avant leur grossesse restent également immunisées. Le niveau de la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal s'est amélioré par rapport à ce qu'il était il y a 5 ans (54 % en 1998-99).

On constate que l'âge de la mère ne semble pas jouer un rôle déterminant : respectivement, 65 % à moins de 20 ans, 66 % à 20-34 ans et 61 % à 35-49 ans. Par ailleurs, la fréquence de la vaccination augmente avec l'indice de bien-être, passant de 54 % pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 82 % pour celles des ménages les plus aisés. En ce qui concerne le milieu de résidence, les résultats montrent que les naissances survenues en milieu urbain sont mieux protégées que celles ayant eu lieu en milieu rural (82 % contre 62 %). Au niveau de la région, mis à part Ouagadougou, les régions du Centre-Sud (77 %), du Centre (72 %), du Plateau Central (71 %) et des Hauts-Bassins (70 %) enregistrent les proportions les plus élevées. Il y a lieu de souligner que la situation vaccinale des mères semble en relation avec leur niveau d'instruction. En effet, on observe que plus les femmes sont instruites, plus les proportions de celles vaccinées contre le tétanos néonatal sont élevées : de 61 % parmi les femmes non instruites, la proportion de femmes vaccinées passe à un maximum de 81 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête par nombre d'injections antitétanique reçues durant la grossesse de la plus récente naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif
Âge à la naissance						
<20	34,7	22,9	41,6	0,7	100,0	1 021
20-34	33,3	24,5	41,2	1,0	100,0	4 868
35-49	38,1	24,8	35,8	1,3	100,0	1 539
Rang de naissance						
1	27,1	23,5	48,8	0,7	100,0	1 327
2-3	32,0	25,5	41,5	1,0	100,0	2 279
4-5	37,0	23,9	38,0	1,1	100,0	1 691
6+	39,7	24,1	35,1	1,1	100,0	2 131
Milieu de résidence						
Ouagadougou	14,5	30,5	50,5	4,5	100,0	470
Autres villes	16,3	29,4	53,0	1,3	100,0	585
Ensemble urbain	15,5	29,9	51,9	2,7	100,0	1 055
Rural	37,6	23,4	38,2	0,7	100,0	6 372
Région						
Ouagadougou	14,5	30,5	50,5	4,5	100,0	470
Boucle du Mouhoun	37,0	26,0	36,8	0,1	100,0	548
Centre (Sans Ouaga.)	26,3	31,1	40,8	1,7	100,0	142
Centre-Sud	20,5	20,6	56,8	2,1	100,0	430
Plateau Central	28,3	20,5	50,6	0,6	100,0	382
Centre-Est	31,0	22,0	46,3	0,6	100,0	615
Centre-Nord	33,3	27,2	38,4	1,1	100,0	700
Centre-Ouest	30,4	25,5	43,2	0,9	100,0	531
Est	42,4	15,9	41,7	0,0	100,0	629
Nord	50,5	21,4	27,5	0,7	100,0	807
Cascades	31,7	16,3	51,6	0,3	100,0	237
Hauts-Bassins	29,5	32,5	37,7	0,3	100,0	975
Sahel	48,8	22,8	26,5	1,8	100,0	572
Sud-Ouest	40,0	23,6	35,9	0,5	100,0	389
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	38,1	23,3	37,6	0,9	100,0	5 749
Primaire/Alphabét.	23,2	28,4	47,3	1,1	100,0	1 357
Secondaire ou plus	18,0	25,5	55,0	1,5	100,0	322
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	45,1	22,0	32,2	0,7	100,0	1 379
Second	41,7	21,6	36,2	0,5	100,0	1 523
Moyen	35,2	24,0	40,1	0,6	100,0	1 976
Quatrième	31,5	25,3	42,3	0,9	100,0	1 334
Le plus riche	15,6	30,0	51,8	2,6	100,0	1 216
Ensemble	34,5	24,4	40,2	1,0	100,0	7 428

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, environ trois naissances sur cinq (61 %) ont eu lieu à la maison (tableau 8.5). Le lieu d'accouchement varie légèrement avec l'âge de la mère : plus celle-ci est âgée, plus elle a tendance à accoucher fréquemment à la maison (60 % pour les moins de 20 ans et 65 % pour les 35 ans ou plus). De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 50 % des cas, les naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire contre 40 % pour le rang 2-3 et 32 % pour le rang 6 ou plus. Depuis la précédente enquête, on note une diminution de la proportion de femmes qui accouchent à domicile (67 % en 1998-99).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par lieu de l'accouchement et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Centre de santé		Maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	39,1	0,6	60,0	0,1	0,1	100,0	1 667
20-34	38,1	1,0	60,7	0,1	0,1	100,0	7 260
35-49	34,5	0,5	64,9	0,1	0,0	100,0	1 924
Rang de naissance							
1	48,4	1,5	49,9	0,1	0,1	100,0	2 053
2-3	38,6	1,0	60,2	0,2	0,0	100,0	3 436
4-5	34,5	0,8	64,5	0,0	0,2	100,0	2 493
6+	31,5	0,2	68,0	0,1	0,1	100,0	2 870
Milieu de résidence							
Ouagadougou	85,4	9,9	4,7	0,0	0,0	100,0	623
Autres villes	78,4	2,4	18,6	0,3	0,3	100,0	763
Ensemble urbain	81,6	5,7	12,4	0,2	0,2	100,0	1 386
Rural	31,2	0,1	68,5	0,1	0,1	100,0	9 466
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	32,2	0,3	67,3	0,1	0,1	100,0	8 492
Primaire/Alphabét.	51,8	0,7	47,3	0,1	0,0	100,0	1 944
Secondaire ou plus	82,7	12,6	4,6	0,0	0,1	100,0	416
Nombre de visites prénatales[1]							
Aucune	3,7	0,0	96,2	0,1	0,0	100,0	1 943
1-3	49,7	0,5	49,6	0,1	0,0	100,0	4 073
4+	61,3	2,5	36,1	0,1	0,0	100,0	1 309
NSP/ND	48,0	4,1	47,1	0,1	0,6	100,0	103
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	19,6	0,0	80,2	0,1	0,1	100,0	2 100
Second	25,3	0,0	74,6	0,1	0,1	100,0	2 297
Moyen	32,6	0,1	67,2	0,2	0,0	100,0	2 900
Quatrième	45,0	0,6	54,1	0,2	0,2	100,0	1 972
Le plus riche	79,7	4,8	15,3	0,0	0,1	100,0	1 583
Ensemble	37,6	0,8	61,3	0,1	0,1	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Basé seulement sur la dernière naissance survenue au cours des cinq dernières années.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate des disparités : dans le milieu rural, près de sept accouchements sur dix (69 %) se déroulent à la maison alors que 95 % des naissances de Ouagadougou et 81 % de celles des autres villes se déroulent dans un établissement sanitaire. Au niveau de la région (données présentées au tableau D.8.5, en Annexe D), les pourcentages de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire varient d'un minimum de 15 % dans le Sahel à 59 % dans la région du Centre sans Ouagadougou. Le niveau d'instruction est déterminant dans le choix du lieu d'accouchement : en effet, alors que seulement 33 % des femmes sans instruction accouchent dans un établissement sanitaire, cette proportion est de 53 % parmi les femmes du niveau primaire ou étant alphabétisées et de 95 % parmi celles du niveau secondaire ou plus. Le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes paraît influer sur le choix du lieu d'accouchement. En effet, seulement 4 % des femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont accouché dans un établissement sanitaire (seulement public), parmi les femmes qui ont effectué 1-3 visites, 50 % ont accouché dans un établissement sanitaire public ou privé. Parmi celles qui ont eu 4

visites ou plus, cette proportion est de 64 %. Cette relation pourrait s'expliquer, entre autres, par un niveau d'instruction plus élevé, une meilleure disponibilité et un meilleur accès aux services d'accouchement. Il faut noter ici que si les femmes, qui n'ont effectué aucune visite prénatale, accouchent dans une structure sanitaire, elles le font principalement dans une structure sanitaire publique. Selon l'indice de bien-être, la proportion de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire varie d'un minimum de 20 % parmi celles de ménages les plus pauvres à un maximum de 85% dans les ménages les plus riches.

Assistance lors de l'accouchement

L'analyse des données du tableau 8.6 montre que un peu plus de la moitié des naissances (57 %) ont eu lieu avec l'assistance d'une personne médicalement formée, en majorité des sages-femmes ou des infirmières (55 %). À l'opposé, on relève que près de deux accouchements sur cinq (38 %) ont été assistés par du personnel non qualifié (accoucheuses traditionnelles : 15 % et parentes ou autres : 23 %). Les accouchements qui se sont déroulés sans assistance représentent 6 %. Entre les deux dernières enquêtes, la proportion est restée quasiment stable (7 % en 1998-99).

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

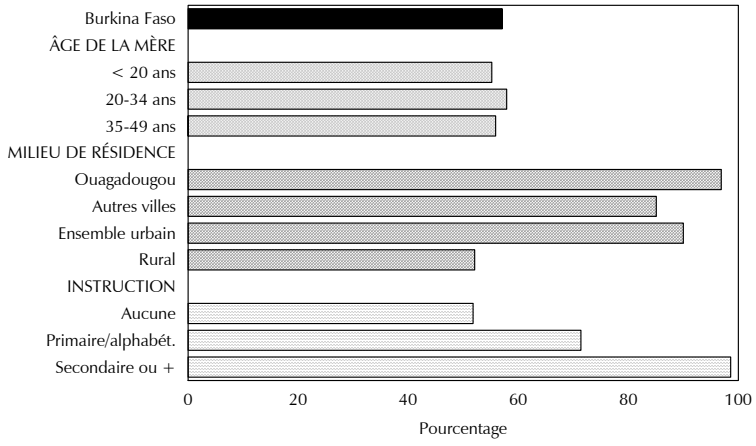
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière, sage femme[1]	Accou-cheuse tradition-nelle[2]	Parent/ autre	Personne	Total	Effectif de naissances[3]
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	1,4	53,2	13,8	28,2	3,3	100,0	1 667
20-34	1,4	55,8	15,0	21,8	5,9	100,0	7 260
35-49	1,1	53,8	13,3	23,7	8,0	100,0	1 924
Rang de naissance							
1	2,3	62,4	12,0	21,1	2,2	100,0	2 053
2-3	1,5	54,8	15,1	23,3	5,2	100,0	3 436
4-5	1,1	54,4	16,2	21,8	6,4	100,0	2 493
6+	0,7	50,7	14,0	25,5	8,9	100,0	2 870
Milieu de résidence							
Ouagadougou	8,4	88,5	1,6	1,2	0,2	100,0	623
Autres villes	5,2	80,5	4,2	7,0	2,9	100,0	763
Ensemble urbain	6,6	84,1	3,1	4,4	1,7	100,0	1 386
Rural	0,6	50,8	16,2	25,8	6,5	100,0	9 466
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	0,8	50,4	16,2	25,8	6,8	100,0	8 492
Primaire/Alphabét.	2,1	68,3	10,1	16,2	3,3	100,0	1 944
Secondaire ou plus	10,3	88,3	0,0	1,2	0,1	100,0	416
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	0,3	38,5	17,9	32,5	10,6	100,0	2 100
Second	0,9	45,5	17,7	29,4	6,4	100,0	2 297
Moyen	0,6	54,2	16,9	23,1	5,3	100,0	2 900
Quatrième	1,1	60,7	13,2	20,0	5,0	100,0	1 972
Le plus riche	5,2	85,6	2,5	5,5	1,3	100,0	1 583
Ensemble	1,4	55,1	14,5	23,1	5,9	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si l'enquêtée mentionne plus d'une personne ayant assisté l'accouchement, seulement la personne la plus qualifiée est considérée dans ce tableau.
[1] Y compris les accoucheuses traditionnelles formées.
[2] Y comris les accoucheuses traditionnelles non-formées.
[3] Y compris les non determinés.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère (graphique 8.2) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel formé sont celles des mères de 20-34 ans (57 %), celles de rang 1 (65 %) et celles des mères résidant en milieu urbain (91 %), notamment à Ouagadougou (97 %). Il faut signaler que, quand la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, près de la quasi-totalité des naissances sont assistées par du personnel formé (99 %). Les résultats selon les régions font apparaître des écarts (données présentées au tableau D.8.6 en Annexe D). Ce sont les femmes des régions du Sahel (20 %), du Sud-Ouest (28 %) et de l'Est (42 %) qui accouchent le moins fréquemment avec l'assistance de personnel formé. Le niveau d'instruction semblerait constituer le facteur discriminant le plus important parmi les différentes caractéristiques étudiées. En effet, si seulement 51 % des femmes sans instruction ont été assistées par du personnel formé, ce pourcentage est pratiquement deux fois plus élevé quand la mère a un niveau secondaire ou plus (99 %). De la même façon, le statut socio-économique du ménage influence la qualité de l'assistance à l'accouchement. De 39 % pour les femmes des ménages les plus pauvres, la proportion passe à 91 % pour celles des ménages aisés.

Graphique 8.2 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé



Note : Assistance par un médecin, une sage-femme ou une infirmière

EDSBF-III 2003

En comparant les résultats de l'EDSBF-II de 1998-99 à ceux de l'EDSBF-III de 2003, on constate qu'au niveau national, les proportions de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé sont passées de 31 % à 57 %, soit une augmentation de 84 %.

Caractéristiques de l'accouchement et du nouveau-né

Au cours de l'enquête, on a demandé, aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse et quels étaient le poids et la taille de l'enfant à la naissance.

Pour moins de 1 % des naissances, on a pratiqué une césarienne (tableau 8.7). La pratique de cette intervention chirurgicale est assez faible au Burkina Faso et, le niveau ne varie pratiquement pas avec l'âge de la femme. Par ailleurs, comme il fallait s'y attendre, les césariennes qui nécessitent un environnement médicalisé sont plus fréquemment pratiquées à Ouagadougou (3 %) et chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (4 %), dont la majorité vivent en milieu urbain, que chez les autres femmes.

Tableau 8.7 Caractéristiques de l'accouchement

Pourcentage des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon que l'accouchement a été effectué ou non par césarienne, répartition (en %) du poids de l'enfant à la naissance et la taille de l'enfant à la naissance selon l'estimation par la mère, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Accouchement par césarienne	Poids de l'enfant					Taille de l'enfant à la naissance					
		Non pesé	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ ND	Ensemble	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen/ plus gros que la moyenne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20	0,7	61,9	6,4	21,6	10,0	100,0	9,6	13,1	75,8	1,5	100,0	1 667
20-34	0,7	62,8	4,0	23,6	9,6	100,0	6,7	9,0	82,9	1,5	100,0	7 260
35-49	0,6	66,4	2,9	21,5	9,2	100,0	6,2	9,3	83,8	0,7	100,0	1 924
Rang de naissance												
1	1,1	53,5	7,8	28,0	10,6	100,0	8,8	12,0	77,8	1,4	100,0	2 053
2-3	0,8	62,1	4,4	25,1	8,4	100,0	6,4	9,3	82,4	1,9	100,0	3 436
4-5	0,5	66,4	2,8	21,2	9,5	100,0	7,4	9,1	82,3	1,2	100,0	2 493
6+	0,3	69,0	2,5	18,1	10,5	100,0	6,3	8,9	84,1	0,8	100,0	2 870
Milieu de résidence												
Ouagadougou	3,2	4,9	16,7	69,3	9,0	100,0	5,6	10,4	84,1	0,0	100,0	623
Autres villes	2,6	17,5	9,4	62,1	11,0	100,0	4,2	9,2	85,9	0,6	100,0	763
Ensemble urbain	2,8	11,8	12,7	65,4	10,1	100,0	4,8	9,8	85,1	0,3	100,0	1 386
Rural	0,3	70,8	2,9	16,7	9,5	100,0	7,4	9,7	81,5	1,5	100,0	9 466
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	0,5	69,4	3,1	17,7	9,8	100,0	7,5	9,8	81,1	1,6	100,0	8 492
Primaire/Alphabét.	0,8	48,7	7,2	34,2	9,9	100,0	5,4	9,4	84,6	0,6	100,0	1 944
Secondaire ou plus	3,9	6,6	12,1	75,9	5,4	100,0	4,8	7,5	87,6	0,2	100,0	416
Quintile de bien-être												
Le plus pauvre	0,2	81,7	2,3	9,4	6,6	100,0	12,1	10,6	75,7	1,5	100,0	2 100
Second	0,4	76,7	2,5	12,6	8,2	100,0	7,6	10,1	80,7	1,5	100,0	2 297
Moyen	0,2	69,4	2,7	17,2	10,7	100,0	5,0	9,3	83,9	1,8	100,0	2 900
Quatrième	0,7	56,7	4,8	27,1	11,5	100,0	6,4	8,3	84,2	1,0	100,0	1 972
Le plus riche	2,4	16,6	11,1	61,0	11,3	100,0	4,1	10,1	85,5	0,3	100,0	1 583
Ensemble	0,7	63,3	4,2	22,9	9,6	100,0	7,0	9,7	82,0	1,3	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Le tableau 8.7 présente également les résultats concernant le poids et la taille des enfants. Il faut tout d'abord noter qu'un peu plus de six nouveau-nés sur dix (63 %) n'ont pas été pesés à la naissance. Parmi les enfants pesés (27 %), une proportion relativement élevée d'enfants (4 %) étaient de faible poids à la naissance, c'est-à-dire moins de 2,5 kilogrammes. Les enfants pesés à la naissance et dont le poids est égal ou supérieur à 2,5 kilogrammes sont proportionnellement plus nombreux parmi ceux du milieu urbain que parmi ceux du milieu rural (65 % contre 17 %). Au niveau de la région (données présentées au tableau D.8.7, en Annexe D), mis à part Ouagadougou, ces proportions varient d'un minimum de 7 % dans la région du Sahel à un maximum de 38 % dans celle du Centre. Selon le niveau d'instruction des mères, environ trois quarts des enfants (76 %) dont la mère est de niveau secondaire ou plus, ont été pesés et avaient un poids égal ou supérieur à 2,5 kilogrammes contre 18 % des enfants de mère sans instruction et 34 % de ceux dont la mère a un niveau primaire ou est alphabétisée.

À la question : «Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?», les mères ont répondu dans 82 % des cas, qu'elles estimaient que l'enfant était moyen ou gros. Dans 7 % des cas, elles ont déclaré qu'il était très petit et, dans 10 % des cas, qu'il était plus petit que la moyenne. La perception de la taille du nouveau-né par les mères varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

Visites postnatales

Le tableau 8.8 présente la distribution des dernières naissances des cinq dernières années dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire selon qu'elles ont eu ou non des soins postnatals. Près de quatre femmes sur dix (39 %) ont accouché dans un établissement sanitaire et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement, leur état de santé et celui de l'enfant a fait l'objet d'un suivi avant qu'elle ne quitte l'établissement (on suppose donc que ces femmes ont reçu des soins post-natals) ; parmi les 61 % de femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire, on constate que les trois quarts n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal. Environ une femme sur quatre (24 %) n'a pas accouché dans un établissement sanitaire mais a effectué des consultations pour le suivi de sa santé et celle de son enfant. La moitié de ces femmes (12 %) sont allées en consultation relativement tôt, c'est-à-dire dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement.

Tableau 8.8 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire, en fonction du moment des soins postnatals pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Moment auquel a été effectué le premier examen postnatal						
	Dans les deux jours après accouche-ment	3-6 jours après accouche-ment	7-41 jours après accouche-ment	NSP/ND	N'a pas reçu un examen postnatal	Total	Effectif
Âge à la naissance							
<20	8,9	4,6	9,1	3,0	74,4	100,0	568
20-34	11,5	3,5	8,8	1,7	74,6	100,0	2 871
35-49	15,4	2,7	7,7	1,5	72,7	100,0	983
Rang de naissance							
1	11,8	4,6	9,2	2,5	71,9	100,0	621
2-3	9,8	3,1	8,9	1,3	76,9	100,0	1 309
4-5	12,6	3,8	8,3	2,5	72,8	100,0	1 053
6+	13,8	3,1	8,2	1,5	73,5	100,0	1 437
Milieu de résidence							
Ouagadougou	*	*	*	*	*	*	23
Autres villes	21,6	7,0	13,2	0,4	57,8	100,0	95
Ensemble urbain	27,1	7,0	12,3	0,3	53,3	100,0	118
Rural	11,6	3,4	8,5	1,9	74,7	100,0	4 303
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	11,1	3,3	8,1	1,9	75,6	100,0	3 807
Primaire/Alphabét.	17,2	4,2	10,7	1,5	66,4	100,0	599
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	16
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	8,6	1,8	6,3	2,4	80,8	100,0	1 115
Second	9,1	2,7	7,9	1,5	78,8	100,0	1 115
Moyen	12,2	4,2	10,3	1,9	71,4	100,0	1 304
Quatrième	17,5	4,9	9,3	0,9	67,3	100,0	718
Le plus riche	29,4	7,1	11,8	3,4	48,3	100,0	168
Ensemble	12,0	3,4	8,6	1,8	74,1	100,0	4 421

Note : les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Les pourcentages de naissances qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire et pour lesquelles la mère n'a pas reçu des soins postnatals (74 %) varient très peu en fonction de l'âge de la mère, passant de 74 % à moins de 20 ans à 75 % à 20-34 ans et à 73 % à 35-39 ans. Il en est de même selon le rang de naissance : de 72 % pour le rang 1, la proportion passe à 74 % pour le rang 6 ou plus. Par contre, ces proportions sont très différentes selon le milieu et la région de résidence : elles sont plus élevées en milieu rural (75 %) qu'en milieu urbain (53 %) et dans les régions du Sahel (95 %), du Sud-Ouest (88 %), de la Boucle du Mouhoun (83 %) et de l'Est (82 %) que dans les autres régions (données présentées au tableau D.8.8, en Annexe D). De même, on constate que le niveau d'instruction de la mère influence le suivi postnatal puisque les trois quarts (76 %) des mères sans instruction n'en ont pas bénéficié contre 66 % parmi celles qui sont alphabétisées ou qui ont un niveau primaire.

Personne consultée

Près d'un quart des femmes ont reçu des soins postnatals dispensés par une infirmière ou une sage-femme (tableau 8.9). Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes des ménages du quintile le plus élevé (51 %).

Tableau 8.9 Personne consultée pour les soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire, par type de personne consultée pour les soins postnatals, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Personne ayant effectué l'examen postnatal					N'a pas reçu un examen postnatal	Total	Effectif
	Médecin	Infirmière/ sage femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre	NSP/ND			
Âge à la naissance								
<20	0,3	22,6	2,6	0,0	0,1	74,4	100,0	568
20-34	0,6	23,1	1,4	0,1	0,2	74,6	100,0	2 871
35-49	0,8	24,2	2,1	0,0	0,3	72,7	100,0	983
Rang de naissance								
1	0,5	24,7	2,9	0,1	0,0	71,9	100,0	621
2-3	0,7	21,0	1,2	0,0	0,1	76,9	100,0	1 309
4-5	0,3	25,2	1,2	0,3	0,2	72,8	100,0	1 053
6+	0,8	23,4	2,0	0,0	0,3	73,5	100,0	1 437
Milieu de résidence								
Ouagadougou	*	*	*	*	*	*	*	23
Autres villes	1,4	40,7	0,0	0,0	0,0	57,8	100,0	95
Ensemble urbain	4,0	42,7	0,0	0,0	0,0	53,3	100,0	118
Rural	0,5	22,8	1,8	0,1	0,2	74,7	100,0	4 303
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	0,4	22,2	1,6	0,0	0,2	75,6	100,0	3 807
Primaire/Alphabét.	1,8	29,0	2,4	0,5	0,0	66,4	100,0	599
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	*	16
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	0,8	16,6	1,6	0,2	0,0	80,8	100,0	1 115
Second	0,5	19,0	1,2	0,0	0,4	78,8	100,0	1 115
Moyen	0,3	26,2	1,7	0,1	0,2	71,4	100,0	1 304
Quatrième	0,8	28,7	3,0	0,0	0,1	67,3	100,0	718
Le plus riche	0,8	50,9	0,0	0,0	0,0	48,3	100,0	168
Ensemble	0,6	23,3	1,7	0,1	0,2	74,1	100,0	4 421

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Statut de la femme et santé reproductive

Le tableau 8.10 présente trois types de pourcentages selon les indicateurs du statut de la femme : il s'agit du pourcentage de femmes dont la dernière naissance a bénéficié de soins prénatals, du pourcentage de femmes dont la dernière naissance a bénéficié de soins postnatals et enfin du pourcentage de naissances qui ont eu lieu avec l'assistance de personnel de santé.

Tableau 8.10 Statut de la femme et santé reproductive

Répartiton (en %) des femmes qui ont eu une une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon les soins postnatals reçus pour la naissance la plus récente, et répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles les mères ont reçu des soins d'accouchement selon les indicateurs du statut de la femme, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Indicateur du statut de la femme	% reçus des soins prénatals du médecin, infirmière/sage femme	% examinées pendant les 2 premiers jours suivant l'accouchement[1]	Effectif des femmes	% assistées à l'accouch. par un médecin infirmière/sage femme	Effectif des naissances
Nombre de décisions prises par la femme[2]					
0	75,3	52,8	1 549	63,8	2 245
1-2	73,2	45,5	3 804	53,1	5 660
3-4	71,8	46,9	1 361	56,8	1 964
5	73,3	49,4	713	58,2	983
Nombre de raisons de refuser les rapports sexuels avec le mari					
0	67,4	49,5	427	57,4	615
1-2	72,4	44,7	1 897	54,5	2 772
3-4	74,2	48,6	5 104	57,1	7 465
Nombre de raisons justifiant qu'un mari/partenaire batte sa femme					
0	73,6	49,3	1 993	59,4	2 890
1-2	73,2	51,3	1 664	59,7	2 399
3-4	76,2	48,2	2 616	57,5	3 827
5	67,0	38,3	1 154	44,6	1 736
Ensemble	73,4	47,6	7 428	56,4	10 852

[1] Y compris les mères qui ont accouché dans un établissement sanitaire.
[2] Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres personnes.

Les trois indicateurs du statut de la femme présentés dans ce tableau sont les suivants : 1) le nombre de décisions prises par la femme, 2) le nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal dans certaines situations de refuser les rapports sexuels avec son mari et 3) le nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal dans certaines situations qu'un mari batte sa femme. On ne constate pas de variation significative des pourcentages de femmes ayant reçu des soins prénatals, cela quel que soit l'indicateur du statut de la femme qu'il s'agisse des soins prénatals, des examens au cours des 2 jours qui suivent l'accouchement ou de l'assistance à l'accouchement.

Tout au plus, peut-on signaler que les proportions de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé varient légèrement en fonction du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié dans certaines situations qu'un homme batte sa femme ; de 59 % pour les femmes pour qui il n'y a aucune raison, la proportion passe à 45 % pour les femmes qui pensent que pour 5 raisons, il est justifié qu'un homme batte sa femme.

8.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) au Burkina Faso. Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche), en injection. En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an. Les données ont également été collectées sur la fièvre jaune.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 8.11 et le graphique 8.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être et correctement complètement vaccinés.

Tableau 8.11 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccin, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio[1] 0	Polio[1] 1	Polio[1] 2	Polio[1] 3	Rougeole	Tous vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous vaccins avec fièvre jaune	Effectif d'enfants vivants
Vacciné à un moment avant l'enquête														
Carnet de vaccination	63,2	61,8	56,7	50,3	62,7	63,5	58,1	51,6	46,8	40,7	0,2	44,9	39,4	1 228
Déclaration de la mère	17,7	14,3	10,8	6,7	5,7	23,0	16,4	7,1	9,0	3,2	9,2	0,0	0,0	612
Les deux sources	80,9	76,1	67,5	57,0	68,5	86,5	74,5	58,7	55,8	43,9	9,4	44,9	39,4	1 840
Vacciné avant l'âge de 12 mois	80,0	73,4	63,0	52,0	67,6	83,5	69,9	53,4	43,2	34,5	11,8	34,6	30,7	1 840

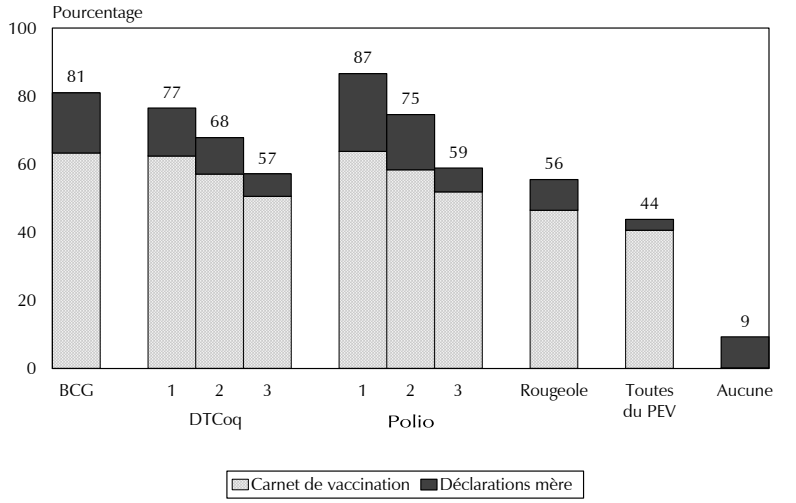
[1] Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.
[2] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio (non-compris polio 0)).

L'analyse de ces données révèle que 41 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage atteint 44 %.

D'après le carnet de vaccination, on constate que 63 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG ; de plus, si l'on se base sur les seules déclarations de la mère, 18 % ont reçu cette vaccination. Au total donc, 81 % des enfants étaient vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et 80 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (76 %), mais la couverture vaccinale diminue légèrement avec le nombre de doses : de 76 % pour la première dose, la proportion passe à 68 % pour la deuxième dose et à seulement 57 % pour les trois doses. Le taux de déperdition[1] pour ce vaccin entre la 1ère et la 2è dose est de 11 % ; ce taux de déperdition passe à 25 % entre la 1ère et la 3è dose.

[1] Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Graphique 8.3 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin



EDSBF-III 2003

Toujours selon les deux sources, plus de deux enfants de 12-23 mois sur cinq (44 %) avaient reçu tous les vaccins du PEV[2] au moment de l'enquête. Le vaccin contre la polio étant administré en même temps que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. La couverture vaccinale varie selon la dose : 87 % ont reçu la première dose de polio (polio 1) mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et un peu moins de six enfants de 12-23 mois sur dix ont reçu les trois doses de polio (59 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 32 %. En outre, seulement un peu plus de la moitié des enfants (56 %) sont vaccinés contre la rougeole.

On constate aussi que plus de deux enfants de 12-23 mois sur cinq ont été vaccinés contre la fièvre jaune (45 %).

Parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, 35 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois, cela selon les deux sources d'information. À l'inverse, 12 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 8.12 et le graphique 8.4 présentent la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on constate que la proportion de garçons vaccinés est très proche de celle des filles (42 % contre 46 %). La couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 49 % pour le rang 1, elle passe à 45 % pour les rangs 2-3 et à 41 % pour le rang 4 ou plus. Selon le milieu de résidence, on constate que c'est en urbain que la couverture vaccinale est la plus élevée (62 %) et en rural qu'elle est la plus faible (41 %), le reste du milieu urbain occupant une position intermédiaire (58 %). La couverture complète varie également selon la région (données présentées au tableau D.8.12, en Annexe D). Le niveau d'instruction des mères met en évidence des disparités : la couverture vaccinale des enfants dont la mère a reçu une instruction est bien meilleure (52 % pour le primaire et 74 % pour le secondaire ou plus) que celle des enfants dont la mère n'a aucune instruction (40 %).

[2] Il s'agit du BCG, des trois doses de polio, de DTCoq et de la rougeole.

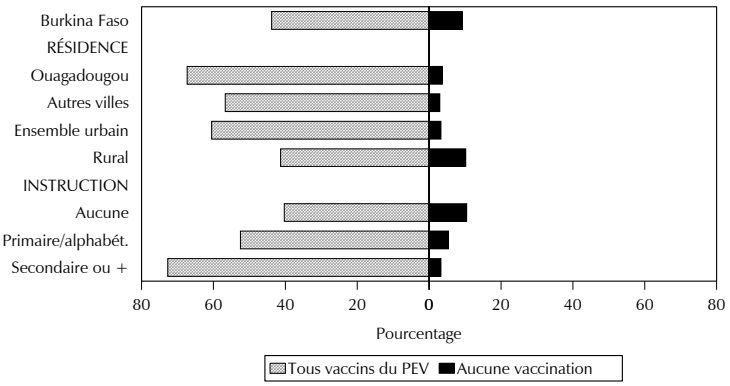
Tableau 8.12 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccin (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio[1] 0	Polio[1] 1	Polio[1] 2	Polio[1] 3	Rougeole	Tous vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous vaccins avec fièvre jaune	Pourcentage avec carnet de vaccin vu	Effectif d'enfants vivants
Sexe															
Masculin	81,4	77,1	67,8	57,2	69,5	86,4	75,2	58,7	53,5	42,2	9,3	43,1	38,0	68,1	927
Féninin	80,5	75,1	67,1	56,8	67,4	86,6	73,7	58,6	58,2	45,6	9,5	46,9	40,8	65,3	912
Rang de naissance															
1	82,0	79,7	72,1	62,4	70,9	88,0	78,5	63,9	58,1	49,3	9,7	47,7	45,3	71,8	340
2-3	81,0	76,4	68,4	58,3	69,3	85,1	74,6	59,6	58,2	45,0	9,3	46,9	40,8	65,1	585
4-5	82,0	76,8	68,6	56,4	67,5	87,2	74,5	56,3	53,6	41,2	8,1	42,5	36,2	66,8	421
6+	79,3	72,7	62,2	52,3	66,6	86,5	71,6	55,9	53,4	41,1	10,2	42,8	36,3	65,2	494
Milieu de résidence															
Ouagadougou	96,4	86,9	80,4	70,7	93,2	89,3	78,9	78,9	73,1	68,4	3,6	63,7	63,7	84,6	90
Autres villes	96,6	90,2	84,0	73,6	91,5	94,3	88,1	69,9	73,1	58,0	2,8	56,6	52,1	80,7	143
Ensemble urbain	96,5	88,9	82,6	72,5	92,1	92,4	84,6	73,4	73,1	62,0	3,1	59,4	56,6	82,2	233
Rural	78,7	74,2	65,3	54,8	65,0	85,6	73,0	56,5	53,3	41,2	10,3	42,9	36,9	64,5	1 606
Niveau d'instruction															
Aucune instruction	78,8	73,9	64,4	53,8	65,6	85,0	72,2	55,6	52,7	40,4	10,5	41,3	35,8	64,2	1 430
Primaire/aphabetisation	86,5	81,9	75,3	64,5	75,8	91,3	80,8	66,3	64,0	52,3	5,7	55,6	48,7	76,0	339
Secondaire ou plus	96,8	93,1	91,0	85,3	91,0	94,6	90,0	84,1	80,4	74,0	3,2	67,4	67,4	74,0	71
Quintile de bien-être															
Le plus pauvre	71,8	67,1	56,0	45,7	51,5	82,9	71,1	49,0	48,3	33,8	10,6	35,0	29,8	54,7	317
Second	76,9	71,1	62,6	50,5	61,0	85,5	70,3	53,3	54,5	41,0	12,8	42,1	35,5	59,0	392
Moyen	79,8	76,7	68,5	57,5	67,9	83,2	73,1	59,0	53,9	41,5	12,2	44,1	37,5	66,9	490
Quatrième	84,5	79,2	68,5	61,4	74,7	90,6	75,6	61,1	54,6	45,8	4,6	46,7	41,5	73,8	358
Le plus riche	94,4	88,2	83,9	72,5	90,9	92,5	85,1	73,3	71,3	61,1	4,3	59,2	56,2	81,8	281
Ensemble	80,9	76,1	67,5	57,0	68,5	86,5	74,5	58,7	55,8	43,9	9,4	44,9	39,4	66,7	1 840

Note : Basé sur les deux sources.
[1] Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.
[2] Enfants complètement vaccinés (c'est –à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio (non-compris polio 0)).

Graphique 8.4 Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère.

EDSBF-III 2003

Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Ainsi, il a été possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 8.13 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 8.13 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans au moment de l'enquête ayant reçu chaque vaccin avant l'âge de 12 mois, et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, par âge actuel de l'enfant, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		DTCoq			Polio[1]								Tous vaccins avec fièvre jaune	Pour-centage avec carnet de vaccin vu	Effectif d'enfants vivants
Âge actuel	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre jaune			
12-23	80,0	73,4	63,0	52,0	67,6	83,5	69,9	53,4	43,2	34,5	11,8	34,6	30,7	66,7	1 840
24-35	78,3	70,9	61,4	45,0	59,5	79,6	68,5	47,4	41,4	28,8	14,9	26,4	22,1	56,9	1 734
36-47	74,4	64,8	56,1	40,8	49,4	74,2	64,2	41,8	35,0	24,7	22,9	18,1	16,1	42,4	1 977
48-59	72,7	65,3	53,6	39,0	45,9	76,6	62,5	39,9	38,9	23,3	23,4	16,5	13,1	37,4	1 781
Ensemble	76,7	68,9	59,0	44,9	55,6	78,8	67,0	46,3	40,9	28,3	17,4	23,9	20,5	50,7	7 331

Note : L'information était obtenue du carnet de vaccination ou s'il n' y a pas de carnet de vaccination rempli, de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information était basée sur la déclaration de la mère, la proportion des vaccins reçus durant la première année est supposée être la même que celle des enfants avec un carnet de vaccination rempli.

[1] Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.

[2] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio (non-compris polio 0)).

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 51 % des cas et cette proportion varie de 67 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à l'enquête à 37 % pour ceux âgés de 48-59 mois. Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, 77 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 45 % la troisième dose de DTCoq et dans 46 % des cas, ils ont reçu la troisième dose de polio. En outre, 41 % ont été vaccinés contre la rougeole et globalement, 28 % ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 17 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucun de ces vaccins.

Les taux de couverture vaccinale complète diminuent avec l'âge de l'enfant, passant de 35 % chez les enfants de 12-23 mois à 29 % chez ceux de 24-35 mois et à 23 % chez les enfants de 48-59 mois. Il se peut que ces variations proviennent, en partie, de problèmes de mémoire des enquêtées, celles-ci ne se souvenant plus très bien des vaccinations faites aux enfants les plus âgés.

8.3 MALADIES DES ENFANTS

Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies. Au cours de l'EDSBF-III, on a donc demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En

outre, pour les enfants ayant présentés ces symptômes d'IRA et ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été menés en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants, on constate qu'un peu moins d'un enfant sur dix (9 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (tableau 8.14 et graphique 8.5). C'est chez les enfants de 6-11 mois (14 %) que ces infections respiratoires sont les plus fréquentes. On ne note qu'une légère différence entre les pourcentages de garçons et de filles ayant souffert de toux (respectivement, 9 % et 8 %). En outre, la prévalence des IRA est pratiquement identique en milieu rural et en milieu urbain (9 % et 8 %).

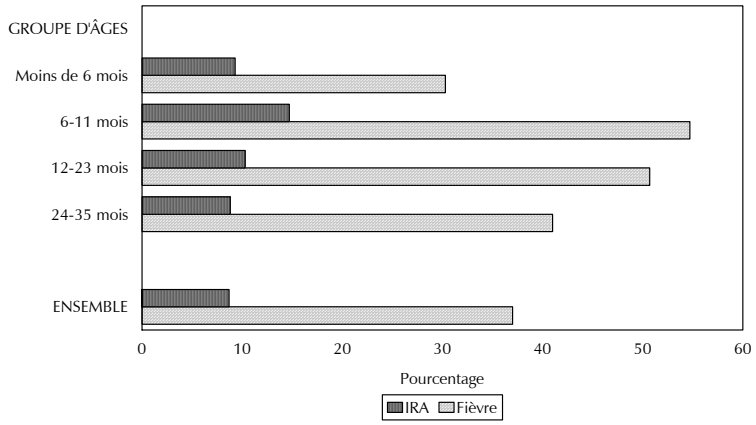
Tableau 8.14 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et/ou fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes des IRA) et pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, pourcentage de ceux ayant les symptômes des IRA ou de la fièvre pour lesquels un traitement auprès d'un service de santé a été demandé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants avec les symptômes de l'IRA	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Effectif d'enfants vivants	% traités au centre de santé ou par agent de santé	Effectif d' enfants qui ont eu des IRA ou de la fièvre
Âge des enfants en mois					
<6	9,2	29,9	1 135	22,1	378
6-11	13,8	54,4	1 011	36,7	580
12-23	10,2	50,1	1 840	37,6	945
24-35	8,7	40,8	1 734	33,1	730
36-47	6,7	28,0	1 977	29,2	589
48-59	5,4	23,0	1 781	29,6	444
Sexe					
Masculin	9,1	37,1	4 846	35,1	1 906
Féminin	8,0	36,3	4 631	30,0	1 759
Milieu de résidence					
Ouagadougou	7,7	18,6	564	60,8	120
Autres villes	8,3	36,5	697	52,3	270
Ensemble urbain	8,0	28,5	1 261	54,9	390
Rural	8,6	38,0	8 217	30,0	3 275
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	8,2	37,0	7 388	29,0	2 867
Primaire/Alphabét.	9,8	36,8	1 706	41,5	671
Secondaire ou plus	9,4	30,9	383	68,2	127
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	8,2	37,3	1 790	23,5	698
Second	8,8	36,5	1 977	23,4	755
Moyen	9,1	39,6	2 547	33,5	1 059
Quatrième	8,8	37,7	1 733	34,5	699
Le plus riche	7,5	30,1	1 431	57,2	454
Ensemble	8,6	36,7	9 477	32,6	3 665

IRA = Infection respiratoire aigüe

Graphique 8.5 Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge



EDSBF-III 2003

Du point de vue régional (données présentées au tableau D.8.14, en Annexe D), c'est dans les régions du Nord (14 %), du Centre-Ouest (13 %), du Centre-Est (11 %), du Centre sans Ouagadougou (10 %) et du Sud-Ouest (10 %) que la prévalence des IRA est la plus élevée. Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les prévalences varient très peu : de 8 % parmi les enfants dont la mère est sans instruction, elle passe à 9 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 33 % seulement ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 8.14). Les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (respectivement, 37 % et 38 %). En outre, il semble que les garçons sont plus fréquemment menés en consultation que les filles (35 % contre 30 %).

La fréquentation des établissements sanitaires est beaucoup plus importante en milieu urbain (55 %) qu'en milieu rural (30 %), cela du fait d'une plus grande disponibilité des infrastructures sanitaires et d'une plus grande accessibilité en ville qu'en milieu rural. Du point de vue régional, on remarque que les enfants de la région du Nord, qui comptent pourtant parmi ceux qui souffrent le plus d'IRA (14 %), sont ceux qui sont les moins fréquemment conduits dans des établissements sanitaires (29 %). C'est cependant dans la région du Sahel que la proportion d'enfants traités dans un centre de santé ou par un agent de santé est la plus faible (17 %). On constate, par ailleurs, que si la prévalence des IRA varie très peu selon le niveau d'instruction de la mère, ce sont néanmoins les enfants des femmes les plus instruites qui sont les plus fréquemment menés en consultation (68 % des enfants de mère ayant un niveau secondaire ou plus contre 42 % de ceux dont la mère a un niveau primaire ou est alphabétisée et seulement 29 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction).

Traitement de la fièvre

La fièvre pouvant être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, tels le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès infantile en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

Le tableau 8.15 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, par type de médicaments antipaludéens utilisés pour le traitement et selon le milieu de résidence. Il ressort de ce tableau que la majorité des enfants (48 %)

ont été soignés à l'aide de la chloroquine et 1 % ont été traités avec de l'Amodiaquine ou de la quinine. Le recours à la chloroquine est plus fréquent en milieu rural et dans les autres villes que dans la ville de Ouagadougou. En effet, dans les autres villes, 60 % des enfants ont été traités avec de la chloroquine alors que cette proportion n'est que de 33 % à Ouagadougou. En milieu rural, 47 % des enfants ont pris cet antipaludéen. Par contre, la ville de Ouagadougou présente le pourcentage le plus élevé d'enfants traités avec du Fansidar (2 %). En outre, les résultats montrent que parmi ces enfants qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, 45 % n'ont reçu aucun médicament antipaludéen ; et c'est la ville de Ouagadougou qui se caractérise, une fois de plus, par le pourcentage le plus élevé (66 %), suivi des autres villes (64 %) et du milieu rural (43 %).

Tableau 8.15 Médicaments donnés pour traiter la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans, qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et pour qui un traitement a été recherché par type de traitement reçu, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Milieu de résidence				
Médicaments	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Fansidar	2,0	0,5	0,9	0,2	0,2
Chloroquine /Nivaquine	33,0	60,2	52,3	47,1	47,7
Amodiaquine/Flavoquine	6,3	3,3	4,2	0,6	1,0
Quinine	6,5	2,9	3,9	0,7	1,0
Aucun médicament antipaludéen	66,0	64,2	64,7	43,1	45,3
Ne sait pas/ND	5,1	3,7	4,1	5,7	5,5
Aucun remède	10,1	7,2	8,0	25,1	23,3
Effectif des enfants	105	255	359	3 122	3 481

Produits nettoyants pour se laver les mains

Au cours de l'enquête, on a demandé où les membres du ménage se lavaient habituellement les mains et on a vérifié si certains produits et ustensiles nécessaires pour se laver les mains se trouvaient dans l'endroit indiqué. Le tableau 8.16 présente les résultats à ces deux questions. On constate que 23 % des ménages disposent d'un accès à l'eau de robinet, dans 14 % des cas, les ménages possèdent du savon, des cendres ou tout autre produit de nettoyage et dans 70 % des cas, on a vérifié la présence d'une cuvette pour se laver les mains. Dans l'ensemble, 6 % des ménages disposent des trois moyens de nettoyage ; par contre, dans 26 % des cas, on n'a constaté la présence d'aucun de ces trois éléments nécessaires. Ces proportions varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Il apparaît que c'est dans les autres villes que les conditions d'hygiène pour les mains sont les meilleures : 62 % des ménages y disposent de l'eau/robinet contre 44 % à Ouagadougou et seulement 16 % en rural. En ce qui concerne les produits nettoyants, on a vérifié leur présence dans 33 % des ménages des autres villes ; cette proportion est de 8 % en rural et 36 % à Ouagadougou. Enfin, 87 % des ménages disposent d'une cuvette contre 67 % à Ouagadougou et 69 % en rural. Globalement, dans les autres villes 23 % des ménages possèdent le nécessaire pour se laver les mains contre 20 % à Ouagadougou et 3 % en rural.

Tableau 8.16 Ménages disposant du nécessaire pour se laver les mains

Pourcentage de ménages qui possèdent des produits ou équipements désinfectants pour se laver les mains, par lieu de résidence, région, source d'approvisionnement en eau, temps mis pour atteindre la source d'eau, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Eau/robinet	Savon, cendre, autre détergent	Cuvette	Tous les éléments pour se laver les mains	Aucun éléments pour se laver les mains	Effectif des ménages
Milieu de résidence						
Ouagadougou	44,4	36,1	67,0	19,5	19,2	964
Autres villes	61,6	32,7	87,2	23,0	7,7	898
Ensemble urbain	52,7	34,4	76,7	21,2	13,6	1 862
Rural	15,6	8,3	68,7	2,5	29,1	7 235
Source d'eau potable						
Robinet	54,4	36,4	78,5	23,8	12,4	1 936
Puits protégé	23,5	7,5	68,0	2,1	28,3	3 578
Puits non protégé	7,0	8,0	76,4	1,3	22,7	2 291
Marigot	4,2	6,0	53,5	0,7	46,3	1 264
Autre/ND	*	*	*	*	*	27
Temps pour se rendre à la source d'eau						
A la maison	44,4	19,7	74,3	11,5	18,5	2 194
<2 minutes	*	*	*	*	*	31
2 à 5 minutes	17,2	16,8	89,4	3,9	7,1	221
5 à 9 minutes	15,1	13,9	77,8	5,3	19,2	846
10+ minutes	16,5	11,2	67,1	4,6	30,6	5 782
ND	*	*	*	*	*	24
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	8,8	3,7	60,4	0,5	37,8	1 971
Second	10,4	6,5	65,2	1,8	33,2	1 673
Moyen	18,8	8,4	72,1	2,1	25,7	2 058
Quatrième	28,5	14,4	79,0	7,2	18,5	1 395
Le plus riche	48,8	34,2	76,8	19,4	13,7	2 000
Ensemble	23,2	13,6	70,4	6,3	26,0	9 097

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Prévalence de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSBF-III, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé cela et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Tableau 8.17 Prévalence de la diarrhée

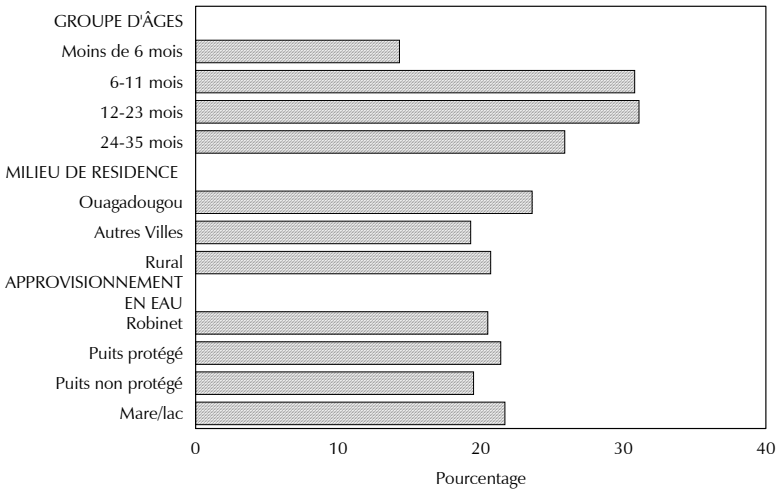
Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhéee au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Diarrhée deux semaines avant l'enquête	Effectif des enfants
Âge des enfants en mois		
<6	14,3	1 135
6-11	31,0	1 011
12-23	30,8	1 840
24-35	25,8	1 734
36-47	15,5	1 977
48-59	9,2	1 781
Sexe		
Masculin	21,9	4 846
Féninin	19,4	4 631
Milieu de résidence		
Ouagadougou	23,5	564
Autres villes	19,2	697
Ensemble urbain	21,1	1 261
Rural	20,6	8 217
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune instruction	20,8	7 388
Primaire/Alphabét.	21,2	1 706
Secondaire ou plus	16,2	383
Nécessaires pour se laver disponibles dans le ménage		
Eau/robinet	18,8	1 963
Savon, cendre ou autre détergents	22,9	1 090
Cuvette	20,8	6 901
Tous le nécessaires	20,9	445
Aucun	21,7	2 308
Source d'eau potable		
Robinet	20,4	1 329
Puits protégé	21,1	3 862
Puits non protégé	19,7	2 882
Mare/lac	21,6	1 370
Autre/ND	(23,7)	35
Quintile de bien-être		
Le plus pauvre	20,3	1 790
Second	21,7	1 977
Moyen	20,9	2 547
Quatrième	19,6	1 733
Le plus riche	20,9	1 431
Ensemble	20,7	9 477

Note : Les données sont calculés sur les enfants vivants et décédés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

De l'examen des données du Tableau 8.17 et du graphique 8.6, il ressort qu'un peu plus d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) avait souffert de la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois (31 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Graphique 8.6 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans



EDSBF-III 2003

On constate des variations selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les résultats selon le sexe de l'enfant n'en font pas apparaître. La proportion de garçons ayant eu la diarrhée est très proche de celle des filles (22 % contre 19 %). Du point de vue du milieu de résidence, on ne constate pas de différence entre les enfants vivant en milieu rural et ceux du milieu urbain (21 % dans les deux cas) comme c'était le cas pour les IRA. Par contre, selon les régions (données présentées au tableau D.8.17, en Annexe D) il y a des écarts importants : dans la région du Sahel, 34 % des enfants ont eu la diarrhée ; de même, dans les régions du Centre (27 %), du Nord (26 %), plus du quart des enfants ont eu la diarrhée. À l'opposé, ce sont les régions de l'Est (14 %), du Centre-Sud (15 %), des Cascades (16 %) et des Haut-Bassins (17 %) qui enregistrent les niveaux les plus faibles. Il faut signaler qu'à Ouagadougou, la proportion est de 24 %.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, on s'attend généralement à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. On constate effectivement au Burkina Faso qu'au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 21 % des enfants de femmes sans instruction ont eu la diarrhée contre seulement 16 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Par ailleurs, la disponibilité dans le ménage du nécessaire pour se laver les mains ou le type d'approvisionnement en eau potable ne semblent pas affecter de manière sensible la prévalence de la diarrhée. On ne constate pas non plus d'écarts significativement importants de la prévalence en fonction de l'indice de bien-être du ménage.

Connaissance des sachets de SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 68 % ont déclaré connaître le Sel de Réhydratation par voie orale ou SRO (Tableau 8.18), ce qui est élevé. Le niveau de connaissance des sachets de SRO est assez variable selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que cette connaissance est relativement plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (64 % contre 94 %). Bien entendu, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance : 96 % des femmes de niveau secondaire ou plus les connaissent contre 80 % des femmes alphabétisées ou de niveau primaire et seulement 63 % de celles sans instruction. Selon l'indice de bien-être des ménages, la connaissance des SRO par les femmes passe de 54 % dans les ménages les plus pauvres à 93 % dans les plus riches.

Tableau 8.18 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif des mères
Âge		
15-19	60,7	484
20-24	65,4	1 729
25-29	70,4	1 821
30-34	70,1	1 334
35-49	68,0	2 059
Milieu de résidence		
Ouagadougou	94,0	470
Autres villes	93,7	585
Ensemble urbain	93,8	1 055
Rural	63,6	6 372
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	63,4	5 749
Primaire/Alphabét.	80,2	1 357
Secondaire ou plus	96,3	322
Quintile de bien-être		
Le plus pauvre	54,4	1 379
Second	58,9	1 523
Moyen	67,5	1 976
Quatrième	69,4	1 334
Le plus riche	93,4	1 216
Ensemble	67,9	7 428

SRO = Sels de réhydratation orale

Traitement de la diarrhée

Le tableau 8.19 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée les deux semaines précédant l'enquête, seulement 17 % ont été conduits dans un établissement sanitaire au cours de leur maladie; parmi ceux de moins de 6 mois, seulement 5 % avaient eu des soins dans un centre de santé. Parmi ceux de 36-47 mois (12 %) et de 48-59 mois (15 %) les proportions, quoique assez faibles, sont plus élevées. Par ailleurs, les enfants de Ouagadougou ont été menés en proportion plus importante en consultation (35 %) que ceux des autres villes (28 %) et surtout que ceux du milieu rural (15 %). Au niveau de la région (données présentées au tableau D.8.19, en Annexe D), les pourcentages les plus faibles sont observés dans les régions du Sahel (9 %), du Nord (11 %), du Centre-Sud et du Sud-Ouest (12 %). Par niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants nés de mères sans instruction sont proportionnellement moins nombreux à avoir été conduits en consultation : 15 % contre 23% pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire ou est alphabétisée et 36 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 8.19 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux qui ont suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)					Autres traitements					
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage amenés à un centre de santé	Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Augmen-tation de l'apport en liquides	SRO, Solution maison, ou augmentation des liquides	Gélules ou sirop	Injection	Perfusion	Remède maison/ autre	Aucun traitement	Effectif des enfants
Âge des enfants en mois												
<6	4,9	7,1	4,2	10,7	30,7	35,9	8,7	0,0	0,0	37,9	35,7	162
6-11	18,7	18,1	8,0	24,1	39,3	55,6	15,5	0,4	0,3	38,5	17,9	313
12-23	21,3	21,9	9,6	29,3	52,4	66,5	21,2	1,1	0,0	39,6	13,3	567
24-35	19,7	21,1	14,8	33,3	53,4	71,3	22,7	0,4	0,0	34,8	11,3	448
36-47	11,9	14,2	7,9	20,3	54,2	64,4	22,2	0,0	0,2	36,5	12,2	306
48-59	15,0	24,0	12,1	30,2	51,9	64,2	23,2	0,0	0,0	38,9	8,3	164
Sexe												
Masculin	17,9	19,0	10,2	27,0	49,1	63,2	20,6	0,2	0,1	36,7	15,0	1 063
Féminin	16,3	18,7	9,8	25,9	48,8	62,4	19,1	0,7	0,1	38,8	14,6	898
Milieu de résidence												
Ouagadougou	35,4	23,8	24,0	44,9	49,0	71,9	46,8	1,6	0,0	17,8	8,7	132
Autres villes	28,1	25,6	11,8	35,4	54,2	69,9	28,3	0,5	0,0	18,9	13,1	134
Ensemble urbain	31,7	24,7	17,9	40,1	51,6	70,9	37,5	1,0	0,0	18,4	10,9	266
Rural	14,9	17,9	8,8	24,4	48,6	61,5	17,2	0,4	0,1	40,7	15,4	1 694
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	15,0	16,9	9,8	24,6	48,7	61,4	16,9	0,5	0,1	39,6	15,6	1 537
Primaire/Alphabét.	23,1	25,2	9,4	30,8	50,2	66,6	28,8	0,3	0,2	32,2	12,1	362
Secondaire ou plus	36,0	31,6	19,6	48,3	48,7	74,9	44,4	0,0	0,0	20,1	10,4	62
Quintile de bien-être												
Le plus pauvre	8,8	11,8	8,9	18,4	43,7	56,9	12,0	0,5	0,0	49,3	16,2	364
Second	15,0	16,8	6,6	22,2	46,1	58,0	18,3	0,1	0,0	45,0	16,6	428
Moyen	19,3	21,2	10,7	28,6	50,6	64,0	19,8	0,8	0,2	34,5	16,9	531
Quatrième	12,9	15,5	8,6	22,3	51,9	64,6	16,2	0,2	0,0	39,6	11,7	339
Le plus riche	31,4	30,2	16,7	43,6	53,2	72,7	36,5	0,7	0,2	16,3	10,5	298
Ensemble	17,2	18,9	10,0	26,5	49,0	62,8	20,0	0,5	0,1	37,6	14,8	1 961

Alors que 68 % des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq ans ayant précédé l'enquête ont déclaré connaître le SRO, on constate qu'une proportion élevée (15 %) d'enfants qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation ou d'autre traitement. Seulement 19 % ont reçu des sachets de SRO, 10 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, un enfant sur quatre (27 %) a reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique leur connaissance de la TRO, ce qui est dû probablement à des raisons d'accessibilité des centres de santé et de disponibilité des traitements. Ce sont plus particulièrement les enfants âgés de 24-35 mois (33 %), ceux résidant en milieu urbain (40 %) et, enfin, ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (48 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. Dans la région du Sahel, seulement 8 % des enfants ont bénéficié d'un traitement par réhydratation orale. À Ouagadougou, cette proportion est de 45 %.

Par ailleurs, près d'un enfant malade sur deux (49 %) a reçu davantage de liquides pendant les épisodes diarrhéiques et 63 % ont reçu des sachets de SRO, une solution maison ou davantage de liquides.

En outre, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des comprimés/sirop (20 %) et des remèdes traditionnels (38 %). Par contre, comme nous l'avons mentionné plus haut, moins d'un enfant sur cinq (15 %) n'a reçu aucun traitement.

Alimentation pendant la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au tableau 8.20, on constate que 49 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 23 % ont reçu la même quantité et en revanche, 26 % en ont reçu moins ou beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 11 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 25 %, elles n'ont pas changé et pour 38 % des enfants, elles ont été diminuées ; dans 9 % des cas, l'alimentation a même été très réduite, voire complètement stoppée (8 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles leur font donc courir des risques accrus de maladie.

Tableau 8.20 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments offerts en comparaison avec ce qui est offert d'habitude, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de liquide donné	
Comme d'habitude	23,3
Plus que d'habitude	49,0
Un peu moins	17,1
Beaucoup moins	9,0
Rien	0,8
NSP/ND	0,8
Ensemble	100,0
Quantité de nourriture donnée	
Comme d'habitude	25,1
Plus que d'habitude	11,4
Un peu moins	38,2
Beaucoup moins	9,2
Rien	8,1
Ne mange pas encore	7,8
NSP/ND	0,2
Total	100,0
Effectif d'enfants	1 961

Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme

L'accès de la population aux soins de santé est l'une des priorités des autorités sanitaires pour arriver à changer favorablement la situation sanitaire dans le pays. Ainsi, au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes auxquels sont confrontées les femmes quand elles ont besoins de soins de santé.

Les résultats sont présentés au tableau 8.21. On constate que dans 63 % des cas, les femmes ont déclaré que le manque d'argent nécessaire pour le traitement est le principal obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec l'âge et la parité. De plus, les femmes en union (64 %) ou en rupture d'union (71 %) ont déclaré plus fréquemment que les célibataires (57 %) avoir rencontré ce problème. Il affecte également davantage les femmes du milieu rural (67 %) que celles du milieu urbain (50 %). De même, les femmes sans instruction (67 %) ont été plus souvent confrontées à ce problème que celles de niveau secondaire ou plus (39 %). Les femmes des régions des Cascades (45 %) et des Hauts-Bassins (48 %) se sont moins fréquemment heurtées à ce problème que celles des autres régions.

Les femmes ont également cité dans 46 % des cas la distance à parcourir pour atteindre le service de santé et dans 40 % des cas, l'obligation de prendre un moyen de transport pour s'y rendre. Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est faible ou que la femme vit dans un ménage pauvre. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés, donc les moins bien équipés en biens et services. C'est dans la région de l'Est et de celle du Sahel que les problèmes de distance et de moyens de transport ont été le plus fréquemment rapportés (61 % à 71 %).

Tableau 8.21 Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme

Répartition (en %) des femmes qui ont déclaré qu'elles avaient des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristiques socio-démographiques	Problèmes liés à l'accès aux soins								Effectif des femmes[1]
	Savoir où aller pour le traitement	Avoir la permission d'aller se soigner	Avoir de l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Soucis de ne pas avoir une femme pour fournir les services	N'importe lequel des problèmes spécifiés	
Âge									
15-19	22,3	19,2	58,0	43,7	38,0	35,4	22,4	78,5	2 776
20-29	17,7	14,7	59,9	46,3	39,5	24,4	16,3	76,7	4 347
30-39	17,1	15,9	67,8	46,8	40,9	24,7	15,1	81,6	3 104
40-49	18,9	13,8	68,5	49,4	44,4	27,3	16,8	81,5	2 250
Nombre d'enfants vivants									
0	21,5	18,0	56,3	41,6	37,0	33,3	21,5	76,8	3 146
1-2	17,6	15,1	59,2	45,2	38,8	25,2	16,2	76,1	3 627
3-4	18,0	15,8	66,1	49,0	42,1	25,1	16,6	80,7	2 838
5+	18,1	14,5	72,1	50,8	44,4	26,1	15,4	84,2	2 865
Statut matrimonial									
Célibataire	21,6	16,8	56,6	38,7	35,4	33,0	19,6	75,9	2 337
En union	18,0	15,9	64,1	48,5	41,6	26,1	17,0	79,7	9 655
En rupture d'union	20,8	9,9	71,4	41,7	39,8	27,1	14,7	83,8	485
Milieu de résidence									
Ouagadougou	18,1	11,7	52,0	25,8	26,3	19,4	10,3	69,2	1 418
Autres villes	11,4	8,0	46,9	21,3	23,5	20,7	10,5	63,7	1 279
Ensemble urbain	14,9	9,9	49,6	23,7	25,0	20,0	10,4	66,6	2 697
Rural	19,9	17,5	66,7	52,7	44,6	29,5	19,4	82,7	9 780
Région									
Ouagadougou	18,1	11,7	52,0	25,8	26,3	19,4	10,3	69,2	1 418
Boucle du Mouhoun	4,2	7,4	54,0	34,2	24,9	13,4	6,8	67,6	910
Centre (Sans Ouaga.)	26,4	18,4	77,1	46,8	47,2	27,0	18,9	89,9	239
Centre-Sud	21,7	19,3	65,1	63,0	52,7	31,1	18,4	86,1	735
Plateau Central	24,4	19,2	68,4	57,5	45,6	28,1	18,2	85,8	620
Centre-Est	38,5	25,5	71,7	53,8	52,9	40,6	30,6	81,3	1 054
Centre-Nord	7,8	7,3	65,4	50,1	41,6	19,7	13,5	79,0	1 053
Centre-Ouest	20,1	24,3	82,8	45,9	39,1	20,4	9,1	92,2	905
Est	19,9	15,2	69,5	71,1	62,3	26,3	18,6	86,4	905
Nord	12,5	11,5	60,7	43,4	33,7	26,0	14,4	78,7	1 175
Cascades	8,5	13,3	45,3	36,0	31,3	13,4	5,6	61,6	410
Hauts-Bassins	13,2	5,8	47,8	31,2	31,3	31,5	14,6	70,1	1 606
Sahel	46,1	44,4	76,1	68,0	60,8	65,0	60,3	92,7	848
Sud-Ouest	6,5	12,7	68,7	49,0	33,3	13,5	3,6	85,2	599
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	20,0	17,5	66,7	50,9	44,1	29,2	18,8	82,6	8 941
Primaire/Alphabét.	17,4	13,2	59,9	41,4	35,4	24,4	15,9	75,3	2 451
Secondaire ou plus	12,2	8,1	39,4	20,8	20,8	19,3	9,8	60,1	1 085
Emploi									
Sans emploi	17,2	14,2	50,3	30,4	27,4	25,9	14,3	68,9	1 538
Travail payé	18,5	13,7	56,6	34,6	33,2	23,1	15,3	72,6	2 862
Travail non payé	19,2	16,9	67,7	53,7	45,4	29,3	18,8	83,5	8 071
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	25,0	21,2	73,9	60,8	53,4	37,2	26,2	88,4	2 190
Second	17,7	18,8	69,8	58,5	48,3	28,9	17,3	87,1	2 290
Moyen	19,3	15,7	65,5	50,5	42,0	26,8	18,1	81,2	2 972
Quatrième	19,6	16,3	62,4	44,1	38,6	27,1	16,2	77,8	2 058
Le plus riche	14,0	9,4	47,5	24,1	24,3	19,9	11,3	65,2	2 967
Ensemble	18,8	15,8	63,0	46,4	40,4	27,4	17,4	79,2	12 477

[1] Y compris 6 cas pour lesquels l'emploi n'est pas déterminé.

Globalement, huit femmes sur dix (79 %) ont déclaré avoir, au moins, un des problèmes évoqués, ce sont les femmes du milieu rural (83 %), celles des régions du Sahel (93 %) et du Centre-Ouest (92 %), celles sans instruction (83 %) et celles exerçant un travail non payé (84 %) qui ont le plus fréquemment rencontré des problèmes pour accéder aux soins de santé.

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL 9

Soumaila Mariko

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui affecte les enfants dans les pays en développement en général et au Burkina Faso en particulier. Elle résulte, aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient. Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de leur introduction.

Ce chapitre porte sur l'analyse des résultats concernant l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et l'état nutritionnel des enfants et des femmes. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux résultats portant sur les mesures anthropométriques (poids et taille) des enfants et des femmes, à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte, en particulier, sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants et des femmes, sur la supplémentation en vitamine A, en sel iodé et en fer.

9.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter. De plus on leur a demandé pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement

Le tableau 9.1 présente d'une part les pourcentages d'enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont été allaités et, d'autre part, parmi ces enfants allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La quasi-totalité des enfants (98 %) ont été allaités et cette pratique est uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère. De plus, on constate que la proportion d'enfants allaités n'a pas changé depuis l'EDSBF-II (99 %). Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi immédiatement la naissance est de 33 % ; la proportion de ceux qui ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance est de 63 %. Bien que ces proportions soient en nette augmentation par rapport à celles enregistrées au cours de l'EDSBF-II de 1998-99 (respectivement, 27 % et 48 %), il n'en demeure pas moins qu'environ deux tiers des enfants (67 %) ne sont pas allaités dans l'heure qui suit leur naissance et que près de deux enfants sur cinq

(38 %) ne reçoivent pas le lait maternel dans le premier jour suivant leur naissance. Ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre en danger sa survie. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies. De plus, quand le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, d'autres liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Ces résultats montrent donc qu'il reste à faire des efforts importants pour apprendre aux mères l'importance ou les bienfaits de l'allaitement dès les premières heures de la vie de l'enfant.

Tableau 9.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu le colostrum, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage allaité au sein	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité dans la journée suivant la naissance[1]	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement[2]	Effectif d'enfants allaités
Sexe						
Masculin	97,9	5 549	33,5	63,1	75,6	5 435
Féminin	98,8	5 303	33,1	62,2	74,7	5 239
Milieu de résidence						
Ouagadougou	96,3	623	58,2	86,2	49,5	600
Autres villes	98,4	763	50,2	81,8	48,4	751
Ensemble urbain	97,4	1 386	53,8	83,8	48,9	1 350
Rural	98,5	9 466	30,4	59,6	79,0	9 323
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	98,5	8 492	31,2	60,9	77,9	8 366
Primaire/alphabetisation	97,7	1 944	37,7	65,6	69,3	1 900
Secondaire ou plus	98,1	416	57,3	83,7	46,5	408
Assistance à l'accouchement[3]						
Professionnel de santé	98,0	6 123	38,2	68,0	69,6	6 002
Accoucheuse traditionnelle	98,8	1 572	32,7	56,6	80,6	1 554
Autre	99,0	2 507	24,6	52,7	84,3	2 482
Personne	98,0	642	22,8	65,0	79,6	629
Lieu d'accouchement						
Centre de santé	97,8	4 175	41,8	71,9	63,6	4 083
A domicile	98,7	6 655	28,1	56,8	82,4	6 570
Autre	*	*	*	*	*	11
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	98,3	2 100	29,5	61,5	84,0	2 065
Second	98,7	2 297	30,1	58,7	79,8	2 267
Moyen	98,5	2 900	29,8	58,9	77,9	2 856
Quatrième	98,8	1 972	34,5	60,7	72,9	1 948
Le plus riche	97,1	1 583	48,1	79,2	54,4	1 538
Ensemble	98,4	10 852	33,3	62,6	75,2	10 674

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants vivants ou décédés au moment de l'enquête. Y compris 7 cas non déclarés pour l'assistance à l'accouchement et 10 cas pour le lieu d'accouchement.
[1] Y compris les enfants qui ont été allaités dans l'heure suivant la naissance.
[2] Les enfants ayant recu quelque chose autre que le lait maternel durant les trois premiers jours de vie avant que la mère commence l'allaitement d'une manière régulière.
[3] Médecin, infirmière/sage-femme, aide soignante.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment où cet allaitement commence varie sensiblement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les résultats montrent qu'en milieu urbain, un peu plus de la moitié des enfants (54 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance contre seulement 30 % en milieu rural. De même, 84 % des enfants du milieu urbain, en particulier de la ville de Ouagadougou (86 %) ont été mis au sein dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance contre seulement 60 % en milieu rural.

Le niveau d'instruction de la mère semble avoir une influence significative sur la pratique de l'allaitement dans les premières heures qui suivent la naissance ; on remarque en effet, que les enfants dont la mère est sans instruction ont été moins fréquemment allaités dans l'heure qui a suivi la naissance que ceux dont la mère est de niveau secondaire ou plus (31 % contre 57 %).

L'assistance à l'accouchement et, par conséquent, le lieu où celui-ci s'est déroulé influence légèrement le début de l'allaitement. En effet, quand la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé, près de deux enfants sur cinq (38 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance contre 33 % pour ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle ou d'une autre personne (25 %). De même, 42 % des femmes ayant accouché dans un centre de santé ont allaité leur enfant dans l'heure qui a suivi la naissance; quand la mère a accouché à la maison, cette proportion n'est que de 28 %.

Introduction de l'alimentation de complément

Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies infectieuses. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément ont une faible valeur nutritionnelle. De plus, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

Les résultats du tableau 9.2 et du graphique 9.1 montrent que, dès la naissance, presque tous les enfants sont allaités (98 %) et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisque, à 20-23 mois, plus de huit enfants sur dix (81 %) sont encore allaités. Cependant, l'allaitement exclusif n'est pas une pratique courante au Burkina Faso. En effet, dès la naissance de l'enfant, seulement 18 % des enfants ne reçoivent que le lait maternel et à 4-5 mois, cette proportion n'est que de 16 %. Ainsi, la très grande majorité des jeunes enfants ne sont pas exclusivement allaités comme le recommandent l'OMS et l'UNICEF. Cette majorité, 83 % des enfants de moins de 6 mois, reçoit d'autres liquides ou solides en plus du lait maternel. Par contre, entre 6-7 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement quatre enfants sur dix (48 %) sont nourris de cette façon; il faut attendre 16-19 mois pour que la majorité des enfants (84 %) soient allaités et reçoivent une alimentation de complément.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 9.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants n'est pas très répandue au Burkina Faso puisque environ 1 % des enfants de moins de 4 mois et environ 2 % de ceux de 4-5 mois avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête.

Tableau 9.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

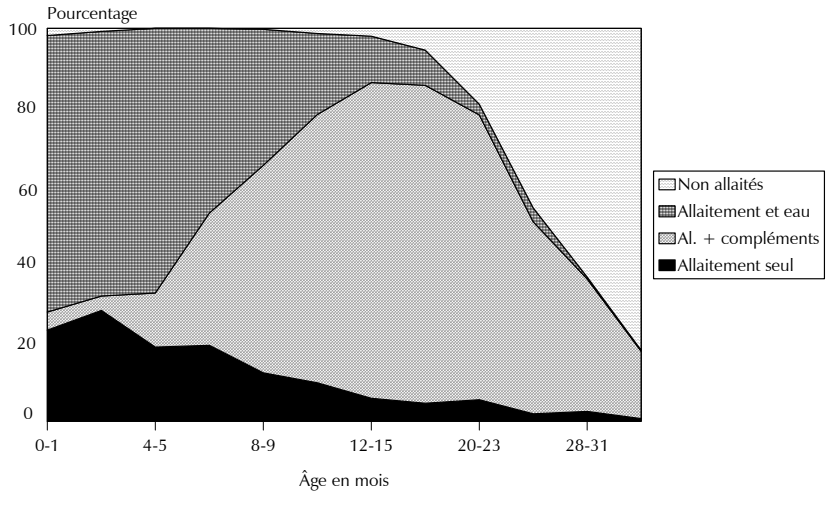
Répartition (en %) des plus jeunes enfants de moins de 3 ans qui vivent avec leurs mères par type d'allaitement, et pourcentage des enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Allaitement au sein et alimentation[1]								
Âge en mois	Pas allaité pas au sein	Exclusivement allaité au sein	Eau seulement	Liquides à base d'eau, jus	Autre lait	Aliments en complément	Total	Effectif d'enfants derniers nés	Pourcentage utilisant le biberon	Effectif des enfants
<2	1,4	18,2	55,2	14,9	6,8	3,6	100,0	330	0,3	337
2-3	0,6	22,2	53,0	14,0	7,3	2,9	100,0	389	0,9	399
4-5	0,0	16,1	57,3	11,2	3,8	11,7	100,0	395	1,5	399
6-7	0,0	16,7	40,6	10,7	2,8	29,1	100,0	367	0,6	372
8-9	0,2	11,3	31,7	3,2	5,2	48,4	100,0	312	3,3	317
10-11	1,2	9,3	19,6	3,8	1,4	64,7	100,0	321	1,4	322
12-15	1,9	5,6	11,3	3,3	1,0	77,0	100,0	692	1,4	695
16-19	5,4	4,5	8,8	0,4	1,6	79,3	100,0	653	1,0	661
20-23	19,0	5,4	2,7	0,6	0,8	71,5	100,0	468	1,1	484
24-27	45,5	1,9	3,5	0,2	0,3	48,7	100,0	592	0,6	646
28-31	63,2	2,5	0,5	0,2	0,0	33,7	100,0	524	0,2	593
32-35	81,9	0,7	0,3	0,0	0,0	17,1	100,0	358	1,8	495
<6	0,6	18,8	55,2	13,3	5,9	6,2	100,0	1 115	0,9	1 135
6-9	0,1	14,2	36,5	7,3	3,9	38,0	100,0	680	1,9	689
Ensemble	19,3	8,4	20,3	4,4	2,2	45,3	100,0	5 401	1,1	5 720

Note : Le statut de l'allaitement fait référence à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière). Les enfants classés comme allaitant et consommant de l'eau plate seulement ne consomment aucun complément. Les catégories de non allaitant, allaite exclusivement, allaitant et consommant de l'eau plate, des liquides/jus à base d'eau, autre lait, et complément d'aliments (solides et semi-solides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusifs et leurs pourcentages font 100 %. Ainsi les enfants qui reçoivent le lait maternel et les liquides à base d'eau et qui ne reçoivent pas de compléments alimentaires sont classés dans la catégorie des liquides à base d'eau même s'ils peuvent aussi consommer de l'eau plate. Tout enfant qui reçoit des compléments alimentaires est classé dans cette catégorie dès qu'ils sont toujours allaités.

[1] Basé sur tous les enfants de moins de trois ans.

Graphique 9.1 Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans



EDSBF-III 2003

Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 9.3 indique qu'au Burkina Faso, la moitié des enfants sont allaités pendant une période de deux ans (24,5 mois), les durées médianes de l'allaitement exclusif (0,5 mois) ou d'allaitement prédominant (8,0 mois) sont très courtes. On ne constate pas de disparités de la durée d'allaitement selon le sexe de l'enfant. Par contre, les enfants dont la mère vit en milieu rural sont allaités pendant une période légèrement plus longue que ceux dont la mère vit en milieu urbain (médiane de 25,2 mois contre 21,7 mois). Selon l'instruction, on constate une légère baisse des durées d'allaitement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, les durées médianes passant de 25,0 mois pour les mères sans instruction à 21,3 mois pour les mères de niveau secondaire ou plus. Par rapport à 1998-99, la durée médiane de l'allaitement est passée de 27,7 mois à 24,5 mois, soit une baisse d'environ 3 mois.

Tableau 9.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement ou avec de l'eau) des enfants derniers-nés au cours des trois dernières années précédant l'enquête et vivant avec leurs mères, et pourcentage d'enfants de moins de six mois, vivant avec leurs mères, qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitement de jour ou de nuit, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Durée médiane d'allaitement au sein (en mois)				Enfants de moins de six mois allaités au sein			
Caractéristique socio-démographique	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6+ fois dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitement le jour	Nombre moyen d'allaitement la nuit	Effectif d'enfants
Sexe								
Masculin	24,7	0,5	8,1	3 204	97,2	7,5	3,9	591
Féninin	24,4	0,5	7,9	3 090	96,2	7,6	3,9	532
Milieu de résidence								
Ouagadougou	22,1	0,5	4,6	351	*	*	*	51
Autres villes	21,5	0,5	6,8	447	97,2	7,9	3,5	70
Ensemble urbain	21,7	0,5	5,8	798	98,4	7,8	3,7	121
Rural	25,2	0,5	8,3	5 496	96,5	7,5	4,0	1 002
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	25,0	0,5	8,1	4 922	96,7	7,6	4,0	859
Primaire/alphabetisation	23,8	0,4	8,2	1 135	96,3	7,2	3,6	221
Secondaire ou plus	21,3	0,5	5,9	237	(100,0)	(8,0)	(4,4)	43
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	26,9	0,4	8,9	1 199	93,6	7,3	3,9	250
Second	25,2	0,5	8,3	1 336	97,6	7,4	4,0	243
Moyen	25,9	0,4	8,3	1 680	96,9	7,8	4,1	303
Quatrième	24,0	0,5	7,7	1 167	99,0	7,4	3,8	182
Le plus riche	21,7	0,5	6,1	912	97,4	7,7	3,6	144
Ensemble	24,5	0,5	8,0	6 294	96,7	7,5	3,9	1 123
Moyenne pour tous les enfants	24,7	3,1	9,8	na	na	na	na	na

Note : Les moyennes et les médianes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.
na = Non applicable
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durées moyennes d'allaitement ont été calculées selon le même procédé (voir tableau ci-dessous), on peut constater que la durée moyenne d'allaitement au Burkina Faso ne se différencie pas particulièrement des durées observées dans les autres pays africains.

Pays	Date de l'enquête	Durée moyenne d'allaitement (en mois)
Cameroun	1998	18,2
Côte d'Ivoire	1998-1999	20,2
Sénégal	1992-1993	20,4
Tanzanie	1999	20,4
Niger	1998	20,7
Tchad	1996-1997	22,0
Guinée	1999	22,2
Ouganda	2000-2001	22,6
Mali	2001	23,1
Togo	1998	24,3
Éthiopie	2000	24,9
Burkina Faso	2003	24,5

Le tableau 9.3 montre que 97 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête et que le nombre d'allaitement est légèrement plus élevé pendant le jour que la nuit (7,5 fois contre 3,9 fois en moyenne). On ne constate aucune variation significative de la fréquence de l'allaitement selon les différentes caractéristiques de la mère. Tout au plus, peut-on souligner que la proportion d'enfants qui ont été allaités 6 fois ou plus au cours des dernières 24 heures est légèrement plus élevée chez les enfants vivant dans les ménages du cinquième quintile (97 %) que chez ceux vivant dans les ménages du premier quintile (94 %).

Type d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliment donnés aux enfants de moins de trois ans sont présentées au tableau 9.4 selon la situation des enfants par rapport à l'allaitement. Le tableau indique que l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu très tôt avant 6 mois. Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois, 16 % avaient reçu d'autres liquides et, à 4-5 mois, 12 % avaient reçu des aliments solides à base de céréales. Par contre, les poissons, volailles, viandes ou œufs sont introduits plus tardivement (10 % ou plus à partir de 10-11 mois). À 6-7 mois, seulement 2 % des enfants reçoivent des aliments riches en vitamine A et il faut attendre 32-35 mois (3 ans) pour qu'un peu plus du tiers des enfants (37 %) reçoivent ce type d'aliment.

L'OMS recommande l'introduction d'aliments solides dans l'alimentation des enfants à l'âge de 6 mois, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Au Burkina Faso, une proportion non négligeable d'enfants consomme des céréales et des tubercules ou racines avant l'âge de 6 mois. À 6-7 mois, une proportion relativement faible d'enfants consomme des aliments solides ou semi-solides suffisamment variés, en plus du lait maternel, et riches en protéines et minéraux : 28 % consomment des céréales, 3 % des fruits et/ou légumes, 1 % des tubercules ou racines, et 3 % seulement de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des œufs. Comme on pouvait s'y attendre, au même âge, la proportion d'enfants non allaités qui consomment les différents types d'aliment est légèrement plus élevée que pour les enfants allaités.

Tableau 9.4 Aliments reçus par les enfants de jour ou de nuit

Pourcentage des enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu des aliments particuliers le jour ou la nuit qui a précédé l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et selon l'âge en mois, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base de racines, de tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ coquil./ oeufs	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Nourriture solide ou semi-solide quelconque	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS												
<2	6,0	1,1	16,4	2,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,2	0,0	4,4	325
2-3	4,4	3,1	16,0	2,3	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	387
4-5	4,2	1,8	14,5	11,7	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	17,4	395
6-7	5,2	5,3	19,9	27,8	3,0	1,0	1,1	2,6	4,7	2,2	34,9	367
8-9	6,6	5,1	11,7	47,4	15,6	1,4	2,4	9,0	12,0	14,7	56,1	312
10-11	4,4	6,7	11,1	62,3	24,4	1,3	5,1	9,7	13,9	22,7	75,5	317
12-15	3,6	8,2	16,4	76,3	31,8	1,3	10,1	20,1	25,3	31,6	86,4	679
16-19	3,0	10,4	11,6	78,8	33,1	2,7	16,3	27,3	33,0	32,1	91,3	618
20-23	1,6	10,9	12,4	85,1	40,3	3,3	15,9	29,2	30,2	39,0	94,1	379
24-27	2,2	9,1	8,9	84,3	38,4	0,7	20,2	18,1	29,2	37,8	97,1	323
28-31	4,9	9,9	16,8	88,1	43,1	3,8	22,5	20,4	27,5	41,2	98,8	193
32-35	4,5	12,3	5,2	92,8	37,6	1,7	12,0	24,0	32,8	37,2	98,1	65
<6	4,8	2,0	15,6	5,7	0,1	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1	9,9	1 108
6-9	5,9	5,2	16,1	36,8	8,8	1,2	1,7	5,5	8,0	7,9	44,6	679
Ensemble	4,0	6,8	14,0	53,7	21,6	1,5	8,6	13,7	17,4	20,9	62,5	4 360
ENFANTS NON ALLAITÉS												
16-19	(22,5)	(8,0)	(1,9)	(84,2)	(44,3)	(9,6)	(14,7)	(41,3)	(41,1)	(43,5)	(93,1)	35
20-23	7,1	24,3	15,8	94,9	47,4	6,5	31,5	47,9	46,2	47,1	100,0	89
24-27	6,4	19,9	15,2	89,5	51,4	6,5	29,5	45,1	47,4	49,1	98,4	269
28-31	4,2	14,3	13,5	89,8	43,7	4,0	26,2	38,3	46,1	43,2	97,9	331
32-35	2,6	18,1	15,8	89,8	45,0	5,4	28,1	38,4	42,9	43,5	97,7	293
Ensemble	5,7	18,4	15,2	89,5	46,1	5,8	28,0	41,4	44,7	44,9	97,6	1 041

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuilles vertes, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, œuf. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par enfant peut dépasser 100% car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Le tableau 9.5 présente la fréquence des aliments reçus par l'enfant au cours des 24 heures précédant l'enquête. Quel que soit le type d'aliment et quel que soit l'âge, le nombre moyen de fois que les enfants ont reçu certains aliments est extrêmement faible, variant entre 0 et 0,3 fois pour les enfants de moins de 6 mois et entre 0 et 1,0 fois pour les enfants de 6-9 mois. Comme pour le type d'aliment donné aux enfants de moins de trois ans, le tableau 9.5 montre la fréquence des aliments donnés à l'enfant. Il apparaît que ceux qui ne sont pas allaités semblent recevoir un peu plus d'aliment de complément que ceux qui le sont.

Tableau 9.5 Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans le jour ou la nuit qui a précédé l'enquête

Nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans, qui vivent avec leurs mères, ont reçu certains aliments particuliers au cours des vingt-quatre heures précédant l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et selon l'âge en mois, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nourri-ture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourri-ture à base de racines, de tubercules	Nouriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ coquil./ oeufs	Nourri-ture à base d'huile, graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Effectif des enfants
ENFANTS ALLAITÉS											
<2	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	325
2-3	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	387
4-5	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	395
6-7	0,1	0,1	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	367
8-9	0,1	0,1	0,2	1,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	312
10-11	0,1	0,1	0,1	1,1	0,4	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	317
12-15	0,1	0,1	0,3	1,4	0,5	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	679
16-19	0,1	0,2	0,2	1,5	0,5	0,0	0,2	0,3	0,4	0,5	618
20-23	0,0	0,1	0,2	1,6	0,7	0,0	0,2	0,3	0,4	0,6	379
24-27	0,0	0,1	0,1	1,6	0,6	0,0	0,3	0,2	0,4	0,6	323
28-31	0,1	0,2	0,4	1,8	0,8	0,1	0,3	0,2	0,4	0,7	193
32-35	0,1	0,2	0,1	2,0	0,6	0,0	0,1	0,3	0,4	0,6	65
<6	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 108
6-9	0,1	0,1	0,3	0,7	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	679
Ensemble	0,1	0,1	0,2	1,0	0,4	0,0	0,1	0,2	0,2	0,3	4 360
ENFANTS NON ALLAITÉS											
16-19	(0,5)	(0,1)	(0,0)	(2,2)	(0,9)	(0,1)	(0,2)	(0,5)	(0,5)	(0,8)	35
20-23	0,1	0,4	0,2	2,2	1,1	0,1	0,4	0,7	0,7	0,9	89
24-27	0,1	0,3	0,4	2,0	0,9	0,1	0,4	0,6	0,7	0,8	269
28-31	0,0	0,2	0,3	1,9	0,8	0,0	0,4	0,5	0,7	0,7	331
32-35	0,0	0,3	0,3	2,0	0,8	0,1	0,4	0,5	0,6	0,7	293
Ensemble	0,1	0,3	0,3	2,0	0,9	0,1	0,4	0,5	0,7	0,8	1 041

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuilles vertes, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, œuf. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Le tableau 9.6 présente le nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés de moins de trois ans ont reçu des aliments particuliers dans les sept jours précédant l'enquête. Les résultats font apparaître la même tendance que celle observée dans le tableau précédent ; la seule différence étant que le nombre moyen est plus élevé - comme attendu - pour 7 jours que pour 24 heures. Ainsi, en une semaine, le nombre moyen de fois se situe entre 0 et 6,4 fois pour les enfants de moins de 6 mois allaités et varie entre 0 et 6,9 fois pour les enfants de 6 à 9 mois allaités.

Tableau 9.6 Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans les sept derniers jours

Nombre moyen de fois que les plus jeunes enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans vivant avec leurs mères, ont reçu certains aliments particuliers au cours des sept jours précédant l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et l'âge, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge en mois	Eau	Aliments pour bébé	Autre lait	Jus de fruit	Autres liquides	Nourriture à base de céréales	Nourriture à base de racines/ tubercules	Fruits et légumes pauvres en Vitamine A	Nourriture à base de légumes	Fromage ou yaourt	Viandes, volaille, poisson, coquillage, oeuf	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Potiron, igname rouge/ jaune, carottes, patate rouge sucrée	Légumes à feuilles vertes	Mangue, papaye, autres fruits riche en Vitamine A	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS																
<2	6,0	0,4	0,0	0,0	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	325
2-3	6,2	0,3	0,2	0,1	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	387
4-5	6,8	0,3	0,1	0,1	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	395
6-7	6,8	0,4	0,2	0,1	1,3	2,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	367
8-9	6,9	0,6	0,3	0,1	0,7	3,5	0,1	0,1	0,2	0,1	0,6	1,0	0,1	0,8	0,1	312
10-11	6,9	0,4	0,4	0,2	0,7	5,0	0,1	0,1	0,4	0,1	0,6	1,1	0,1	1,3	0,1	317
12-15	6,9	0,3	0,6	0,2	1,0	5,7	0,1	0,2	0,7	0,2	1,2	1,6	0,2	1,6	0,2	679
16-19	6,9	0,2	0,7	0,1	0,7	5,9	0,2	0,2	1,1	0,1	1,7	2,0	0,3	1,9	0,3	618
20-23	6,9	0,2	0,5	0,1	0,9	6,3	0,2	0,3	1,2	0,1	1,8	2,0	0,3	2,1	0,3	379
24-27	6,9	0,1	0,5	0,1	0,6	6,3	0,1	0,2	1,6	0,1	1,3	1,8	0,2	2,3	0,2	323
28-31	6,9	0,3	0,6	0,1	1,4	6,6	0,2	0,3	1,5	0,0	1,2	1,8	0,3	2,9	0,2	193
32-35	6,9	0,4	0,5	0,1	0,5	6,9	0,1	0,1	1,0	0,1	1,2	2,1	0,1	2,7	0,2	65
<6	6,4	0,3	0,1	0,1	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 108
6-9	6,8	0,5	0,2	0,1	1,1	2,8	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	0,6	0,1	0,5	0,1	679
Ensemble	6,7	0,3	0,4	0,1	0,9	4,1	0,1	0,1	0,6	0,1	0,9	1,1	0,1	1,2	0,2	4 360
ENFANTS NON ALLAITÉS																
16-19	(6,7)	(1,5)	(0,8)	(0,2)	(0,3)	(6,7)	(0,2)	(0,4)	(1,0)	(0,2)	(1,9)	(2,2)	(0,4)	(2,2)	(1,3)	35
20-23	6,9	0,4	1,0	0,5	0,9	6,7	0,3	1,0	1,2	0,7	2,9	2,9	0,8	2,0	0,9	89
24-27	7,0	0,3	0,9	0,4	0,9	6,8	0,3	0,6	2,0	0,3	2,8	3,1	0,7	2,5	0,8	269
28-31	6,9	0,3	0,9	0,4	0,6	6,6	0,2	0,4	1,8	0,2	2,4	2,7	0,4	2,3	0,7	331
32-35	6,9	0,1	1,1	0,3	0,7	6,5	0,2	0,4	1,9	0,3	2,2	2,7	0,5	2,2	0,4	293
Ensemble	6,9	0,3	1,0	0,4	0,8	6,6	0,2	0,5	1,8	0,3	2,5	2,8	0,5	2,3	0,7	1 041

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuilles vertes, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, œuf. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

9.2 IODATION DU SEL, VITAMINE A ET CÉCITÉ CRÉPUSCULAIRE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES FEMMES

La carence en vitamines et en certains nutriments essentiels comme le calcium, l'iode, le fer et le zinc peut être à l'origine de maladies. Par exemple, les carences en vitamine A peuvent entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation d'iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. Elle

peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. Jusqu'à récemment, le sel produit localement n'était pas iodé et sa consommation n'était pas généralisée.

Lors de l'EDSBF-III, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un "kit" fourni par l'UNICEF pour déterminer sa teneur en iode. Le test permet de savoir si le sel n'est pas du tout iodé ou s'il est iodé à plus ou moins de 15 parties par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Il faut noter que le sel a été testé dans 95 % des ménages, et que 4 % de ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Il ressort du tableau 9.7 que dans l'ensemble, 84 % des ménages disposaient de sel iodé et 48 % de sel adéquatement iodé et 36 % de sel avec une faible teneur en iode (moins de 15 ppm). À l'opposé, 17 % des ménages n'en avaient pas. Le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé est plus élevé en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (43 %). Par région, on constate que la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé présente de grandes variations, passant d'un minimum de 16 % dans la région du Sahel à un maximum de 89 % dans la région des Hauts-Bassins.

Tableau 9.7 Sel iodé dans le ménage

Répartition (en %) des ménages ayant du sel testé pour la présence de l'iode selon le niveau d'iode dans le sel (partie par million), pourcentage de ménages dont le sel a été testé et pourcentage de ménages qui n'ont pas de sel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Contenu en Iode parmi les ménages testés: Sel non iodé (0 ppm)	Contenu en Iode inadéquat (<15 ppm)	Contenu en Iode adéquat (15+ ppm)	Total	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages testés	Pourcentage de ménages sans sel	Effectif de ménages
Milieu de résidence								
Ouagadougou	10,8	22,2	67,1	100,0	850	88,2	8,9	964
Autres villes	11,3	21,0	67,7	100,0	807	89,8	8,7	898
Ensemble urbain	11,0	21,6	67,4	100,0	1 657	89,0	8,8	1 862
Rural	17,8	39,1	43,1	100,0	6 976	96,4	2,3	7 235
Région								
Ouagadougou	10,8	22,2	67,1	100,0	850	88,2	8,9	964
Boucle du Mouhoun	24,2	20,1	55,7	100,0	712	98,2	1,1	725
Centre (Sans Ouaga.)	10,1	28,9	61,0	100,0	173	94,2	4,6	184
Centre-Sud	20,6	56,2	23,2	100,0	587	98,2	1,1	597
Plateau Central	21,0	51,2	27,8	100,0	398	95,2	2,3	418
Centre-Est	8,4	28,4	63,2	100,0	810	94,9	2,8	853
Centre-Nord	32,1	40,5	27,4	100,0	745	95,6	3,8	779
Centre-Ouest	6,8	33,7	59,4	100,0	452	95,1	2,9	475
Est	11,0	44,8	44,2	100,0	787	95,8	3,0	822
Nord	27,8	46,2	26,0	100,0	895	95,9	3,4	933
Cascades	2,7	15,8	81,6	100,0	298	94,6	4,3	315
Hauts-Bassins	3,4	7,9	88,7	100,0	846	94,6	4,8	894
Sahel	22,7	61,8	15,5	100,0	710	94,6	3,7	751
Sud-Ouest	18,2	45,2	36,6	100,0	370	96,1	1,9	385
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	20,4	43,6	35,9	100,0	1 910	96,9	2,3	1 971
Second	18,1	41,4	40,5	100,0	1 627	97,3	1,6	1 673
Moyen	16,7	37,7	45,6	100,0	1 985	96,5	2,2	2 058
Quatrième	14,3	32,4	53,3	100,0	1 315	94,3	4,1	1 395
Le plus riche	12,2	22,6	65,3	100,0	1 796	89,8	8,0	2 000
Ensemble	16,5	35,7	47,8	100,0	8 633	94,9	3,7	9 097

Consommation de micronutriments vitamine A chez les enfants

La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies de l'enfance. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants ; affecter aussi la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par des compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille, et dans lesquels la carence en vitamine est un problème de santé publique, on mette en place un programme de contrôle de la vitamine A.

Le tableau 9.8 présente le pourcentage d'enfants derniers-nés qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept derniers jours[1] et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu, au moins, un supplément d'une dose de vitamine A (en gélule ou ampoule) au cours des 6 derniers mois.

Dans l'ensemble, un tiers des enfants de moins de cinq ans (33 %) a reçu des compléments de vitamine A. Selon l'âge de l'enfant, on constate que ce sont les enfants de 24-35 mois qui sont les plus nombreux à en recevoir (36 %). Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction de la mère. Les enfants à Ouagadougou sont les plus nombreux à en avoir reçu (50 %) ; dans les autres villes, la proportion est de 47 % et c'est en milieu rural qu'elle est la plus faible (31 %). Selon le niveau d'instruction, les résultats montrent que ce sont les enfants des femmes les plus instruites qui sont les plus concernés (59 %) contrairement à ceux dont la mère a un niveau primaire ou est alphabétisée (42 %) ou est sans instruction (30 %). Du point de vue régional (données présentées au tableau D.9.8, en Annexe D), hormis Ouagadougou, ce sont les enfants du Nord (43 %) qui ont reçu le plus fréquemment ce type de supplément nutritionnel. Pour les autres caractéristiques (sexe, rang de naissance, statut de l'allaitement, et âge de la mère à la naissance), les différences constatées ne sont pas significatives. Toutefois, selon l'indice de bien-être, les enfants des ménages les plus riches ont plus reçu des suppléments en vitamine A que ceux issus des ménages les plus pauvres.

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants consomment des aliments riches en vitamine A. Seulement un quart des enfants derniers-nés de moins de trois ans ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours précédant l'enquête (26 %).

La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge et ce sont ceux de 24-35 mois qui en ont consommé le plus fréquemment (43 %). Cependant, il faut souligner que les enfants allaités sont deux fois moins nombreux à consommer des aliments riches en vitamine A que ceux qui ne le sont pas (21 % contre 45 %). Certainement que ces aliments font partie des aliments de substitution à l'allaitement lors du sevrage.

Par rapport au milieu de résidence et à la région, on constate que les variations des proportions d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A sont relativement importantes. La proportion d'enfants qui ont reçu ce type d'aliments passe, par exemple, d'un minimum de 12 % dans la région du Sahel à un maximum de 38 % dans celle du Centre-Sud. Selon le niveau d'instruction, on note que lorsque la mère n'est pas instruite, cette proportion est de seulement 25 % contre 31 % chez les enfants dont la mère a, au moins, le niveau d'instruction secondaire ou plus.

[1] La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 9.4.

Tableau 9.8 Consommation de micronutriments

Pourcentage des derniers-nés âgés de moins de trois ans et vivant avec leurs mères, et dont les mères ont reçu des aliments riches en vitamine A aucours des sept jours qui ont précédé l'enquête, pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois qui ont précédé l'enquête, et pourcentage des enfants de moins de cinq ans vivant dans des ménages ayant un sel adéquatement iodé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A consommé des fruits et des légumes riches en vitamine A	Effectif de derniers-nés[1]	A reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants[2]	% vivant dans les ménages utilisant du sel adéquatement iodé[3]	Effectif d'enfants[4]
Âge de l'enfant en mois						
<6	0,1	1 115	-	0	48,0	1 112
6-9	8,0	680	31,1	689	43,9	671
10-11	23,5	321	35,0	322	45,3	313
12-23	34,3	1 813	34,1	1 840	48,2	1 812
24-35	42,6	1 473	35,5	1 734	51,8	1 707
36-47	-	0	33,1	1 977	48,3	1 933
48-59	-	0	31,2	1 781	49,9	1 744
Sexe						
Masculin	24,9	2 716	31,6	4 253	48,5	4 758
Féminin	26,2	2 686	35,1	4 089	49,1	4 535
Rang de naissance						
1	24,0	991	33,0	1 582	51,7	1 735
2-3	24,6	1 712	32,8	2 663	48,7	2 962
4-5	27,3	1 258	34,5	1 911	47,2	2 150
6+	26,2	1 441	33,2	2 186	48,2	2 445
Statut d'allaitement au sein						
Allaité au sein	20,9	4 360	32,9	3 373	46,7	4 413
Non allaité au sein	44,7	1 016	33,7	4 871	50,7	4 783
ND	51,7	25	30,1	98	49,6	96
Milieu de résidence						
Ouagadougou	37,1	279	50,4	508	69,3	531
Autres villes	32,2	390	47,4	626	71,3	674
Ensemble urbain	34,3	669	48,7	1 134	70,4	1 204
Rural	24,3	4 732	30,9	7 208	45,6	8 088
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	24,6	4 213	30,1	6 520	47,4	7 255
Primaire/alphabetisation	28,6	981	41,6	1 483	51,5	1 667
Secondaire ou plus	30,6	207	58,6	339	63,9	370
Âge de la mère à la naissance						
<20	24,3	765	28,7	1 274	49,0	1 390
20-24	24,8	1 461	33,8	2 280	48,1	2 522
25-29	26,6	1 290	35,4	1 925	50,0	2 174
30-34	25,6	900	33,8	1 404	50,0	1 566
35-49	26,3	984	33,5	1 460	46,8	1 640
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	21,6	1 003	24,6	1 538	36,8	1 774
Second	23,7	1 141	29,7	1 731	39,1	1 937
Moyen	24,4	1 476	31,2	2 242	46,6	2 489
Quatrième	26,7	1 011	37,0	1 550	60,8	1 700
Le plus riche	34,2	770	47,8	1 281	66,8	1 393
Ensemble	25,5	5 401	33,3	8 342	48,8	9 292

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuilles vertes, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, œuf.
[1] Enfants derniers-nés de moins de 3 ans.
[2] Enfants de moins de 5 des femmes enquêtées.
[3] Le sel contient 15 ppm d'iode ou plus. Sont exclus les enfants qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.
[4] Enfants de moins de 5 ans vivants dans les ménages.

Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 16 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (tableau 9.9). Selon le milieu de résidence, on note qu'à Ouagadougou, près du quart des femmes (24 %) ont reçu des compléments de vitamine A mais qu'en milieu rural, cette proportion n'est, par contre, que de 15 %. Au niveau régional, c'est dans la région de l'Est (6 %) que cette proportion est la plus faible, suivie de celles du Sahel et du Centre-Est (respectivement 9 % et 10 %). À l'opposé, ce sont les régions du Centre-Sud (28 %) et du Centre-Ouest (26 %) qui se caractérisent par les proportions les plus élevées de femmes qui ont reçu ces suppléments de vitamine A. On note également que les femmes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire ou plus sont légèrement plus nombreuses à avoir reçu ce type de supplément (25 % contre 21 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire ou étant alphabétisées et 15 % chez celles n'ayant aucune instruction).

Pour lutter contre la cécité crépusculaire, il faut d'abord lutter contre la carence en vitamine A. En effet, la cécité crépusculaire a souvent pour cause une carence en vitamine A (ou avitaminose A), résultant d'une alimentation pauvre et peu variée et d'une prise insuffisante d'aliments contenant cette vitamine ; cette affection a un effet néfaste sur la santé des femmes.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes, si pendant leur grossesse elles avaient souffert de cécité crépusculaire, c'est-à-dire de problèmes de vue à la tombée du jour ou au cours de la nuit. Le tableau 9.9 indique qu'une femme sur huit (13 %) ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années a déclaré que, pendant sa grossesse, elle avait eu des difficultés pour voir à la tombée du jour. Cependant, une proportion importante de femmes ont déclaré avoir eu également des difficultés pour voir pendant la journée : ces femmes ont donc, semble-t-il, des problèmes de vue, mais pas nécessairement des problèmes de cécité crépusculaire. On a donc calculé une prévalence "ajustée" de la cécité crépusculaire en éliminant de la cécité crépusculaire "déclarée" les femmes ayant également déclaré avoir des problèmes de vue pendant la journée. La prévalence de la cécité crépusculaire ainsi "ajustée" passe à 7 %. Les proportions de femmes considérées donc comme étant atteintes de cécité crépusculaire varient peu selon l'âge de la femme (6 % à 8 %) et le nombre d'enfants nés vivants (5 % à 9 %). On note cependant que cette forme de cécité est beaucoup moins fréquente en milieu urbain (3 %) qu'en milieu rural (8 %). Au niveau régional, la région du Sahel et celle du Nord détiennent les proportions les plus élevées de femmes ayant souffert de cécité crépusculaire (respectivement, 16 % et 13 % contre moins d'un pour cent pour la région de l'Est et 2 % pour celle des Cascades). Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que la proportion de femmes sans instruction qui sont atteintes de cécité crépusculaire est deux fois plus élevée que chez celles qui ont un niveau secondaire ou plus (8 % contre 4 %).

Le tableau 9.9 fournit également les proportions de femmes ayant pris des comprimés de fer durant la grossesse. Dans l'ensemble, près d'un tiers des femmes (30 %) n'ont pas pris de fer pendant la grossesse. À l'opposé, 35 % en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois, 10 % pendant deux et trois mois, et 10 % pendant trois mois ou plus. C'est parmi les femmes les plus instruites que l'on constate les proportions les plus élevées de celles qui en ont pris pendant au moins 90 jours (37 %) ; parmi celles sans instruction et celles du milieu rural, ces proportions sont relativement faibles (8 % dans les deux cas).

Tableau 9.9 Consommation de micronutriments pour les mères

Parmis les femmes qui ont donné naissance au cours des cinq ans qui ont précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité nocturne au cours de la grossesse, pourcentage de celles qui ont pris des comprimés de fer ou un sirop durant un nombre determiné de jours, et pourcentage de celles qui vivent dans des ménages utilisant du sel suffisamment iodé selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A reçu Vitamin A postpar-tum[1]	Cécité crépus-culaire déclarée	Cécité crépus-culaire ajustée[2]	Nombre de jours de prise de fer pendant la grossesse (en nombre de jours)					Effectif de femmes	Vivant dans un ménage disposant de sel adequa-tement iodé	Effectif de femmes[3]
				Aucun jour	<60	60-89	90+	NSP/ ND			
Âge a la naissance de l'enfant											
<20	14,3	10,8	6,0	30,3	37,7	9,4	9,8	12,9	1 021	49,5	1 002
20-24	15,3	12,3	7,7	26,2	36,3	10,4	12,8	14,2	1 920	48,3	1 889
25-29	18,2	11,7	6,1	30,1	34,6	9,4	12,1	13,8	1 700	50,6	1 667
30-34	16,5	16,2	8,1	32,8	35,0	10,5	8,6	13,2	1 248	50,5	1 230
35-49	17,3	14,5	8,0	34,3	34,2	8,6	7,0	15,9	1 539	46,8	1 510
Nombre d'enfants nés vivants											
1	16,6	9,2	5,0	23,0	36,7	10,2	13,3	16,8	1 327	50,9	1 298
2-3	15,4	11,9	7,3	27,7	35,7	10,4	12,3	13,9	2 279	50,1	2 241
4-5	17,6	13,7	7,0	31,5	35,4	9,4	9,8	13,9	1 691	47,8	1 667
6+	16,5	16,1	8,7	37,2	34,4	8,8	6,8	12,8	2 131	47,7	2 091
Milieu de résidence											
Ouagadougou	24,1	8,4	2,6	10,6	34,5	6,6	27,3	20,9	470	69,7	450
Autres villes	27,7	7,9	3,1	11,9	31,9	12,8	17,1	26,3	585	71,8	566
Ensemble urbain	26,1	8,1	2,9	11,3	33,1	10,0	21,6	23,9	1 055	70,9	1 016
Rural	14,8	13,8	7,9	33,6	35,8	9,6	8,4	12,5	6 372	45,5	6 281
Région											
Ouagadougou	24,1	8,4	2,6	10,6	34,5	6,6	27,3	20,9	470	69,7	450
Boucle du Mouhoun	11,1	13,1	8,0	29,6	38,2	11,6	7,3	13,3	548	55,5	538
Centre (Sans Ouaga.)	26,2	15,0	6,3	22,3	45,9	7,5	11,4	12,9	142	56,6	138
Centre-Sud	28,0	12,8	5,3	18,5	37,1	7,9	16,0	20,5	430	24,7	430
Plateau Central	19,2	10,2	5,4	21,5	40,9	7,9	6,6	23,0	382	29,9	364
Centre-Est	9,8	5,1	3,4	20,3	30,5	14,8	15,4	19,0	615	65,5	598
Centre-Nord	19,9	15,1	9,9	31,2	41,7	11,3	6,6	9,2	700	24,8	699
Centre-Ouest	26,3	16,4	8,0	22,2	50,8	10,9	5,0	11,1	531	61,8	511
Est	5,5	3,0	0,5	43,4	29,1	9,0	12,9	5,6	629	45,6	624
Nord	21,5	23,6	12,6	48,4	39,6	3,5	2,5	6,1	807	25,7	803
Cascades	20,8	8,1	2,1	23,8	18,7	18,8	21,7	17,0	237	80,8	236
Hauts-Bassins	13,1	11,8	7,5	23,9	27,9	7,7	8,7	31,8	975	92,0	969
Sahel	8,8	24,2	16,0	49,9	34,7	9,6	4,8	1,1	572	15,4	562
Sud-Ouest	10,8	9,0	5,0	39,9	29,2	16,3	14,2	0,4	389	35,1	376
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	14,8	13,5	7,7	34,1	34,8	9,6	8,1	13,3	5 749	47,4	5 653
Primaire/Alphabét.	21,3	12,4	5,9	20,9	40,2	10,0	13,1	15,8	1 357	51,7	1 329
Secondaire ou plus	24,6	7,3	3,5	4,6	26,7	9,8	37,4	21,5	322	66,1	314
Quintile de bien-être											
Le plus pauvre	9,4	17,1	9,9	44,5	31,9	8,1	7,0	8,4	1 379	36,0	1 364
Second	15,5	12,4	7,4	39,6	35,4	8,4	7,6	9,0	1 523	40,0	1 494
Moyen	16,3	13,5	7,5	29,4	38,0	9,3	9,2	14,1	1 976	46,2	1 938
Quatrième	16,4	13,5	7,2	24,8	37,5	11,2	9,6	16,9	1 334	60,5	1 315
Le plus riche	25,9	8,0	3,3	11,0	33,0	12,0	20,0	23,9	1 216	67,3	1 186
Ensemble	16,4	13,0	7,2	30,4	35,4	9,7	10,3	14,1	7 428	49,0	7 297

[1] Pour les femmes ayant eu deux naissances vivantes ou plus dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.
[2] Les femmes qui ont déclaré avoir souffert de cécité crépusculaire mais qui n'ont pas déclaré avoir des difficultés pour voir durant le jour.
[3] Sont exclues les femmes qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

Anémie par carence en fer

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer et al., 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDSBF-III, au moment de mesurer la taille et le poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur trois de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lame rétractable (Tenderlette) ; b) on laissait alors tomber une ou deux gouttes de sang sur une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer et al., 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1989). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. Au Burkina Faso, comme la majorité de la population vit dans des régions très peu élevées, il ne s'est pas avéré nécessaire d'ajuster et de normaliser les valeurs d'hémoglobine à ce qu'elles auraient été au niveau de la mer.

Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 9.10 indique qu'au Burkina Faso plus de neuf enfants de 6-59 mois sur dix (92 %) sont atteints d'anémie : 19 % sous une forme légère, 60 % sous une forme modérée et 13 % sont atteints d'anémie sévère. On ne constate que peu d'écart de prévalence entre les enfants vivant avec leur mère et ceux dont la mère n'est pas dans le ménage.

Du point de vue de l'âge, c'est entre 10 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (98 %). Comme nous l'avons vu précédemment, c'est la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Les résultats ne font pas apparaître d'écarts selon le sexe de l'enfant (92 % chez les garçons et 91 % chez les filles).

On constate une prévalence de l'anémie plus faible dans la ville de Ouagadougou (71 %) qu'en milieu rural (94 %) et que dans le reste du milieu urbain (79 %). Au niveau des régions (données présentées au tableau D.9.10, en Annexe D), les résultats font apparaître des niveaux très élevés d'anémie dans la Boucle du Mouhoun (97 %), dans les Cascades (96 %), dans le Sahel (96 %), dans le Centre-Nord (95 %) et dans le Centre-Est (95 %). La prévalence varie selon le niveau

d'instruction de la mère puisque 93 % des enfants dont la mère est sans instruction sont anémiés contre 85 % de ceux dont la mère à un niveau primaire ou est alphabétisée et, 72 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Il en est de même selon l'indice de bien-être puisque 81 % des enfants des ménages les plus riches sont anémiés contre plus de 92 % parmi les autres enfants.

La majorité des enfants anémiés le sont modérément, et ils présentent pratiquement les mêmes caractéristiques que l'ensemble des enfants anémiés. Les enfants souffrant d'anémie sévère présentent un profil socio-démographique différent de celui de ceux présentant la forme légère. On observe également que les enfants de mère sans instruction souffrent trois fois plus d'anémie sévère que ceux des mères de niveau secondaire ou plus. Paradoxalement, on constate aussi que les enfants vivant avec leur mère sont près de deux fois plus sévèrement anémiés que ceux ne vivant pas avec leur mère.

Tableau 9.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Répartition (en %) des enfants âgés de 6-59 mois considérés comme ayant une forme d'anémie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Ayant une anémie	Pourcentage d'enfants anémiés			Effectif des enfants
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Âge de l'enfant en mois					
6-9	93,1	10,2	65,0	17,9	220
10-11	99,4	11,8	58,7	28,9	107
12-23	96,3	10,1	60,6	25,5	643
24-35	94,5	16,6	65,5	12,5	591
36-47	88,5	24,5	58,2	5,8	645
48-59	84,4	27,9	53,6	2,9	581
Sexe					
Masculin	91,7	17,3	60,6	13,7	1 423
Féminin	91,3	19,9	59,1	12,3	1 363
Rang de naissance					
1	92,0	19,6	61,6	10,8	487
2-3	90,7	20,1	58,2	12,4	791
4-5	92,0	18,6	59,7	13,8	618
6+	92,3	15,4	61,8	15,2	732
Intervalle de naissance en mois					
Première naissance	92,0	19,8	61,5	10,8	488
<24	86,2	17,2	53,8	15,2	270
24-47	93,4	17,2	62,6	13,6	1 418
48+	89,5	21,2	54,9	13,5	452
Milieu de résidence					
Ouagadougou	71,4	25,6	43,3	2,5	139
Autres villes	79,1	23,8	48,3	7,0	184
Ensemble urbain	75,8	24,6	46,1	5,1	323
Rural	93,6	17,8	61,7	14,1	2 463
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	92,8	18,4	60,6	13,8	2 411
Primaire	85,3	20,0	56,4	8,8	214
Secondaire ou plus	71,6	21,0	45,4	5,2	71
Âge de la mère					
15-19	95,6	17,5	64,0	14,1	126
20-24	94,1	17,8	62,7	13,5	610
25-29	91,2	20,8	58,4	11,9	657
30-34	90,2	17,4	58,2	14,5	533
35-49	90,6	18,2	59,4	13,0	770
Enfants des mères enquêtées	91,7	18,3	60,2	13,2	2 627
Enfants des mères non enquêtées					
Mère vivant dans le ménage	90,3	27,5	49,4	13,4	69
Mère ne vivant pas dans le ménage	86,4	18,4	60,4	7,6	90
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	92,8	21,2	61,0	10,5	496
Second	94,7	17,0	63,0	14,7	626
Moyen	92,4	16,5	62,2	13,7	754
Quatrième	93,6	19,2	57,6	16,8	504
Le plus riche	80,9	20,9	52,4	7,6	407
Ensemble	91,5	18,6	59,9	13,0	2 786

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. La prévalence est ajustée pour l'altitude en utilisant la formule dans CDC, 1998.
g/dl = grammes par décilitre

Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 9.11 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Plus de la moitié des femmes (54 %) sont atteintes d'anémie : 38 % sous une forme légère, 15 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. Malgré quelques écarts selon l'âge (de 51 % à 58 %) et selon le nombre d'enfants nés vivants (de 51 % à 56 %), aucune tendance nette ne se dégage. Par contre, les femmes enceintes sont plus fréquemment anémiées (68 %) que les femmes qui ne le sont pas (53 % pour celles qui allaitent et 52 % pour celles qui ne sont pas enceintes et qui n'allaitent pas). L'allaitement ne semble pas augmenter le risque d'anémie d'une manière significative.

Tableau 9.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage des femmes âgés de 15-49 ans ayant une forme d'anémie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Ayant une anémie	Statut d'anémie			Effectif de femmes
		Anémie légère (10,0 - 10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0 - 9,9 g/dl)	Anémie sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Âge					
15-19	51,9	37,6	13,0	1,3	1 009
20-24	55,7	38,1	16,9	0,7	756
25-29	52,6	35,1	16,4	1,1	669
30-34	52,8	36,0	15,4	1,4	506
35-39	58,0	42,5	13,9	1,7	545
40-44	54,2	39,2	14,5	0,4	418
45-49	51,0	37,3	12,5	1,1	369
Enfants nés vivants					
Aucun enfant	52,4	37,2	14,1	1,2	1 065
1	51,4	35,6	14,8	1,0	502
2-3	56,0	39,0	15,7	1,2	905
4-5	54,0	35,2	17,3	1,5	711
6+	53,9	40,4	12,9	0,7	1 088
Statut de grossesse/ allaitement au sein					
Enceinte	68,3	30,6	35,4	2,3	441
Allaite au sein	52,5	39,2	12,2	1,1	1 504
Aucun des deux	51,7	38,4	12,5	0,9	2 326
Milieu de résidence					
Ouagadougou	47,5	36,2	11,3	0,0	457
Autres villes	54,2	37,2	15,7	1,2	410
Ensemble urbain	50,7	36,7	13,4	0,6	866
Rural	54,5	38,2	15,1	1,3	3 404
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	54,5	38,0	15,2	1,3	3 049
Primaire/Alphabét.	52,8	37,6	14,4	0,8	893
Secondaire ou plus	49,2	37,6	11,3	0,3	329
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	56,0	38,9	15,4	1,7	714
Second	53,5	37,7	15,1	0,7	832
Moyen	53,9	38,2	14,5	1,3	1 022
Quatrième	58,8	39,5	17,8	1,5	716
Le plus riche	48,3	35,7	12,0	0,6	987
Ensemble	53,7	37,8	14,7	1,1	4 271

Note : Les femmes avec un taux d'hémoglobine <7,0 g/dl ont une anémie sévère, les femmes avec un taux entre 7,0 et 9,9 ont une anémie modéré, et les femmes enceintes avec un taux de 10,0 et 10,9 g/dl et les femmes non enceintes qui ont un taux entre 10,0 et 11,9 g/dl ont une anémie bénigne.

La prévalence de l'anémie varie sensiblement selon le milieu de résidence : c'est à Ouagadougou qu'elle est la plus faible (48 %) et en rural la plus élevée (55 %). Avec une prévalence de 54 %, les autres villes occupent une position intermédiaire. Au niveau régional (données présentées au tableau D.9.11, en Annexe D), les niveaux d'anémie varient d'un minimum de 40 % dans la région du Sud-Ouest à un maximum de 62 % dans la région du Sahel. L'anémie est plus fréquente parmi les femmes sans instruction que parmi celles qui ont fréquenté l'école (55 % contre 53 % chez celles ayant le niveau primaire ou étant alphabétisées et 49 % chez celles de niveau secondaire ou plus).

Le tableau 9.12 présente la prévalence de l'anémie chez les enfants selon la sévérité de l'anémie chez leur mère. Dans 2 605 cas, on dispose à la fois de données sur les enfants et sur leur mère. Globalement, les résultats ne font pas apparaître un écart très important de la prévalence entre les enfants dont la mère est anémiée et l'ensemble des enfants (93 % contre 92 %). Quand la mère souffre d'anémie modérée, la prévalence de l'anémie modérée chez les enfants est aussi très élevée (62 %).

Tableau 9.12 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère

Répartition (en %) des enfants âgés de 6-59 mois par niveau d'anémie, et selon la sévérité de l'anémie chez la mère, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Pourcentage d'enfants anémiés			
Anémie chez la mère	Ayant une anémie	Légère |(10,0 - 10,9 g/dl)	Modérée (7,0 - 9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	Effectif des enfants[1]
Ayant une anémie	92,8	16,6	61,0	15,2	1 393
Statut d'anémie[2]					
Anémie légère (10,0 - 10,9 g/dl)	93,4	16,7	61,4	15,3	1 017
Anémie modérée (7,0 - 9,9 g/dl)	91,0	15,7	61,6	13,8	356
Anémie sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	*	*	*	*	20
Ensemble	91,7	18,1	60,4	13,2	2 605

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. La prévalence est ajustée pour l'altitude (et pour le statut de fumer pour les mères qui fument) en utilisant la formule dans CDC, 1998.

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés

[1] Mères pour lesquelles les données sur le niveau d'hémoglobine et sur le niveau d'hémoglobine de leurs enfants âgés de 6-59 mois sont disponibles.

[2] Enfants âgés de 6-59 mois pour lesquelles les données sur leur niveau d'hémoglobine et sur le niveau d'hémoglobine de leur mère sont disponibles.

Prévalence de l'anémie chez les hommes

Au tableau 9.13 sont présentés les résultats concernant la prévalence de l'anémie chez les hommes. On constate tout d'abord qu'environ un homme sur trois (32 %) est atteint d'anémie ; 16 % le sont sous une forme légère, 15 % sous une forme modérée et enfin 1 % des hommes sont sévèrement anémiés. Les proportions d'hommes anémiés varient de manière importante selon l'âge. On constate que, c'est chez les plus jeunes et les plus âgés que la prévalence de l'anémie est la plus élevée : près de la moitié des adolescents (48 %) sont anémiés et à partir de 45 ans, près de deux hommes sur cinq (39 % à 45-49 ans, 38 % à 50-54 ans et 40 % à 55-59 ans) en "souffrent".

Les résultats selon le milieu de résidence ne mettent pas en évidence d'écarts importants de la prévalence de l'anémie, en particulier entre la ville de Ouagadougou et le reste du pays ; en milieu rural, la proportion d'hommes présentant une anémie est de 33 %, à Ouagadougou et dans les autres villes, ces proportions sont respectivement de 28 % et de 24 %.

La prévalence de l'anémie varie selon le niveau d'instruction chez les hommes. Par rapport aux hommes les plus instruits (25 %), ceux sans instruction sont un peu plus fréquemment atteints d'anémie (33 %).

Tableau 9.13 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage des hommes âgés de 15-59 ans dans le ménage ayant une forme d'anémie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Ayant une anémie	Statut d'anémie: Anémie légère (12,0 - 12,9 g/dl)	Anémie modérée (9,0 - 11,9 g/dl)	Anémie sévère (en dessous de 9,0 g/dl)	Effectif d'hommes
Âge					
15-19	48,1	20,6	26,1	1,4	850
20-24	22,7	14,2	7,9	0,6	509
25-29	19,9	11,9	7,5	0,5	398
30-34	20,9	10,7	8,9	1,3	389
35-39	19,4	11,8	6,4	1,1	350
40-44	29,0	12,9	16,0	0,1	293
45-49	39,0	17,6	21,1	0,3	257
50-54	38,0	23,6	13,3	1,1	226
55-59	40,3	17,1	21,3	1,9	156
Milieu de résidence					
Ouagadougou	27,8	15,2	10,9	1,6	319
Autres villes	23,5	12,5	9,9	1,1	340
Ensemble urbain	25,6	13,8	10,4	1,4	659
Rural	33,2	16,3	16,1	0,8	2 769
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	32,9	16,4	15,5	1,0	2 319
Primaire	32,1	15,2	16,6	0,3	626
Secondaire ou plus	25,4	13,7	10,3	1,5	483
Ensemble	31,7	15,8	15,0	0,9	3 428

Note : L'information est tirée du questionnaire ménage. Les hommes avec un taux d'hémoglobine <9,0 g/dl ont une anémie sévère, les hommes avec un taux entre 9,0 et 11,9 ont une anémie modéré, et les hommes avec un taux de 12,0 et 12,9 g/dl ont une anémie bénigne.

9.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

L'un des objectifs de l'EDSBF-III est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et celui des femmes.

État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Cet état influe sur le risque qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille[2] et du poids de l'enfant pris au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices

[2] Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme « taille »sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés. Les données portent donc sur les 8 628 enfants répondant à ces critères.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[3]. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance à peu près similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence.

Le tableau 9.14 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Parmi les 8 628 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 8 392 vivaient dans le même ménage que leur mère, dont 8 233 ont eu la mère enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a donc pu être analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère. Par ailleurs, pour 395 enfants (soit 5 % des 8 628 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée : dans 159 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 236 cas, elle n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée. Cette dernière catégorie présente un intérêt particulier. En effet, on peut supposer que les conditions de vie de ces enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage diffèrent de celles des enfants vivant avec leur mère dans le même ménage.

Retard de croissance

Le tableau 9.14 fournit les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge se traduit par un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et elle ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, "... il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance." (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges ne se rattrape pratiquement plus. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle ; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours visible dans une population.

[3] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires, des États-Unis) ; CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et prévention des maladies, des États-Unis) ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 9.14 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans, considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif des enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	
Âge de l'enfant en mois							
<6	1,5	6,5	4,2	15,1	0,7	6,8	992
6-9	6,2	13,7	7,6	32,3	8,4	28,0	606
10-11	11,6	25,9	11,7	38,7	20,4	52,1	281
12-23	23,5	47,3	8,6	31,1	20,4	52,5	1 614
24-35	22,6	45,6	5,2	18,7	20,5	48,3	1 614
36-47	26,6	49,7	3,2	11,0	14,1	39,2	1 862
48-59	21,5	42,1	2,2	8,7	8,6	30,7	1 659
Sexe							
Masculin	20,1	40,3	5,2	18,4	13,6	38,2	4 425
Féninin	18,8	37,1	5,0	18,9	13,8	37,1	4 203
Rang de naissance[2]							
1	18,4	37,0	4,5	18,8	13,2	37,5	1 479
2-3	19,1	38,0	4,6	18,1	13,4	36,6	2 602
4-5	19,4	38,4	5,7	18,0	13,5	37,5	1 928
6+	20,5	40,8	5,4	20,0	14,6	39,2	2 224
Intervalle de naissance en mois[2]							
Première naissance[3]	18,7	37,2	4,5	18,9	13,5	37,7	1 487
<24	29,5	51,3	3,7	16,4	19,2	45,6	820
24-47	19,9	39,9	5,6	19,4	14,0	38,5	4 428
48+	13,2	29,5	4,8	18,0	10,2	31,1	1 499
Taille à la naissance[2]							
Très petit	28,6	46,6	3,4	21,0	20,0	46,3	555
Petit	27,4	46,5	7,0	18,5	18,9	44,9	760
Moyen ou très gros	17,7	37,0	5,0	18,6	12,7	36,3	6 811
ND	24,5	44,6	4,0	21,5	8,7	30,1	100
Milieu de résidence							
Ouagadougou	4,2	16,1	1,9	12,4	5,1	17,5	507
Autres villes	8,9	23,4	3,1	12,5	6,2	22,9	642
Ensemble urbain	6,8	20,2	2,6	12,4	5,7	20,5	1 149
Rural	21,4	41,6	5,5	19,6	14,9	40,3	7 479
Région							
Ouagadougou	4,2	16,1	1,9	12,4	5,1	17,5	507
Boucle du Mouhoun	14,7	34,0	7,4	25,1	17,9	42,6	699
Centre (Sans Ouaga.)	14,0	32,8	3,7	13,7	8,9	32,1	165
Centre-Sud	18,1	35,4	7,1	19,2	11,9	34,3	478
Plateau Central	21,6	37,7	10,8	31,7	21,5	50,4	460
Centre-Est	17,9	40,8	7,9	23,1	16,7	42,8	714
Centre-Nord	18,7	42,0	3,7	14,0	7,8	31,2	826
Centre-Ouest	15,1	38,2	4,1	16,9	11,8	38,5	573
Est	38,7	58,6	3,0	12,2	13,5	36,3	687
Nord	16,9	37,4	4,6	20,5	14,6	40,2	986
Cascades	22,2	41,8	10,7	28,6	21,5	48,8	258
Hauts-Bassins	16,6	32,9	2,4	13,5	8,4	29,1	1 166
Sahel	31,3	49,4	5,4	18,7	21,7	48,8	661
Sud-Ouest	20,0	40,4	4,6	20,4	16,4	43,8	450
Niveau d'instruction de la mère[4]							
Aucune instruction	20,9	40,7	5,4	19,1	14,4	39,2	7 402
Primaire	10,7	26,9	3,0	18,0	10,9	30,8	666
Secondaire ou plus	3,7	12,7	1,2	11,1	2,2	14,6	323

Suite…

Tableau 9.14—*Suite*

Caractéristique socio-démographique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif des enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	
Âge de la mère[4]							
15-19	15,9	31,7	5,1	23,3	13,6	37,8	414
20-24	20,2	39,1	5,7	21,2	14,7	38,2	1 929
25-29	19,6	38,4	4,2	16,1	12,6	35,9	2 140
30-34	18,0	37,3	5,2	17,8	12,6	37,8	1 631
35-49	20,2	40,4	5,2	18,7	14,5	38,5	2 278
Enfants des mère enquêtées							
Enfants des mères enquêtées	19,4	38,7	5,1	18,7	13,7	37,7	8 233
Enfants des mères non enquêtées							
Mère vivant dans le ménage	18,4	33,3	5,5	16,4	8,9	33,1	159
Mère ne vivant pas dans le ménage[5]	22,1	45,5	5,8	16,5	16,3	40,0	236
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	26,4	45,7	4,6	18,3	16,5	42,3	1 636
Second	22,0	41,9	5,5	20,1	14,8	39,8	1 774
Moyen	21,1	41,9	5,8	19,6	15,0	40,7	2 323
Quatrième	17,6	38,5	5,9	20,3	13,8	38,9	1 574
Le plus riche	7,0	20,6	3,0	13,4	6,1	22,2	1 321
Ensemble	19,5	38,7	5,1	18,6	13,7	37,7	8 628

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie

[2] Pas d'information pour les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets,...) sont considérés comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.

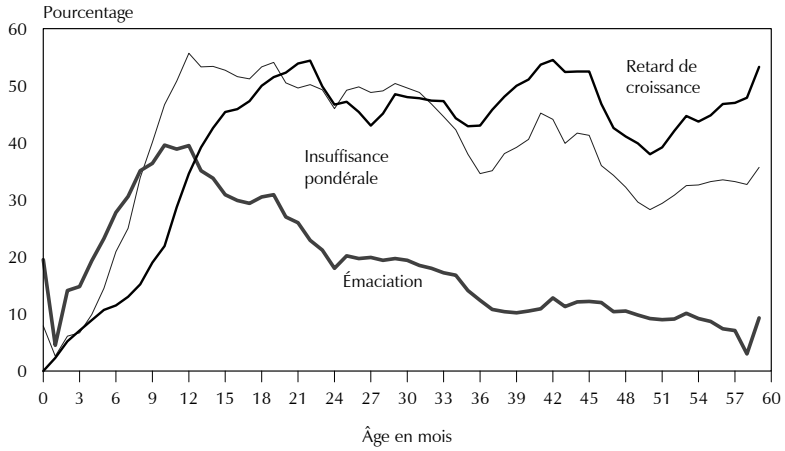
[4] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations sont tirées du questionnaire ménage. Sont exclus les enfants dont les mères ne sont pas listées dans le ménage.

[5] Y compris les enfants dont les mères sont décédées

Selon les résultats du tableau 9.14 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que 39 % des enfants au Burkina Faso vivant avec leur mère (contre 37 % en 1998-99) souffrent de malnutrition chronique (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en dessous de la médiane de la population de référence) et près d'un enfant sur cinq (19 %) souffre de malnutrition chronique sévère (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont très élevées par rapport à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % à moins 2 écarts type et 0,1 % à moins 3 écarts type. La situation nutritionnelle des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage (46 % de malnutrition chronique et 22 % de malnutrition chronique sévère) est plus mauvaise que celle des enfants qui vivent avec leur mère (respectivement, 33 % et 18 %).

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 9.14 et graphique 9.2). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 7 % à moins de 6 mois, la prévalence de la malnutrition chronique double pour atteindre plus de 40 % à partir d'un an. La forme sévère de ce type de malnutrition touche 2 % des enfants qui ont moins de 6 mois, 6 % de ceux de 6-9 mois ; à partir d'un an, plus d'un enfant sur cinq souffrent de malnutrition chronique sévère. Comme on l'a précisé précédemment, c'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent un retard de croissance staturale et, après cet âge, le retard n'est plus rattrapable.

Graphique 9.2 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



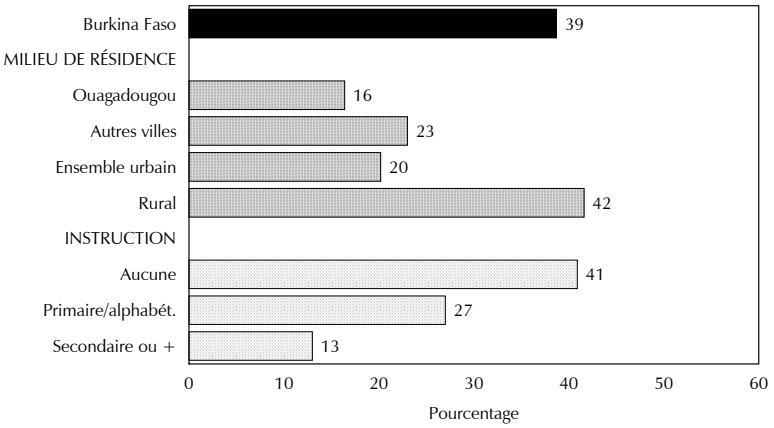
EDSBF-III 2003

La malnutrition chronique touche légèrement plus les garçons que les filles (40 % contre 37 %). Du point de vue du rang de naissance, on constate également une augmentation légère de la malnutrition chronique avec le rang de l'enfant : 37 % pour les enfants de rang 1, 38 % pour les enfants de rangs 2-5 et 41 % pour les rangs 6 ou plus. L'intervalle intergénésique semble également avoir une influence sur la prévalence de la malnutrition, puisque les enfants nés moins de deux ans après leurs aînés sont légèrement plus atteints de malnutrition que les autres enfants : 51 % contre 40 % quand l'intervalle intergénésique est de 24-47 mois et 30 % quand il est de quatre ans ou plus.

Du point de vue du milieu de résidence, les niveaux de malnutrition chronique présentent de fortes variations (graphique 9.3). Plus de quatre enfants sur dix du milieu rural (42 %) souffrent de malnutrition chronique contre 20 % en milieu urbain. Sous la forme sévère, la proportion d'enfants atteints d'un retard de croissance passe de 7 % en milieu urbain à 21 % en milieu rural. En dehors de Ouagadougou, la proportion de malnutrition chronique dans toutes les régions est assez élevée : la situation est particulièrement préoccupante pour la malnutrition chronique dans la région de l'Est (59 %) et du Sahel (49 %). En outre, dans ces deux régions, respectivement, 39 % et 31 % des enfants souffrent de malnutrition chronique sévère.

Le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente les variations les plus importantes : les enfants dont la mère n'a aucune instruction sont plus de trois fois (41 %) plus affectés par le retard de croissance chronique que ceux dont la mère est de niveau d'instruction secondaire ou plus (13 %). Il en est de même pour la malnutrition chronique sévère (21 % contre 4 %). Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes sans doute une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène. Les femmes non instruites, quant à elles, sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et de faible qualité. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.

Graphique 9.3 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance



EDSBF-III 2003

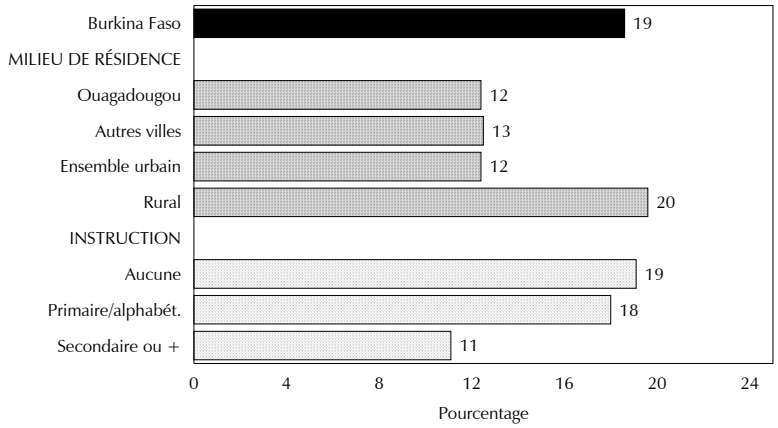
Émaciation

Au tableau 9.14 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, qu'il s'agisse des maladies (rougeole, diarrhée...) ou des déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure), sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë modérée, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère.

Au Burkina Faso, les proportions d'enfants souffrant de malnutrition chronique sont, quoique relativement faibles, plus de cinq fois plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %).

Dans l'ensemble, environ un enfant sur cinq (19 %) est atteint de malnutrition aiguë modérée et 5 % en sont atteints sous la forme sévère. Du point de vue de l'âge, ce sont les enfants de 6-23 mois qui en souffrent le plus, en particulier ceux du groupe d'âges 10-11 mois (39 %). À partir de 24 mois, les proportions diminuent avec l'âge et tombent à moins de 20 %. Les enfants qui souffrent le plus de cette forme de malnutrition pourraient être, pour la plupart, ceux qui sont allaités et qui ne bénéficient pas d'aliments de complément en quantité suffisante pour couvrir leurs besoins nutritionnels, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité face aux infections. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement où les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la très forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d'âges (voir Chapitre 8 - Santé de la mère et de l'enfant). Le fait qu'après le 2è anniversaire, les proportions d'enfants émaciés diminuent, n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle peut être aussi la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints, ceux les moins touchés ayant survécu après leur 2è anniversaire.

Graphique 9.4 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation



EDSBF-III 2003

Aucune différence importante n'apparaît selon le sexe de l'enfant, le rang de naissance ou encore l'intervalle intergénésique. Par contre, on constate que les enfants vivant en milieu rural sont plus fréquemment atteints de malnutrition aiguë que ceux qui vivent en milieu urbain (20 % contre 12 %). De même, la variation du niveau d'instruction de la mère affecte le niveau de la prévalence de la malnutrition aiguë : 19 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction souffrent de cette forme de malnutrition contre 11 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (graphique 9.4). En ce qui concerne les régions, les résultats font apparaître une prévalence élevée de la malnutrition aiguë modérée dans la région du Plateau Central (32 %) ; dans certaines régions comme la Boucle du Mouhoun, le Centre-Est, et les Cascades, plus d'un enfant sur cinq souffrent de cette forme de malnutrition. À l'opposé, c'est dans les régions de l'Est (12 %), des Hauts-Bassins (14 %), du Centre sans Ouagadougou (14 %) et du Centre-Nord (14 %) que la prévalence de l'émaciation aiguë modérée est la plus faible (Graphique 9.4). Enfin, il faut noter que les enfants qui vivent avec leur mère sont autant affectés que ceux dont la mère n'est pas dans le ménage.

Insuffisance pondérale

Le tableau 9.14 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice est un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) de celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale; ceux se situant à moins de trois écarts-types sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

Près de deux enfants sur cinq (38 % contre 46 % en 1998-99) souffrent d'insuffisance pondérale et 14 % d'insuffisance pondérale sévère (12 % en 1998-99). Une fois encore, ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %). Cette forme de malnutrition touche plus

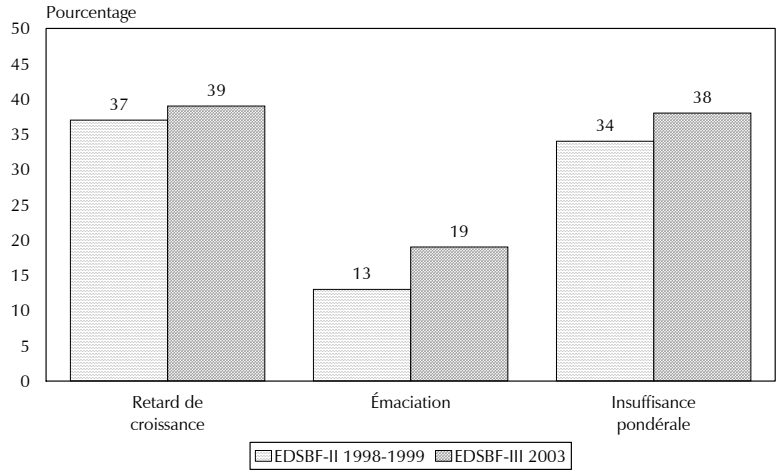
fréquemment les enfants qui ne vivent pas avec leur mère que ceux dont la mère a été enquêtée dans le ménage. La prévalence de l'insuffisance pondérale sévère est en particulier plus élevée parmi les enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage (16 % contre 9 %).

On constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les variations selon l'âge sont proches de celles du retard de croissance. Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà fréquente aux jeunes âges (7 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher plus du quart des enfants de 6-9 mois (28 %) et plus de la moitié d'entre eux à 10-24 mois (53 %). Les enfants dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (46 % contre 31 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus). En milieu rural, on constate que 40 % des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 21 % en urbain. Dans les régions du Plateau Central, des Cascades et du Sahel, pratiquement un enfant sur deux présente une insuffisance pondérale. Comme pour la malnutrition chronique, le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle on constate l'écart le plus important : 15 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 31 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire ou est alphabétisée et 39 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction. Enfin, dans les ménages les plus riches, 22 % des enfants présentent une insuffisance pondérale ; dans les ménages les plus pauvres, cette proportion est de 42 %.

Tendances de la malnutrition

Au graphique 9.5, figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans d'après l'EDSBF-II et l'EDSBF-III. On constate que, par rapport à 1998-99, les niveaux de malnutrition ont légèrement augmenté au Burkina Faso. La prévalence du retard de croissance est passée de 37 % en 1998-99, à 39% en 2003. Celle de l'émaciation est passée de 13 % à 19 % pour la même période ; et enfin, celle de l'insuffisance pondérale, estimée à 34 % en 1998-1999, est passée à 38 % en 2003.

Graphique 9.5 **Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon l'EDSBF-II 1998-1999 et l'EDSBF-III 2003**



État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité, et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à haut risque.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 9.15, on constate que la taille moyenne (161,4 centimètres) des femmes au Burkina Faso se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné. On constate également que moins de 1 % a une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Les proportions de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varient assez peu. Tout au plus, peut-on souligner qu'à Ouagadougou, 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 cm contre moins de 1 % dans les autres villes et en milieu rural. Ces femmes de petite taille sont proportionnellement plus nombreuses dans les régions du Centre-Sud (1 %) et des Cascades (1 %). Mis à part ces petits écarts, la taille moyenne inférieure au seuil de 145 cm présente assez peu de variations au point de vue régional.

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[4]. Il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Au Burkina Faso, une proportion relativement importante de femmes (21 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, 9 % des femmes ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des surpoids.

La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 9.15). C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et celles de 40-49 ans que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (respectivement, 27 % et 24 %). Parmi les femmes de 20-29 ans, cette proportion est en moyenne de 16 %. La prévalence de la déficience énergétique chronique est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (24 % contre 9 %). Elle présente également des variations importantes selon le niveau d'instruction : 10 % pour les femmes de niveau secondaire ou plus contre 23 % pour celles sans instruction. Au niveau régional, le niveau de déficience énergétique varie d'un minimum de 13 % dans la région de l'Est à un maximum de 37 % dans la région du Plateau Central.

[4] L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).

Tableau 9.15 État nutritionnel des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les femmes de 15-49 ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, indice de masse corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles ayant un niveau d'IMC particulier, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Taille moyenne en cm	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif	IMC (kg/m²)									Effectif des femmes
				Moyenne de l'IMC	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (maigreur légère)	16,0-16,9 (maigreur modérée)	<16,0 (maigreur sévére)	≥25,0 (gros ou obèse)	25,0-29,9 (gros)	≤30,0 (obèse)	
Âge													
15-19	160,0	0,8	2 713	20,1	68,3	26,8	16,3	5,4	5,1	4,9	4,6	0,3	2 476
20-24	161,7	0,3	2 240	21,0	75,7	16,3	12,5	2,5	1,3	7,9	6,4	1,5	1 798
25-29	161,9	0,3	2 034	21,3	74,2	15,3	11,5	2,7	1,1	10,4	7,6	2,9	1 627
30-34	161,8	0,3	1 550	21,2	73,0	17,5	13,3	3,0	1,2	9,5	6,1	3,3	1 284
35-39	162,0	0,1	1 501	21,3	67,1	19,5	13,6	4,7	1,3	13,4	9,3	4,1	1 326
40-44	161,6	0,3	1 178	21,1	64,6	23,8	17,2	4,1	2,6	11,6	7,5	4,1	1 095
45-49	161,2	0,8	1 019	20,9	62,1	25,5	17,5	5,0	3,0	12,4	9,5	2,8	998
Milieu de résidence													
Ouagadougou	162,0	1,0	1 311	24,0	59,8	7,1	5,2	1,3	0,6	33,1	23,1	10,0	1 222
Autres villes	162,2	0,2	1 257	22,8	66,0	10,6	7,9	1,9	0,8	23,5	16,3	7,2	1 143
Ensemble urbain	162,1	0,6	2 568	23,4	62,8	8,8	6,5	1,6	0,7	28,4	19,8	8,7	2 365
Rural	161,2	0,4	9 668	20,2	72,0	24,2	16,7	4,6	3,0	3,8	3,2	0,6	8 239
Région													
Ouagadougou	162,0	1,0	1 311	24,0	59,8	7,1	5,2	1,3	0,6	33,1	23,1	10,0	1 222
Boucle du Mouhoun	161,8	0,4	896	20,3	72,6	23,1	16,2	4,5	2,4	4,3	3,8	0,5	784
Centre (Sans Ouaga.)	161,2	0,0	224	20,7	78,7	16,8	14,2	2,6	0,0	4,5	3,9	0,6	197
Centre-Sud	161,0	1,2	731	20,0	61,4	33,3	17,6	7,8	7,9	5,3	3,5	1,7	630
Plateau Central	161,5	0,3	612	19,5	59,6	37,0	23,0	8,1	5,9	3,4	2,8	0,6	532
Centre-Est	160,4	0,4	1 048	20,4	71,1	23,5	16,4	4,5	2,6	5,4	4,0	1,4	912
Centre-Nord	161,8	0,0	1 044	20,4	74,5	20,5	14,4	3,9	2,1	5,0	4,8	0,3	875
Centre-Ouest	161,5	0,1	884	20,5	76,3	18,8	13,5	3,0	2,3	4,8	3,8	1,0	778
Est	161,5	0,1	899	20,7	83,5	13,4	10,2	2,9	0,3	3,1	2,6	0,5	714
Nord	161,4	0,3	1 169	20,1	69,8	26,5	19,9	4,6	2,1	3,7	2,8	0,8	990
Cascades	160,2	0,9	406	20,7	66,6	24,0	15,7	4,7	3,7	9,3	6,9	2,5	360
Hauts-Bassins	161,6	0,4	1 584	21,8	70,7	15,1	11,2	2,5	1,4	14,2	10,5	3,7	1 380
Sahel	160,6	0,3	834	20,2	65,7	27,5	19,1	4,9	3,6	6,8	5,3	1,5	715
Sud-Ouest	161,3	0,4	594	20,3	76,1	20,5	15,0	3,1	2,3	3,5	2,8	0,6	515
Niveau d'instruction													
Aucune instruction	161,1	0,5	8 826	20,4	70,9	23,1	16,0	4,4	2,7	5,9	5,1	0,8	7 573
Primaire/Alphabét.	161,6	0,1	2 376	21,6	69,3	17,5	12,4	3,2	1,9	13,3	9,4	3,9	2 054
Secondaire ou plus	163,2	0,3	1 033	23,4	63,7	9,6	6,0	1,8	1,8	26,7	15,6	11,1	978
Quintile de bien-être													
Le plus pauvre	160,8	0,5	2 159	19,9	71,4	26,4	17,7	5,0	3,7	2,2	1,9	0,4	1 846
Second	161,2	0,3	2 268	20,0	72,0	25,0	17,1	4,5	3,3	3,0	2,8	0,2	1 913
Moyen	161,0	0,4	2 941	20,1	72,0	24,9	16,9	5,2	2,9	3,1	2,8	0,3	2 512
Quatrième	161,4	0,4	2 028	20,5	72,8	21,3	15,5	3,4	2,3	5,9	5,2	0,7	1 744
Le plus riche	162,2	0,6	2 839	23,3	63,4	9,4	7,0	1,8	0,6	27,2	18,7	8,5	2 591
Ensemble	161,4	0,4	12 236	20,9	69,9	20,8	14,4	3,9	2,5	9,3	6,9	2,4	10 604

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET MORTALITÉ DES ADULTES

10

Soumaila Mariko

10.1 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont déterminés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles de la population. Les résultats qui sont présentés dans ce chapitre seront utiles, non seulement aux chercheurs et spécialistes de la population, mais aussi à ceux qui s'intéressent à la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Il s'agit des niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon la résidence et l'instruction de la mère, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement, et selon d'autres caractéristiques du comportement reproductif.

10.1.1 Méthodologie et Qualité des Données

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Au cours de l'enquête, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances vivantes de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins de un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, les indicateurs suivants sont calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances des mères interviewées présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d'ordre méthodologique

La collecte d'informations auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans) ne fournit aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédée au moment de l'interview. Cela peut introduire un biais dans l'estimation du niveau général

de la mortalité des enfants si ceux-ci « orphelins de mère » sont en nombre important et si leur mortalité est différente de celle des enfants des mères survivantes.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations obtenues ne sont donc pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée : par exemple, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances des femmes de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans en ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Donc, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des femmes de 40-49 ans et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période en question. Selon les résultats de l'enquête ménage, moins de 1 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages (tableau 2.4) étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans et plus n'ont contribué que pour 12 % à la fécondité totale. Les biais envisagés précédemment devraient donc être minimes.

Risques d'erreurs d'enregistrement

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) le sous-enregistrement des événements. Il peut provenir de la double omission systématique de naissances et de décès ou de l'omission de l'un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer des naissances et/ou des décès d'enfants, surtout quand l'enfant meurt très jeune, quelques heures ou jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité ; de plus, généralement, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus ces cas d'omission sont importants et plus les niveaux de la mortalité estimée peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité des enfants : une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSBF-III, cette proportion est de 67 % (tableau C.5 en Annexe C), ce qui indique qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement très important des décès précoces sur la période des cinq années qui ont précédé l'enquête.

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants. Ces mauvais enregistrements des naissances par période peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Par exemple, un mauvais classement des enfants décédés à 0-4 ans avant l'enquête, entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (5-9 ans avant l'enquête). L'annexe C, tableau C.4, fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le "rapport de naissances annuelles" semble indiquer un déficit des naissances en 1998 (rapport 80 < 100) et un surplus aux années adjacentes, 1999 (rapport 108 > 100) et surtout 1997 (rapport 119 >100). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale avant l'enquête, soit 1999-2003 pour la période la plus récente, et 1994-1998 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts qui se produisent, dans leur majorité, à l'intérieur de l'intervalle de référence.

3) l'imprécision des déclarations de l'âge au décès et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins

d'un an en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois). Pour minimiser ce type d'erreur, les enquêtrices devaient enregistrer les âges aux décès en jours pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, en mois pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et en années pour le reste. À l'Annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours, mois et années). On note que l'attraction pour "12 mois" (tableau C.6) est assez importante : par exemple, pour la période 0-4 ans qui précède l'enquête, les décès enregistrés à 12 mois sont pratiquement en même nombre égal que ceux enregistrés aux mois 9, 10 et 11 confondus. L'attraction pour l'âge au décès "12 mois" est donc nette mais reste néanmoins négligeable pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et juvénile.

Par rapport à ces problèmes de collecte, Sullivan et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et les risques d'erreur ou d'imprécisions de collecte n'induisent, en général, qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. On n'a donc procédé à aucun ajustement des données et les résultats sur les tendances de la mortalité peuvent être considérés comme valables pour les dernières années avant l'enquête.

10.1.2 Niveaux et Tendances

Le tableau 10.1 présente les différents quotients de mortalité pour les quinze dernières années qui ont précédé l'enquête. Les niveaux sont calculés par périodes quinquennales 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1989 à 2003.

Tableau 10.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

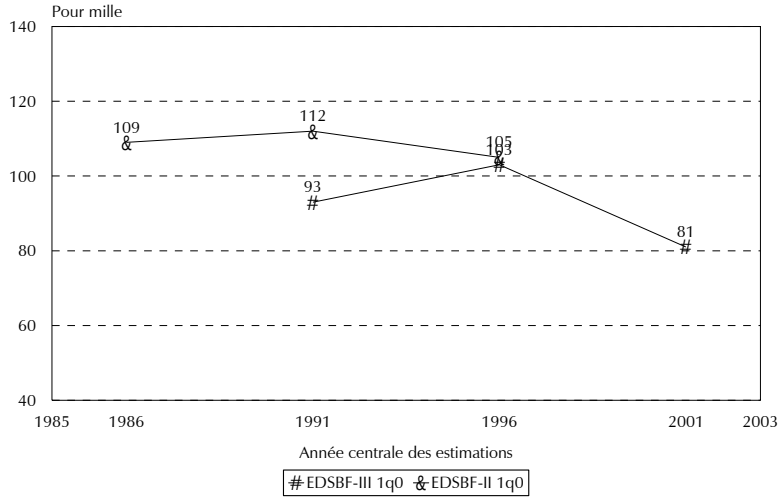
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale (PNN)	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité des moins de 5ans ($_5q_0$)
0-4	31	50	81	111	184
5-9	47	56	103	112	203
10-14	45	48	93	110	193

Pour la période 0-4 ans avant l'enquête (1999-2003), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 81 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (31 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 50 ‰ entre 1 et 12 mois exact), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 111 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est donc de 184 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur cinq.

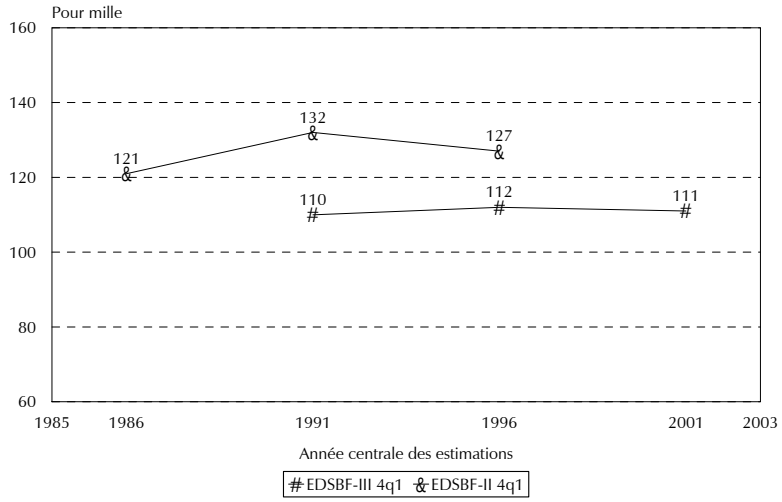
Les données du tableau 10.1, représentées au graphique 10.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des quinze dernières années. Bien que le niveau de la mortalité infanto-juvénile enregistré aujourd'hui au Burkina Faso se situe encore parmi les niveaux les plus élevés au monde, il n'en demeure pas moins qu'il a diminué régulièrement depuis quinze ans. De 1991 (année centrale de la période 10-14 ans avant l'enquête, à 2001 (année centrale de la période 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile est passée de 93 ‰ à 81 ‰, soit une baisse de 13 % ; par contre, au cours de la même période, la mortalité juvénile n'a pratiquement pas varié. Globalement, la mortalité infanto-juvénile a légèrement diminué (5 % de baisse), passant de 193 ‰ à 184 ‰. De toutes les composantes de la mortalité des jeunes enfants, c'est donc seulement la mortalité infantile qui a enregistré une baisse et, parmi les composantes de cette mortalité, seule la mortalité néonatale aurait diminué. Globalement, le niveau de mortalité infanto-juvénile au Burkina Faso est donc aujourd'hui peu différent de ce qu'il était il y a une quinzaine d'années.

Graphique 10.1 Taux de mortalité infantile selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III



Le graphique 10.1 permet également de comparer les tendances de la mortalité infantile et juvénile selon l'EDSBF-II réalisée en 1998-99 et l'EDSBF-III. Malgré quelques écarts minimes entre les niveaux de mortalité estimés par les deux enquêtes, ces résultats témoignent de la cohérence et de la fiabilité des données concernant les niveaux et l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au Burkina Faso. Globalement, au cours des vingt dernières années, soit entre 1984-1988 (10-14 ans avant l'EDSBF-II) et 1999-2003 (0-4 ans avant l'EDSBF-III), les niveaux de mortalité n'ont qu'assez faiblement diminué. La mortalité infantile estimée à 109 ‰ autour de l'année 1986 est passée à 81 ‰ autour de l'année 2001, soit une baisse de 26 % ; au cours de la même période, la mortalité juvénile est passée de 121 ‰ à 111 ‰ soit une baisse de 8 %. Globalement, entre 1984-1988 et 1999-2003, la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire a baissée de 15 %, passant de 217 ‰ à 184 ‰.

Graphique 10.2 Taux de mortalité juvénile selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III



10.1.3 Mortalité Différentielle

Les tableaux 10.2 et 10.3 présentent les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant pour la période des dix années précédant l'enquête (1994-2003). Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Le tableau 10.2 présente les différences de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

Les résultats du tableau 10.2 montrent que la mortalité infantile est nettement plus faible en milieu urbain (70 ‰) qu'en milieu rural (95 ‰). Ces écarts de mortalité selon le milieu de résidence persistent également après un an : sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 71 décèdent en milieu urbain ; en milieu rural, ce quotient est de 117 pour mille; de plus la mortalité juvénile est nettement plus faible à Ouagadougou (53 ‰) que dans les autres villes (86 ‰). Globalement, le niveau de la mortalité infanto-juvénile est de 49 % plus élevé en milieu rural (202 ‰) qu'en urbain (136 ‰).

Tableau 10.2 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité des moins de 5ans ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Ouagadougou	41	28	69	53	119
Autres villes	29	42	71	86	151
Ensemble urbain	35	36	70	71	136
Rural	39	56	95	117	202
Région					
Ouagadougou	41	28	69	53	119
Boucle du Mouhoun	32	57	88	110	188
Centre (Sans Ouaga.)	35	46	82	76	151
Centre-Sud	28	39	67	73	135
Plateau Central	34	41	75	86	154
Centre-Est	18	46	64	110	167
Centre-Nord	35	50	85	124	198
Centre-Ouest	47	63	110	116	213
Est	41	59	101	84	176
Nord	51	53	104	142	231
Cascades	50	63	113	110	211
Hauts-Bassins	37	51	88	116	194
Sahel	54	68	122	185	285
Sud-Ouest	35	78	113	101	203
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	39	55	94	114	197
Primaire/Alphabét.	36	50	85	111	187
Secondaire ou plus	48	27	75	36	108
Indice de bien-être					
Quintile le plus faible	40	57	97	121	206
Second quintile	45	63	108	118	213
Quintile moyen	35	47	82	124	196
Quatrième quintile	37	57	94	109	193
Quintile le plus élevé	36	42	78	72	144

Le niveau de mortalité des jeunes enfants varie de manière importante d'une région à une autre. Le niveau de mortalité infantile a varié du simple au double, d'un minimum de 67 ‰ dans la région du Centre-Sud à un maximum de 122 ‰ dans celle du Sahel. En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau varie encore plus, de 73 ‰ dans la région du Centre-Sud à 185 ‰ dans celle du Sahel. Globalement, mis à part Ouagadougou, c'est dans la région du Centre-sud (135 ‰) que la mortalité infanto-juvénile est le plus faible et dans celle du Sahel qu'il est le plus élevé (285 ‰).

Par ailleurs, on constate également des variations importantes des niveaux de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère : pour la période 1994-2003, la mortalité infantile varie d'un minimum de 75 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus à un maximum de 94 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction. Lors de la précédente enquête de 1998-99, on avait enregistré les mêmes variations selon le niveau d'instruction. Pour la mortalité juvénile, les variations selon le niveau d'instruction de la mère suivent le même schéma que pour la mortalité infantile, mais les écarts sont beaucoup plus importants, les taux variant d'un minimum de 36 ‰ (instruction secondaire ou plus) à un maximum de 114 ‰ (sans instruction).

Les résultats montrent également que le statut socio-économique du ménage influence le risque de décéder puisque, quelle que soit la composante de la mortalité, les niveaux sont nettement plus élevés pour les enfants vivants dans les ménages du premier quintile que pour ceux des ménages du cinquième quintile.

Le tableau 10.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants. Pour l'ensemble de la mortalité, à l'exception de la mortalité post-néonatale et juvénile, les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin : au cours de leur premier mois d'existence, 43 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 34 chez les filles. Le taux de mortalité infantile s'établit à 95 ‰ pour les garçons contre 89 ‰ pour les filles ; entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 195 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 192 sur mille naissances chez les filles.

Les caractéristiques suivantes concernent le comportement procréateur des mères : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de l'enfant et le temps écoulé entre la naissance de l'enfant précédant et celle de l'enfant présent. Les données du tableau 10.3, présentent les variations de la mortalité des enfants selon chacune des trois caractéristiques.

Il est souhaitable, pour la santé de la mère et de l'enfant, que les naissances soient au moins espacées de 2 ans et également qu'elles n'aient pas lieu à un âge précoce (avant 20 ans), ou tardif (après 40 ans). En effet, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2 ans et/ou ceux dont la mère a moins de 20 ans et plus de 35 ans courent des risques de décéder très largement supérieurs aux autres. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, par exemple, un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précédent, court un risque de mourir avant son cinquième anniversaire de 278 ‰ alors que celui dont la mère a observé un espacement de deux ans court un risque de 205 ‰, et de 156 ‰ lorsque l'espacement est de trois ans, soit un risque de mortalité 78 % plus élevé entre un espacement de moins de deux ans et un espacement de trois ans. Quant à la mortalité infantile, le risque de décès est près de trois fois plus élevé pour les enfants nés à moins de deux ans d'intervalle par rapport à ceux nés après trois ans (143 ‰ contre 59 ‰).

En ce qui concerne l'âge de la mère au moment de l'accouchement, on constate que les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent un risque de mourir avant le premier anniversaire supérieur de 31 % par rapport à ceux dont la mère a 20-29 ans au moment de la naissance (114 ‰ contre 87 ‰). Par ailleurs, on remarque au tableau 10.3 que les naissances de rang supérieur à 6 courent des risques de mortalité infantile nettement plus élevés que ceux des naissances de rang inférieur, en particulier celles de rangs 2-3 (110 ‰ contre 81 ‰).

Tableau 10.3 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale (PNN)	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité des moins de 5ans ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	43	52	95	110	195
Féminin	34	54	89	113	192
Âge des mères à la naissance					
<20	50	64	114	120	221
20-29	37	51	87	109	186
30-39	36	52	87	109	187
40-49	41	58	99	120	207
Rang de naissance					
1	48	53	101	109	200
2-3	32	49	81	103	176
4-6	36	52	88	113	191
7+	46	64	110	126	222
Intervalle de naissance précédent					
<2 années	61	83	143	157	278
2 années	40	64	104	113	205
3 années	26	33	59	104	156
4+ années	18	25	44	63	104
Taille de la naissance[1]					
Petit ou très petit	42	63	104	na	na
Moyen ou gros	28	49	77	na	na

[1] Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête
na = Non applicable

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, des rangs élevés et des intervalles intergénésiques très courts.

On relève enfin que les bébés petits ou très petits à la naissance (y compris éventuellement les prématurés) ont une mortalité néonatale de 50 % plus élevée que les bébés moyens ou gros (42 ‰ contre 28 ‰). L'écart est de 29 % pour la mortalité post-néonatale (63 ‰ contre 49 ‰). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est largement déterminé par l'état de santé, de maturité biologique et l'état nutritionnel de la mère au cours de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que celles qui sont précoces sont considérées comme favorisant la naissance d'un enfant de faible poids.

10.1.4 Mortalité Périnatale

Le tableau 10.4 présente la mortalité périnatale pour la période de cinq ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que le niveau de mortalité périnatale selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et selon l'intervalle par rapport à la grossesse précédente.

Tableau 10.4 Mortalité périnatale

Effectifs de mort-nés et de décès néonatals précoces, et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années précédant l'enquête, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Effectif de mort-nés	Effectif de décès néonatals précoces	Taux de mortalité périnatale	Effectif de grossesses de durée 7 mois ou plus
Âge des mères à la naissance				
<20	39	50	52	1 706
20-29	69	95	30	5 530
30-39	44	51	31	3 095
40-49	14	19	48	686
Intervalle en mois depuis la précédente grossesse				
Première grossesse	46	57	51	1 993
<15	14	7	65	322
15-26	29	49	39	2 007
27-38	39	55	27	3 514
39+	38	47	27	3 183
Milieu de résidence				
Ouagadougou	20	18	59	643
Autres villes	14	9	30	777
Ensemble urbain	34	27	43	1 420
Rural	131	188	33	9 597
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	136	166	35	8 629
Primaire/ Alphabét.	23	37	30	1 966
Secondaire ou plus	6	12	43	422
Indice de bien-être				
Quintile le plus faible	24	45	32	2 123
Second quintile	37	52	38	2 334
Quintile moyen	35	51	29	2 935
Quatrième quintile	34	32	33	2 006
Quintile le plus élevé	35	35	44	1 618
Ensemble	166	215	35	11 017

Considérée comme indicateur de la qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement, la mortalité périnatale combine la mortinatalité et la mortalité néonatale, ou parfois la seule mortalité néonatale précoce (Pressat et al., 1985, p. 52).

Au cours de l'EDSBF-III, on a demandé aux femmes si elles avaient eu des grossesses qui n'avaient pas abouti à une naissance vivante et, pour chacune de ces grossesses survenues au cours des cinq dernières années, on leur a demandé de combien de mois elles étaient enceintes lorsque la grossesse s'est achevée. La mortinatalité correspond aux grossesses de sept mois révolus ou plus qui n'ont pas abouti à une naissance vivante. Cette mortalité est alors combinée aux décès d'enfants survenus au cours des premiers jours (0-6) et rapportée aux grossesses de sept mois ou plus pour calculer le taux de mortalité périnatale.

Au niveau national, le taux de mortalité périnatale est estimé à 35 décès pour mille grossesses de sept mois ou plus et les résultats du tableau 10.4 montrent que les risques de mortalité périnatale sont particulièrement élevés quand l'âge de la mère est inférieur à 20 ans (52 ‰) et quand la mère a 40 ou plus (48 ‰), contre 30 ‰ quand elle a 20-29 ans. En ce qui concerne l'intervalle par rapport à la grossesse précédente, il apparaît au tableau 10.4 que plus les intervalles entre les grossesses sont longs, plus les taux de mortalité périnatale sont faibles : de 51 ‰ quand moins de 15 mois séparent deux grossesses, le taux passe à 27 ‰ quand l'intervalle est de 27 mois ou plus.

Selon le milieu de résidence, on constate que le niveau de la mortalité périnatale en milieu urbain est nettement plus élevé qu'en milieu rural (43 ‰ contre 33 ‰).

Les résultats indiquent une augmentation du risque de décéder avec l'augmentation du niveau d'instruction et de l'indice de bien-être. Ils sont à interpréter avec prudence. Ils sont peut-être le signe d'une meilleure déclaration des mort-nés et des décès néonatals précoces par les femmes les plus instruites.

10.1.5 Groupes à Haut Risque

Le tableau 10.5 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à haut risque auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ;

- enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 10.5 que 26 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 14 % sont à risques élevés parce qu'elles sont de rang 1, mais elles sont inévitables, 38 % sont à haut risque unique et 22 % sont à haut risque multiple. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des "rapports de risque" ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque. Dans le cas spécifique du Burkina Faso, ces naissances présentent un risque de décéder 1,18 fois plus élevé que celui de la catégorie de référence constituée par les enfants n'appartenant à aucun des risques considérés.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,1 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît qu'un intervalle intergénésique court est un facteur de risque élevé puisqu'un enfant, né après son aîné dans un intervalle inférieur à moins de 24 mois, court un risque de décéder 1,6 fois plus important que la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce, puisque les enfants nés de mères adolescentes courent un risque de décéder 1,4 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de haut risque multiple qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est 1,3 fois plus élevé que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie de risque. Les enfants de rang supérieur à 3, dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois et dont la mère a plus de 34 ans sont particulièrement exposés (risque de décéder 2,1 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Tableau 10.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Catégories à hauts risques	Naissances des 5 années précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Ne se trouve dans aucune catégorie de haut risque	26,3	1,00	16,4[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de premier rang entre 18 et 34 ans	14,0	1,18	6,3
Catégorie particulière de haut risque			
Âge des mères <18	5,4	1,37	1,3
Âge des mères >34	0,5	1,35	2,2
Intervalle intergénésique <24 mois	4,0	1,55	9,5
Rang de naissance >3	27,6	1,02	16,6
Sous total	37,5	1,13	29,5
Catégorie à plusieurs hauts risques			
Âge <18 & Intervalle intergénésique <24 mois	0,3	(2,21)	0,2
Âge >34 & Intervalle intergénésique <24	0,0	*	0,1
Âge >34 & Rang de naissance >3	15,5	1,03	28,9
Âge >34 & Intervalle intergénésique <24 mois et rang >3	1,7	2,13	6,3
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	4,6	1,88	12,2
Sous total	22,2	1,31	47,7
Dans une catégorie à haut risque évitable	59,7	1,20	77,2
Total	100,0	-	100,0
Nombre de naissances	10 853	-	9 655

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à haut risque.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[a] Y compris les femmes stérilisées
( ) Basés sur 5-49 cas non pondérés
* Basés sur peu de cas non pondérés

Ces résultats montrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 10.5) que seulement 16 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque alors que 77 % appartiendraient à une catégorie à haut risque. Cette proportion d'enfants (77 %) qui, en l'absence de toute régulation des naissances, naîtraient dans des conditions à haut risque de mortalité est 1,3 fois supérieure à celle des enfants déjà

nés (60 %). Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants au Burkina Faso.

10.2 MORTALITÉ DES ADULTES

Au cours de l'EDSBF-III, des informations ont été collectées sur la survie des frères et des sœurs. Ces données permettent l'utilisation des méthodes d'estimation directe et indirecte pour évaluer le niveau de la mortalité adulte.

L'utilisation de la méthode directe d'estimation de la mortalité adulte requiert des données par âge sur les frères et sœurs survivants, par âge au décès des frères et sœurs décédés, ainsi que des informations sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès d'adultes survenus au cours de chaque période de référence. Les taux de mortalité des adultes sont estimés par la méthode directe en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition.

10.2.1 Collecte des Données

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité des adultes est présenté en Annexe F (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de chacun d'entre eux. Pour ceux qui étaient encore en vie, on a demandé leur âge actuel. Pour les décédés, on a collecté deux informations : le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives dans les cas où l'enquêtée n'était pas en mesure de fournir des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès.

10.2.2 Évaluation de la Qualité des Données

L'estimation du niveau de mortalité des adultes nécessite des données exactes sur deux composantes : le nombre de frères et sœurs de l'enquêtée, le nombre de ceux qui sont décédés. En plus de ces deux composantes, l'estimation directe nécessite des données exactes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître.

Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des frères et sœurs. Néanmoins, le tableau 10.6 fournit le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès.

D'après ce tableau, l'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 18 frères ou sœurs (0,03 %). Des données complètes ont été recueillies pour presque toute la fratrie[1] de la femme enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et sœurs survivants (99,6 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères (99,5 %) que pour les sœurs (99,6 %). Pour les membres de la fratrie décédés, on dispose, dans la très grande majorité des cas (96,6 %), d'informations, à la fois, sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Le nombre de cas pour lesquels les données, déclarées ou estimées, sont manquantes (âge au décès et /ou année écoulée depuis le décès) ne varie pas selon le sexe : 3 % pour chaque sexe. Ces pourcentages témoignent d'une bonne qualité des données.

[1] Le terme fratrie utilisé ici fait référence à l'ensemble de frères et sœurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

Tableau 10.6 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Total des frères et soeurs	31 933	100,0	33 869	100,0	65 802	100,0
Survivants	26 079	81,7	27 045	79,9	53 124	80,7
Décédés	5 845	18,3	6 815	20,1	12 660	19,2
ND	9	0,0	9	0,0	18	0,0
Total des survivants	26 079	100,0	27 045	100,0	53 124	100,0
Âge déclaré	25 978	99,6	26 923	99,5	52 901	99,6
Âge manquant/ND	101	0,4	122	0,5	223	0,4
Total des décédés	5 845	100,0	6 815	100,0	12 660	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	5 649	96,7	6 554	96,2	12 203	96,4
Âge au décès manquant	13	0,2	15	0,2	29	0,2
Nombre d'années manquantes	31	0,5	55	0,8	85	0,7
Âge et nombre d'années manquants	151	2,6	191	2,8	342	2,7

Ceci étant, l'importance des informations manquantes concernant les dates est surtout un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs est, par contre, beaucoup plus importante. Le tableau 10.7 présente les résultats d'un certain nombre de tests qui permettent d'évaluer la complétude des données. Au niveau théorique, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de la fratrie. Par conséquent, si l'année de naissance médiane des frères et sœurs était plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. Les frères et sœurs plus âgés étant plus susceptibles de décéder avant les plus jeunes, leur omission pourrait entraîner une légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Au tableau 10.7, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est supérieure de deux années à celle des enquêtées (1977 contre 1975)[2], ce qui dénote une très légère sous-déclaration des frères et sœurs les plus âgés.

Deux autres indicateurs, permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs, figurent au tableau 10.7 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et du nombre moyen de frères et sœurs.

Le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères par rapport aux sœurs) est de 106, niveau assez cohérent avec les données internationales dont les estimations varient peu autour de 105, quelles que soient les populations. Selon l'année de naissance de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie relativement peu au Burkina Faso, de 104 à 111 (tableau 10.7). Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous-enregistrement n'apparaît dans la déclaration des sœurs ou des frères.

[2] On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1950-1985), celles des frères et soeurs portent sur 79 ans.

Tableau 10.7 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Année de naissance	Enquêtées	Frères/ Soeurs
Avant 1958	6,5	8,2
1958-62	9,3	6,9
1963-67	12,1	9,9
1968-72	12,2	12,2
1973-77	16,5	14,5
1978-82	17,9	14,9
1983-87	22,0	13,2
1988 ou plus tard	3,6	20,1
Total	100,0	100,0
Intervalle	1953-1988	1924-2003
Médiane	1 975	1 977
Effectif	12 477	65 799

Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
Avant 1963	5,9	110,2
1963-67	6,2	107,7
1968-72	6,4	104,0
1973-77	6,4	104,5
1978-82	6,5	105,5
1983-87	6,3	104,7
1988-92	6,1	110,7
Ensemble	6,3	106,1

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,3, ce qui est proche de la parité finale des femmes du Burkina Faso. L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée montre que la taille moyenne varie peu (autour de 6,3), mis à part les années précédant 1963 (5,9) ce qui pourrait être le signe de certaines omissions de frères et sœurs par des enquêtées âgées de 40 ans ou plus au moment de l'enquête (ceci en supposant, bien sûr, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps). De ce fait, une très légère sous-estimation de la mortalité passée serait possible.

10.2.3 Estimation de la Mortalité Adulte

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 10.8. Les décès de frères et soeurs survenus pendant cette période de référence aux âges de 15 à 49 ans ne sont pas très importants (579 femmes et 674 hommes) : les taux par âge, basés sur des événements relativement peu nombreux, sont de ce fait sujets aux variations d'échantillonnage.

Le niveau de mortalité global des adultes de 15-49 ans est élevé : 4,5 ‰ pour l'ensemble des femmes et 5,4 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine de 19 %. Ces niveaux, surtout ceux des femmes sont assez proches de ceux observés au Mali en 2001 (4,7 ‰ pour les femmes et 4,6 ‰ pour les hommes) mais plus élevés qu'en Guinée en 1999 (3,5 ‰ pour les femmes et 3,9 ‰ pour les hommes). Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. En particulier, la mortalité à 45-49 ans semble manifestement sous-estimée pour les femmes. Néanmoins, pour les femmes comme pour les hommes, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible. Avec une augmentation régulière par âge, le taux à 40-44 ans pour les femmes (6,7 ‰) est près de 3 fois plus élevé que le taux à 15-19 ans (2,4 ‰) ; pour les hommes, le taux à 45-49 ans (11,3 ‰) est 5 fois plus élevé que celui à 15-19 ans (2,1 ‰). Par ailleurs les taux de mortalité des hommes sont nettement supérieurs à ceux des femmes.

Tableau 10.8 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, Burkina Faso pour la période 1997-2003 et taux des tables types de mortalité, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Taux estimés pour 1997-2003			Table type hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest
Âge	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)	Taux (‰)
		SEXE FÉMININ		
15-19	66	28 144	2,35	2,18
20-24	111	28 625	3,88	2,98
25-29	121	24 812	4,89	3,39
30-34	112	19 650	5,69	4,22
35-39	79	14 508	5,44	5,04
40-44	62	9 188	6,72	5,39
45-49	28	5 140	5,38	6,35
15-49	579	130 068	4,53	-
		SEXE MASCULIN		
15-19	59	28 581	2,07	1,30
20-24	102	29 883	3,41	1,96
25-29	109	25 808	4,23	2,30
30-34	145	20 826	6,98	2,90
35-39	101	15 335	6,61	4.30
40-44	94	9 504	9,93	5,78
45-49	63	5 551	11,33	8,50
15-49	674	135 487	5,38	-

Note : Les taux des tables types proviennent du modèle de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest, selon une valeur de $_5q_0$ égale à 233 ‰ pour le sexe féminin et 255 ‰ pour le sexe masculin.

Pour évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité, on a comparé les taux calculés à partir de l'enquête aux taux estimés à partir de tables types de mortalité. Le niveau de mortalité par âge obtenu à partir des tables types des Nations Unies (Nations Unies, 1982) est présenté au tableau 10.8. La table a été sélectionnée à un niveau de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) proche de celui estimé pour la période précédant l'EDSBF-III. Malgré les sous-estimations ou surestimations des

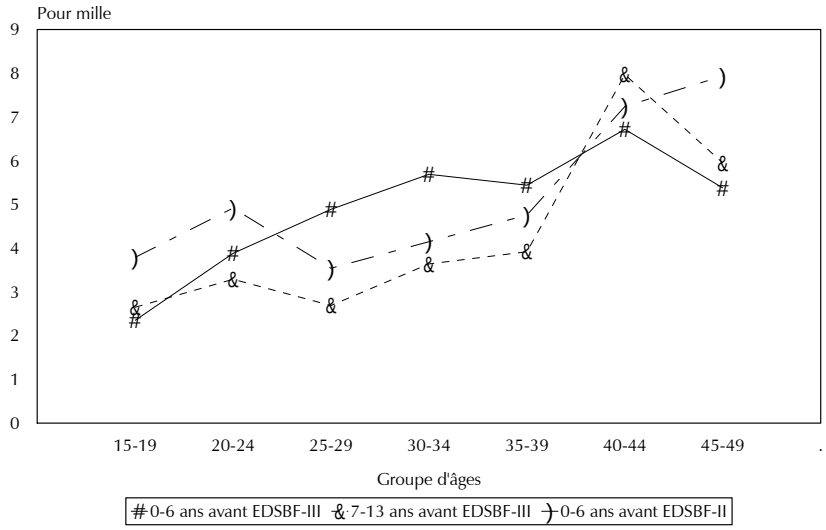
taux à certains âges qui ont été signalées précédemment, quel que soit le sexe, la tendance générale des deux séries de taux est suffisamment proche pour confirmer la qualité des données collectées sur la survie des frères et soeurs des enquêtées. On notera néanmoins que les taux estimés pour les hommes sont toujours nettement supérieurs à ceux de la table type.

La comparaison des résultats de l'EDSBF-III pour la période la plus récente (0-6 ans avant l'enquête) et la période précédente (7-13 ans avant l'enquête) de même que la comparaison des résultats de l'EDSBF-II et de l'EDSBF-III permet de retracer les tendances de la mortalité adulte au cours des 14 dernières années. Cependant, du fait que les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux et qu'ils sont donc sujets aux variations d'échantillonnage, ces comparaisons doivent être faites avec prudence.

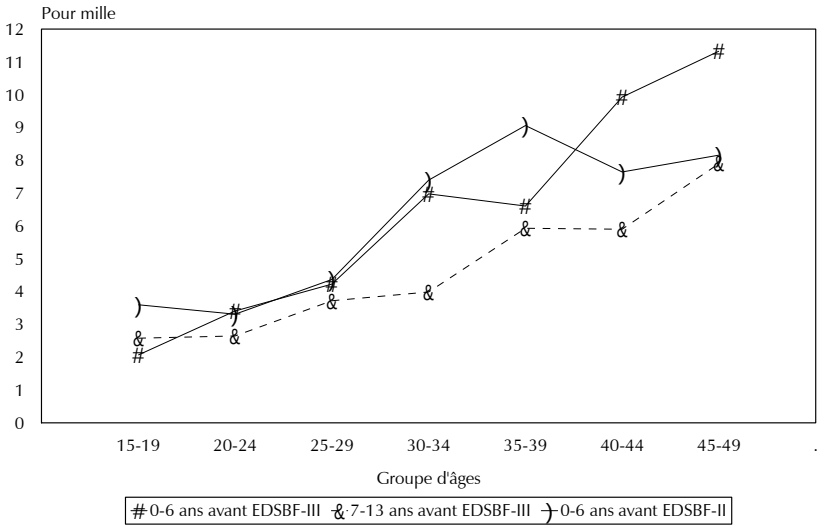
Les graphiques 10.3 et 10.4 présentent, respectivement pour les femmes et pour les hommes, les taux de mortalité par âge 0-6 ans et 7-13 ans avant l'EDSBF-III et 0-6 ans avant l'EDSBF-II. Il faut noter que la période 0-6 ans avant l'EDSBF-II (soit 1992-1998) recouvre, à la fois, la période 7-13 ans avant l'EDSBF-III (soit 1989-1995) et la période 0-6 ans avant l'EDSBF-III (soit 1996-2003). En principe, les taux de l'EDSBF-II devraient donc se situer à mi-chemin entre les taux des deux périodes précédant l'EDSBF-III.

Pour les femmes, on constate au graphique 10.3 que les taux de l'EDSBF-II et ceux 7-13 ans avant l'enquête actuelle présentent une allure assez similaire entre 15 et 45 ans. Par contre les taux les plus récents sont nettement supérieurs aux deux autres séries entre 25 et 40 ans, ce qui pourrait être le signe d'une augmentation récente de la mortalité à ces âges. Pour les hommes, les niveaux de mortalité des périodes les plus anciennes diffèrent beaucoup entre l'EDSBF-II et l'EDSBF-III. Par comparaison, au cours de la période la plus récente, seule la mortalité des hommes de 40-49 ans semble nettement se différencier de celle des périodes précédentes par un niveau nettement plus élevé. Là encore cela pourrait être le signe d'une augmentation récente de la mortalité des hommes à ces âges. Cependant, cela pourrait aussi résulter, en partie, d'une sous-estimation, par les deux enquêtes, des décès de cette période.

Graphique 10.3 **Mortalité des femmes selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III**



Graphique 10.4 Mortalité des hommes selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III



PALUDISME 11

Dr Zon Hilaire et Monique Barrère

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, environ 40 % de la population mondiale, habitant essentiellement dans les pays les plus pauvres du monde, est exposée au paludisme. Cette maladie, éliminée depuis longtemps dans de nombreux pays tempérés, est endémique aujourd'hui dans les régions tropicales et subtropicales. On dénombre chaque année dans le monde plus de 300 millions de cas de paludisme et cette maladie est responsable chaque année d'au moins un million de décès, soit quelque 3 000 décès par jour. L'Afrique au sud du Sahara demeure, de très loin, la région du monde la plus touchée : 90 % cas et des décès dus au paludisme y sont recensés. Le paludisme contribue au maintien d'une mortalité infantile et d'une mortalité maternelle élevées, à l'absentéisme scolaire et à la faible productivité. Il est ainsi considéré, à la fois, comme maladie de la pauvreté et cause de la pauvreté. Ces dernières années ont malheureusement vu la prévalence du paludisme s'accroître de manière alarmante, particulièrement sur le continent africain, où des mesures de contrôle de la maladie n'ont pu être mises en place que dans un petit nombre de pays dotés d'infrastructures et des ressources nécessaires. Un constat fort inquiétant auquel il faut également ajouter, selon l'OMS Afrique, la progression de la chimio-résistance en Afrique aux antipaludéens.

11.1 SITUATION ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU BURKINA FASO

Le Burkina Faso est une zone d'endémie palustre. On y distingue trois niveaux de transmission :

Une zone de transmission saisonnière courte (2-3 mois) qui est influencée par les aléas climatiques. Ce type de transmission correspond à la zone sahélienne située dans la partie Nord du pays.

Une zone de transmission saisonnière longue, d'une durée de 4 à 6 mois, qui correspond à la partie centrale du pays.

Une zone de transmission permanente caractérisée par une recrudescence pendant la saison des pluies qui correspond à la partie sud-ouest du pays.

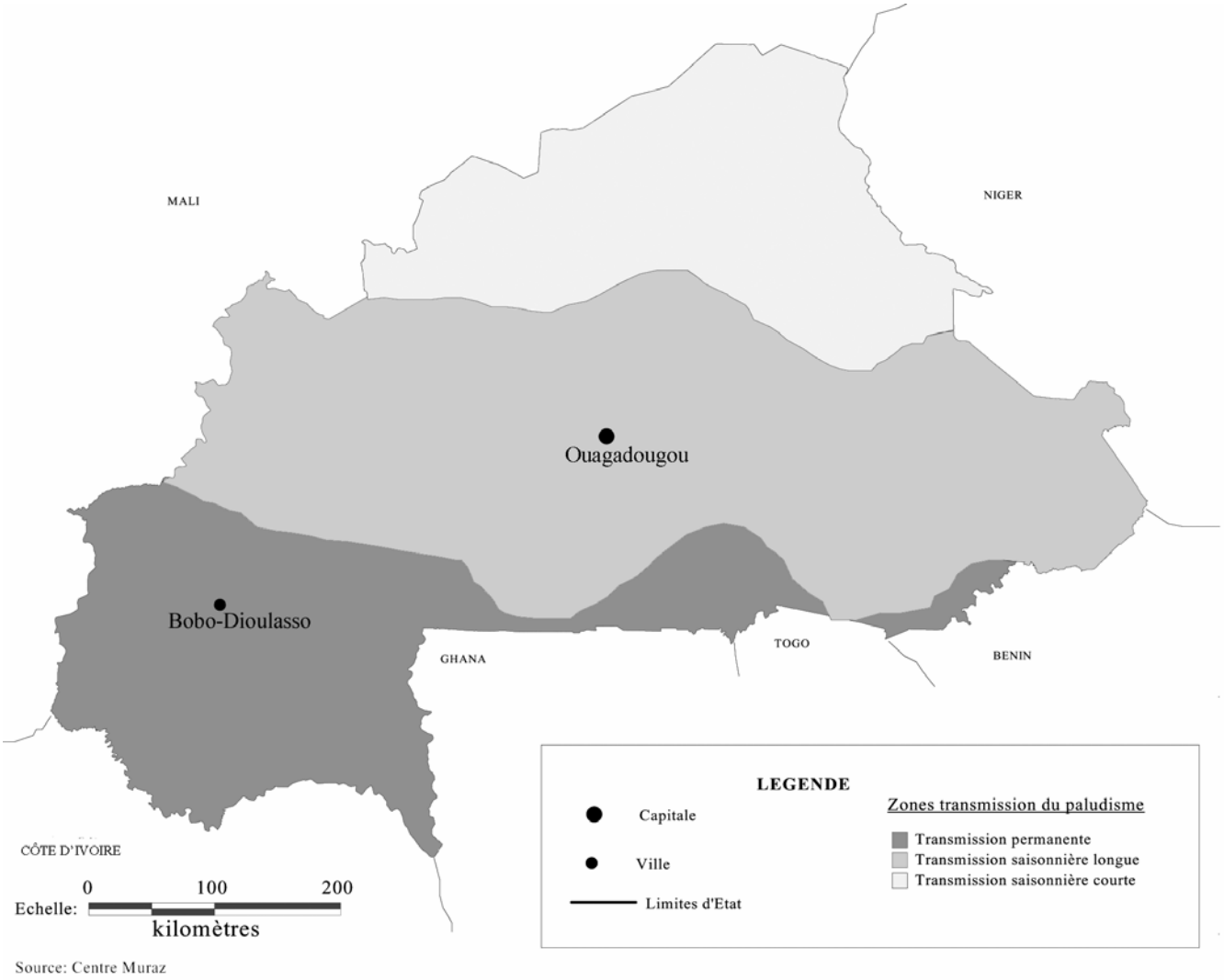
Le Plasmodium Falciparum est la forme du parasite la plus fréquemment rencontrée (90 %) ; L'espèce anophélienne prédominante est l'anophèle gambiae.

Le paludisme constitue, sur le plan national, l'un des principaux problèmes de santé publique. Il constitue le principal motif de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les structures de santé. En 2002, il représentait 31 % des consultations, 40 % des hospitalisations ; en outre, 45% des décès d'enfants de moins de 5 ans étaient dus au paludisme. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés.

Au Burkina Faso, les études sur les répercussions socio-économiques du paludisme sont peu documentées. Cependant d'un point de vue général, le paludisme constitue un frein réel au développement humain durable du fait de son impact sur :

- l'espérance de vie (décès prématurés) ;
- l'éducation des enfants (absentéisme à l'école, séquelles neurologiques) ;
- la productivité (absentéisme au travail, diminution de la force de travail, etc.) ;

- les ressources financières de la famille et nationales (coût des médicaments, des hospitalisations, etc.). Une étude réalisée en 1998-1999 dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, estimait le coût direct d'une hospitalisation pour paludisme grave à 21 000 FCFA.



Source: Centre Muraz

Par ailleurs, il faut souligner que le Burkina Faso a été, depuis 1941, un centre d'intérêt en matière de recherche sur le paludisme, cela par le biais de l'Organisation de Coordination et de Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE) basée au Centre Muraz de Bobo-Dioulasso.

Ces recherches ont été axées sur des aspects tels que le traitement du paludisme, la chimioprophylaxie, le "house spraying"[1], et l'efficacité thérapeutique des médicaments anti-paludiques.

Signalons également la création depuis 1985 du centre de Référence de la Chimiosensibilité du Paludisme (CRCP) au Centre Muraz.

Depuis le mois d'octobre 2003 se déroule au Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme (CNRFP) Ouagadougou, Burkina Faso, la première étude clinique en zone

[1] Pulvérisation d'insecticide dans la maison.

d'endémie du candidat vaccin contre le paludisme MSP3. Cette Phase 1b est entièrement conduite sur le terrain par des chercheurs nationaux. Elle devrait permettre d'évaluer la tolérance, l'innocuité et l'immunogénicité de ce candidat vaccin sur des volontaires naturellement exposés à l'infection palustre. Au cours de la présente étude, 30 volontaires en bonne santé, tous de sexe masculin et âgés de 18 à 40 ans, ont été enrôlés. Ils ont été repartis en deux groupes de 15 ; un groupe a reçu le vaccin à l'étude et l'autre groupe, le vaccin antitétanique. Il est prévu pour chaque volontaire 3 doses de vaccin (aux mois 0, 1 et 4). Les volontaires seront suivis pendant un an afin d'évaluer l'innocuité du vaccin à long terme de même que la réponse immunitaire au MSP3. Les deux premières doses ont déjà été administrées aux volontaires et tout se déroule normalement. Cette étude clinique est le fruit d'un partenariat entre d'une part le Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme du Ministère de la Santé Burkina Faso, et d'autre part l'African Malaria Network Trust (AMANET) et l'European Malaria Vaccine Initiative (EMVI) respectivement bailleur de fonds et promoteur de l'étude.

Les résultats de ces différentes recherches ont permis de consolider la politique de lutte contre le paludisme par l'intermédiaire du Programme National de Lutte Antipaludique mis en place en 1993.

La lutte contre le paludisme a été renforcée à tous les niveaux du système de santé par le développement d'un plan stratégique 2002-2005 dont l'objectif général est de réduire la morbidité et la mortalité. Ce plan vise à renforcer les acquis des initiatives telles que le Plan d'Accélération de la Lutte Antipaludique (PALAP) et constitue un cadre d'orientation de la mise en œuvre de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » (FRP) et du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FGSTM) pour lequel le Burkina Faso a été admis au 2è tour.

Ce financement contribuera à l'amélioration de la prise en charge des cas dans les formations sanitaires et à domicile, de la prévention par la promotion de l'utilisation des matériaux traités aux insecticides (MTI) et la chimioprophylaxie chez la femme enceinte.

11.2 PRÉVENTION DU PALUDISME

11.2.1 Protection par les moustiquaires

Au Burkina, les approches utilisées pour la prévention du paludisme sont :

La promotion de l'utilisation des Matériaux Traitées aux Insecticides (MTI) (moustiquaires et rideaux)

Plusieurs études, menées au Burkina Faso, ont permis d'obtenir des données sur l'utilisation des moustiquaires ; selon une étude menée en juin 2000 par l'OMS dans les villes de Ouagadougou, Bobo-Dioulasso et Koudougou impliquant 415 foyers, on a constaté que 12 % de ces foyers possédaient au moins une moustiquaire simple et que seulement 5 % possédaient au moins une moustiquaire imprégnée. Parmi les personnes dormant sous moustiquaire imprégnée, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans qui constituent la population vulnérable étaient peu représentés : 9 % des femmes enceintes et 2 % des enfants de moins de 5 ans.

Une autre étude menée en 2000 par le Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme dans les cinq (5) localités pilotes de l'initiative FRP (Gaoua, Bobo-Dioulasso, Nanoro, Ouahigouya, Koupèla) a révélé que 8 % des 466 ménages enquêtés possédaient une moustiquaire ou rideau imprégné(e) ; dans 65 % des cas, ces moustiquaires étaient utilisées par le chef de ménage.

Les facteurs limitant l'utilisation des MTI sont l'absence d'un mécanisme de distribution et de promotion, le coût élevé, les us et coutumes, l'insuffisance de l'éducation prônant un changement de comportement.

En réponse à cette situation, en 2001,un plan stratégique de promotion de l'utilisation des matériaux traités aux insecticides a été élaboré. L'objectif est de promouvoir l'utilisation des MTI au profit des groupes cibles vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans).

La chimioprophylaxie et le traitement préventif intermittent (TPI)

La politique nationale préconise la chimioprophylaxie chez les femmes enceintes, les sujets neufs (expatriés). La molécule utilisée est la chloroquine. Le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine n'est pas encore recommandé et fait l'objet d'expérimentation dans trois (03) districts sanitaires (Bozomo, Paul VI et Koupéla).

11.2.2 Le protocole thérapeutique pour la prise en charge du paludisme au Burkina Faso

La prise en charge est assurée à deux niveaux :

Formations sanitaires

Prise en charge des cas de paludisme simple et grave. Les molécules utilisées sont :

- **dans les cas de paludisme simple :** 1ère intention : Chloroquine et Amodiaquine ; 2è intention : sulfadoxine pyriméthamine ;

- **dans les cas de paludisme grave :** Quinine et les dérivés de l'artémisinine.

A domicile (dans les communautés)

- dans les cas de paludisme simple (fièvre), la molécule utilisée est la Chloroquine.

Les difficultés rencontrées dans la prise en charge des cas

- le retard dans la consultation des services de santé ;
- l'insuffisance de la couverture sanitaire (inaccessibilité géographique) ;
- l'inaccessibilité financière des prestations de service ;
- la prolifération des médicaments illicites (médicaments de la rue) ;
- la non observance des directives de prise en charge du paludisme (protocole de traitement ;
- l'insuffisance des compétences au niveau communautaire pour la prise en charge des cas de fièvre/paludisme simple ;
- la méconnaissance des médicaments essentiels et génériques.

11.2.3 Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Au cours de l'enquête, on a demandé à chaque ménage s'il possédait une moustiquaire, le nombre de moustiquaires et depuis combien de temps il possédait chaque moustiquaire. On a ensuite demandé aux enquêtés si la moustiquaire avait été trempée ou plongée dans un insecticide et depuis combien de temps cette opération avait été effectuée pour la dernière fois. En outre, on leur a demandé si la moustiquaire avait été lavée depuis la dernière opération d'imprégnation. Dans ce chapitre, les moustiquaires ont été regroupées en 3 catégories : une première catégorie regroupe toutes les moustiquaires, quelles qu'elles soient ; la deuxième catégorie concerne les moustiquaires qui ont déjà été traitées, c'est-à-dire les moustiquaires prétraitées permanentes, celles qui n'ont pas été prétraitées mais qui ont été trempées dans un insecticide à un moment donné; enfin la troisième catégorie concerne les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), c'est-à-dire celles qui ont été prétraitées de manière permanente, celles qui ont été prétraitées et qui ont été obtenues il y a moins de

six mois et également les moustiquaires prétraitées mais qui ont été trempées dans un insecticide il y a moins de six mois. Le tableau 11.1 présente les résultats aux réponses obtenues à ces questions. Les résultats, présentés au tableau 11.1 et au graphique 11.1, montrent que deux ménages burkinabé sur cinq (40 %) possèdent au moins une moustiquaire ; ce pourcentage varie selon le milieu et la région de résidence ainsi que selon le niveau de bien-être du ménage. Il atteint un maximum de 51 % dans les autres villes contre un minimum de 39 % en milieu rural. Les régions du Sahel, de l'Est et celle des Haut-Bassins se distinguent nettement des autres régions par la proportion élevée de ménages qui possédent au moins une moustiquaire (respectivement, 74 %, 67 % et 56 %). À l'opposé, dans la région Centre, cette proportion est de seulement 10 %. On constate enfin que parmi les ménages les plus riches, un sur deux (52 %) dispose d'au moins une moustiquaire alors que cette proportion est moins de deux sur cinq parmi les autres ménages.

Tableau 11.1 Possession de moustiquaires

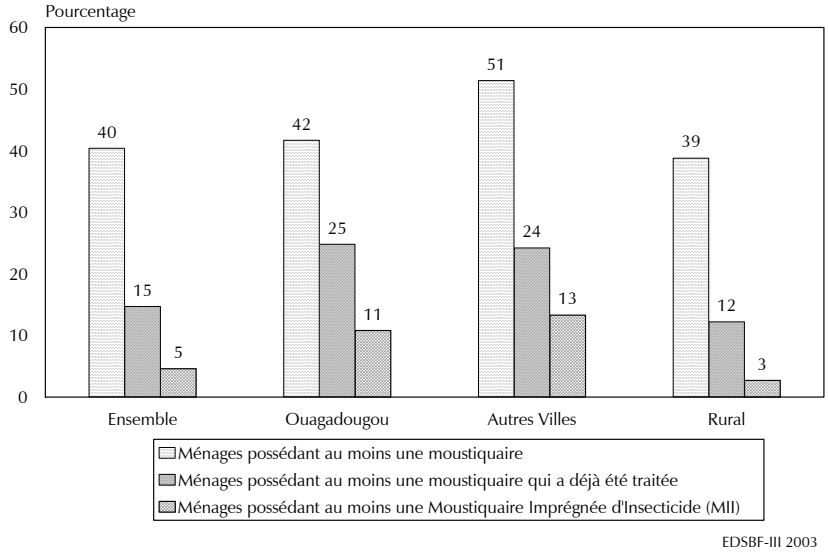
Pourcentage de ménages ayant, au moins, une moustiquaire (traitée ou non), pourcentage de ceux en ayant plus d'une et nombre moyen de moustiquaires par ménage, pourcentage de ménages ayant, au moins, une moustiquaire qui a déjà été traitée, pourcentage de ceux en ayant plus d'une et nombre moyen de moustiquaires qui ont déjà été traitées par ménage, pourcentage de ménages possédant au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), pourcentage en ayant plus d'une et nombre moyen de MII par ménage, selon certaines caractéristiques socio-démographique EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire (traitée ou non)	Pourcentage de ménages ayant plus d'une moustiquaire (traitée ou non)	Nombre moyen de moustiquaires (traitée ou non) par ménage	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire qui a déjà été traitée[1]	Pourcentage de ménages ayant plus d'une moustiquaire qui a déjà été traitée	Nombre moyen de moustiquaires qui ont déjà été traitées par ménage	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'Insecticide (MII)[2]	Pourcentage de ménages ayant plus d'une MII	Nombre moyen de MII par ménage	Effectif de ménages
Milieu de résidence										
Ouagadougou	41,7	19,8	0,8	24,8	11,7	0,5	10,8	4,2	0,2	964
Autres villes	51,4	22,7	0,9	24,2	10,5	0,4	13,3	4,5	0,2	898
Ensemble urbain	46,4	21,2	0,9	24,5	11,1	0,4	12,0	4,3	0,2	1 862
Rural	38,8	17,3	0,7	12,2	5,7	0,2	2,7	0,8	0,0	7 235
Région										
Ouagadougou	41,7	19,8	0,8	24,8	11,7	0,5	10,8	4,2	0,2	964
Boucle du Mouhoun	30,8	13,6	0,5	5,6	2,9	0,1	2,9	1,0	0,0	725
Centre (Sans Ouaga.)	9,9	4,3	0,2	6,3	1,8	0,1	1,9	0,2	0,0	184
Centre-Sud	20,3	4,7	0,3	9,6	2,1	0,1	3,8	0,7	0,0	597
Plateau Central	27,0	8,8	0,4	11,9	4,3	0,2	1,0	0,2	0,0	418
Centre-Est	24,8	8,3	0,4	19,3	6,7	0,3	6,7	3,0	0,1	853
Centre-Nord	44,4	19,5	0,8	11,2	5,9	0,2	1,6	0,3	0,0	779
Centre-Ouest	30,5	11,7	0,5	19,1	6,7	0,3	4,8	1,5	0,1	475
Est	66,6	39,6	1,3	20,4	11,9	0,4	2,4	0,4	0,0	822
Nord	29,0	7,2	0,4	5,7	1,5	0,1	2,8	0,7	0,0	933
Cascades	38,0	10,3	0,5	9,6	2,3	0,1	6,2	1,6	0,1	315
Hauts-Bassins	55,9	33,5	1,3	29,6	18,2	0,7	8,2	2,8	0,1	894
Sahel	73,8	33,5	1,2	9,3	3,2	0,1	2,5	0,6	0,0	751
Sud-Ouest	25,5	7,4	0,4	3,1	1,7	0,1	2,8	1,4	0,0	385
Quintile de bien-être										
Le plus pauvre	34,1	14,9	0,6	9,0	4,0	0,1	1,5	0,2	0,0	1 971
Second	39,7	16,8	0,7	8,5	4,1	0,2	1,7	0,2	0,0	1 673
Moyen	37,3	15,9	0,7	12,6	5,4	0,2	2,2	0,5	0,0	2 058
Quatrième	38,6	17,2	0,7	15,3	7,2	0,3	3,6	1,2	0,1	1 395
Le plus riche	51,5	25,1	1,0	27,4	12,9	0,5	13,1	5,1	0,2	2 000
Ensemble	40,4	18,1	0,7	14,7	6,8	0,3	4,6	1,5	0,1	9 097

[1] Une moustiquaire qui a déjà été traitée est soit une moustiquaire prétraitée permanente, soit une moustiquaire prétraitée, soit une moustiquaire non prétraitée mais qui a été trempée dans un insecticide.
[2] Une MII est soit une moustiquaire prétraitée permanente, soit une moustiquaire prétraitée mais obtenue il y a moins de six mois, soit une moustiquaire prétraitée obtenue il y a plus de six mois ou non prétraitée mais qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de six mois.

Sur l'ensemble des ménages enquêtés, 18 % ont déclaré posséder plus d'une moustiquaire : les variations sont identiques à celles observées pour la possession d'au moins une moustiquaire. À l'exception des régions de l'Est, des Hauts-Bassins et du Sahel (plus d'une moustiquaire par ménage) il y a, en moyenne, moins d'une moustiquaire par ménage.

Graphique 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages selon le milieu de résidence



EDSBF-III 2003

Le tableau 11.1 présente également la proportion de ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire qui a déjà été traitée, et la proportion de ceux qui possèdent une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII).

En ce qui concerne les moustiquaires qui ont déjà été traitées, les résultats indiquent que 15 % des ménages burkinabé en possèdent au moins une. Cette proportion est plus faible en milieu rural que dans les autres milieux de résidence (12 % contre en moyenne 25 % dans les autres milieux). Les résultats selon les régions font apparaître des écarts importants : les proportions varient d'un minimum de 3 % dans la région du Sud-Ouest à un maximum de 30 % dans la région des Hauts-Bassins où 18 % en possèdent plus d'une. Le nombre moyen de moustiquaires déjà traitées par ménage au niveau national est très faible (0,3 moustiquaire par ménage).

Par ailleurs, moins de 5 % des ménages possèdent une MII et une proportion encore plus faible en possède plus d'une (moins de 2 %). Ce sont surtout les ménages de la région de Ouagadougou (11 %), des Hauts-Bassins (8 %) et du Centre-Est (7 %) qui en possèdent au moins une.

11.2.4 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans

Aux ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous la moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, ainsi que pour deux groupes de population particulièrement vulnérables : les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans (tableaux 11.2 et 11.3).

Le tableau 11.2 et le graphique 11.2 présentent la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. On constate que dans l'ensemble, un enfant de moins de cinq ans sur cinq a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête (20 %). La répartition selon l'âge ne fait pas apparaître des écarts très importants : tout au plus peut-on souligner que les enfants les plus âgés ont moins tendance à dormir sous une moustiquaire que les plus jeunes (plus de 20 % à moins de 24 mois contre 18 %, en moyenne, à plus de 36 mois). On ne constate aucun écart selon le sexe de l'enfant (20 % quel que soit le sexe). Par contre, ce pourcentage

varie sensiblement selon le milieu et la région de résidence : en effet, dans les autres villes, 27 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une moustiquaire contre seulement 17 % à Ouagadougou et 19 % en rural ; dans les régions, cette proportion varie d'un minimum de 4 % dans celle du Centre à un maximum de 49 % dans celle de l'Est et 57 % dans celle du Sahel. En outre, c'est dans les ménages les plus riches que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête (26 %).

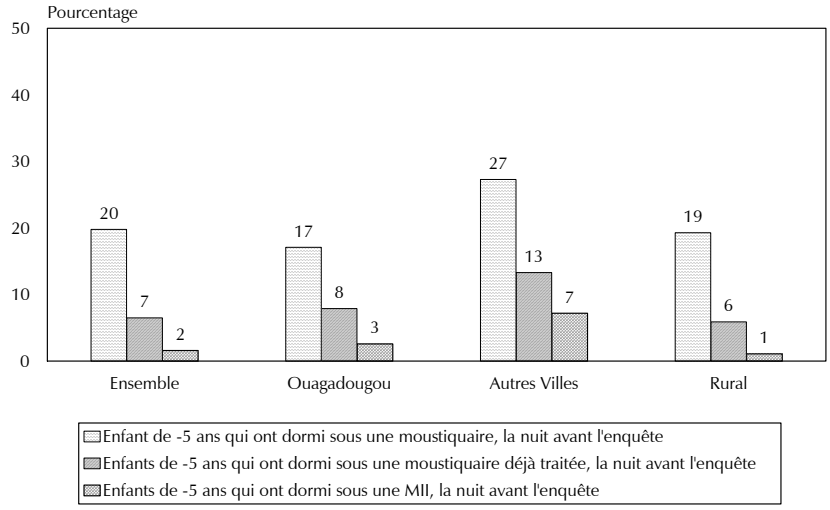
Tableau 11.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire[1] (traitée ou non) la nuit ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont dormi sous une moustiquaire qui a déjà été traitée et pourcentage de ceux qui ont dormi sous une MII, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de ceux qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire (traitée ou non)	Pourcentage de ceux qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire déjà traitée	Pourcentage de ceux qui ont dormi la nuit dernière sous une MII	Effectif des enfants de moins de cinq ans
Âge en mois				
< 12	22,2	6,9	1,4	2 211
12-23	20,7	6,5	1,9	1 897
24-35	20,1	7,7	2,1	1 792
36-47	18,6	5,8	1,5	2 107
48-59	17,1	5,7	1,4	1 886
Sexe				
Masculin	19,6	6,2	1,4	5 091
Féminin	20,0	6,8	1,9	4 802
Milieu de résidence				
Ouagadougou	17,1	7,9	2,6	570
Autres villes	27,3	13,3	7,2	719
Ensemble urbain	22,8	10,9	5,2	1 290
Rural	19,3	5,9	1,1	8 604
Région				
Ouagadougou	17,1	7,9	2,6	570
Boucle du Mouhoun	14,6	3,5	2,0	774
Centre (Sans Ouaga.)	4,3	3,1	0,5	197
Centre-Sud	6,7	3,3	1,6	557
Plateau Central	8,5	3,6	0,2	532
Centre-Est	8,9	6,8	2,4	827
Centre-Nord	21,3	3,8	0,5	922
Centre-Ouest	8,3	4,1	1,4	699
Est	48,8	15,0	1,3	832
Nord	9,5	2,0	1,1	1 092
Cascades	10,3	3,1	2,0	312
Hauts-Bassins	23,9	16,0	3,0	1 288
Sahel	57,3	5,2	1,8	771
Sud-Ouest	7,4	1,3	1,2	520
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	22,3	5,0	1,1	1 896
Second	19,4	4,6	0,4	2 022
Moyen	17,1	5,3	0,6	2 687
Quatrième	16,0	7,2	1,5	1 798
Le plus riche	26,4	12,4	6,0	1 490
Ensemble	19,8	6,5	1,6	9 894

[1] Une moustiquaire traitée avec de l'insecticide (MTI) est (1) une moustiquaire « permanente » qui n'a pas besoin d'autre traitement ou (2) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des six derniers mois ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans de l'insecticide au cours des six derniers mois.

Graphique 11.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants selon le milieu de résidence



EDSBF-III 2003

Au tableau 11.2 et au graphique 11.2, les résultats sont également présentés selon les deux catégories de moustiquaires. On constate que seulement 7% des enfants de moins de cinq ans ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire qui a déjà été traitée et ce pourcentage est encore plus faible pour les MII (2 %). Le taux d'utilisation par les enfants des moustiquaires déjà traitées ou imprégnées d'insecticide ne varie pratiquement pas selon l'âge et le sexe ; concernant le milieu de résidence, les résultats font apparaître des taux d'utilisation très faibles en milieu rural (6 % pour les moustiquaires déjà traitées et 1 % pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide contre respectivement, 11 % et 5 % en urbain). Dans les régions, ce taux d'utilisation varie d'un minimum de 1 % dans la région du Sud Ouest à un maximum de 15 % dans la région Est et 16 % dans celle des Hauts Bassins. C'est également dans cette région, et dans celle de Ouagadougou que la proportion d'enfants ayant dormi sous une MII est la plus élevée (3 % chacune). Il faut souligner ici que la région du Sahel qui se caractérise par un taux d'utilisation élevé de moustiquaires enregistre, par contre, un faible taux d'utilisation de moustiquaires déjà traitées et de MII (57 % pour les moustiquaires quelconques, et seulement 5 % pour celles qui sont déjà traitées et moins de 2 % pour les MII). Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire déjà traitée est beaucoup plus élevée parmi ceux vivant dans les ménages du quintile le plus riche que dans les ménages plus modestes. Dans des proportions plus faibles, on constate les mêmes écarts en ce qui concerne l'utilisation de MII.

Par ailleurs, le tableau 11.3 et le graphique 11.3 présentent les résultats pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans et pour les femmes enceintes selon les trois catégories de moustiquaires. On constate que 21 % des femmes de 15 à 49 ans ont dormi sous une moustiquaire, traitée ou non, la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques font apparaître les mêmes variations que celles déjà constatées pour les enfants : ce sont les femmes de Ouagadougou, du milieu rural, celles de la région Centre qui ont le moins fréquemment dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau 11.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes

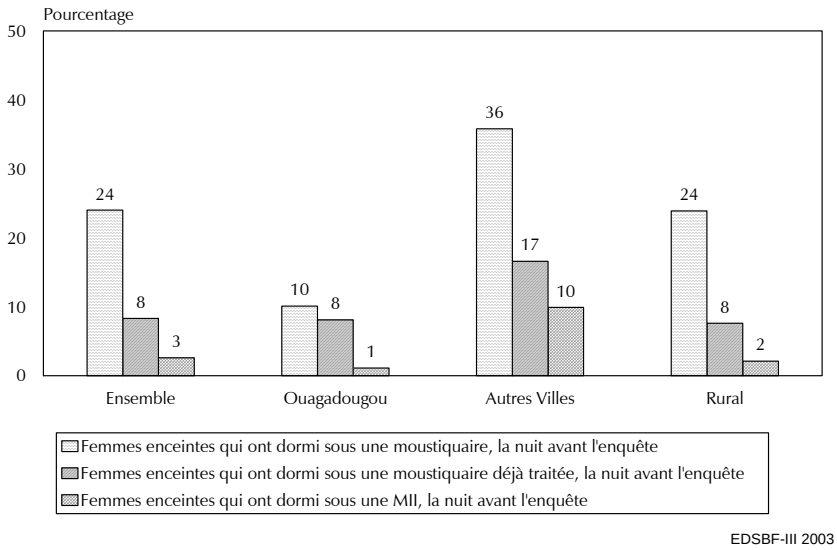
Parmi les femmes 15-49 ans (de fait), pourcentage de celles qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire[1] (traitée ou non), pourcentage de celles qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire qui a déjà été traitée et pourcentage de celles qui ont dormi la nuit dernière sous une MII; parmi les femmes enceintes 15-49 ans, pourcentage de celles qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire (traitée ou non), pourcentage de celles qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire qui a déjà été traitée et pourcentage de celles qui ont dormi la nuit dernière sous une MII, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Toutes les femmes				Femmes enceintes			
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire (traitée ou non)	Pourcentage qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire déjà traité	Pourcentage qui ont dormi la nuit dernière sous une MII	Effectif	Pourcentage qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire (traitée ou non)	Pourcentage qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire déjà traitée	Pourcentage qui ont dormi la nuit dernière sous une MII	Effectif
Milieu de résidence								
Ouagadougou	16,7	9,3	4,2	1 478	10,1	8,1	1,1	75
Autres villes	26,6	13,3	6,9	1 327	35,8	16,6	9,9	97
Ensemble urbain	21,4	11,2	5,5	2 805	24,6	12,9	6,1	173
Rural	20,4	6,6	1,4	10 106	23,9	7,6	2,1	1 134
Région								
Ouagadougou	16,7	9,3	4,2	1 478	10,1	8,1	1,1	75
Boucle du Mouhoun	15,5	3,1	2,0	943	27,6	6,6	1,5	95
Centre (Sans Ouaga.)	4,3	3,2	1,0	249	*	*	*	23
Centre-Sud	6,5	3,5	2,2	762	5,3	1,2	1,2	87
Plateau Central	7,4	3,1	0,2	640	9,4	2,9	0,0	62
Centre-Est	9,0	7,0	2,9	1 085	10,6	9,4	5,0	111
Centre-Nord	22,7	5,6	0,6	1 092	20,8	3,6	0,0	116
Centre-Ouest	9,3	5,1	1,6	934	6,4	3,8	0,0	87
Est	51,2	15,6	1,6	935	54,5	12,9	1,3	163
Nord	9,8	2,3	1,2	1 215	12,3	2,8	2,8	131
Cascades	16,1	4,7	3,6	423	(29,1)	(6,7)	(5,2)	41
Hauts-Bassins	30,8	18,8	4,5	1 661	33,7	24,4	10,3	169
Sahel	56,8	6,7	1,6	875	55,0	7,8	0,0	89
Sud-Ouest	8,3	1,6	1,3	619	7,2	0,0	0,0	58
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	20,6	7,0	1,8	9 120	24,0	7,2	2,0	981
Primaire/Alphabét.	19,7	8,2	2,5	2 683	22,0	10,3	4,0	265
Secondaire ou plus	22,4	10,9	6,2	1 109	32,7	17,7	6,3	61
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	23,2	5,6	0,8	2 277	29,2	6,1	0,6	223
Second	20,3	4,5	0,7	2 354	25,7	5,3	0,7	284
Moyen	17,6	5,8	1,2	3 058	19,7	6,5	2,7	351
Quatrième	17,1	8,1	1,5	2 130	21,0	9,9	1,5	233
Le plus riche	24,3	12,9	6,2	3 093	26,7	15,9	8,3	215
Ensemble	20,6	7,6	2,3	12 912	24,0	8,3	2,6	1 307

* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire "permanente" qui n'a besoin d'aucun autre traitement ou (2) une moustiquaire pré-traitée obtenue au cours des six derniers mois ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans de l'insecticide au cours des six derniers mois.

En ce qui concerne l'utilisation d'une moustiquaire prétraitée, la proportion est de seulement 8 %. Quant à celle concernant l'utilisation d'une moustiquaire permanente, elle est extrêmement faible (2 %). Les femmes qui ont le plus fréquemment dormi sous une moustiquaire qui a déjà été traitée sont les femmes des autres villes (13 %), celles des régions de l'Est (16 %), et des Hauts-Bassins (19 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (11 %) et celles vivant dans les ménages du quintile le plus riche (13 %). À l'exception des femmes de la région de l'Est, c'est parmi ces mêmes catégories de femmes que les proportions d'utilisatrices de MII sont les plus élevées.

Graphique 11.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes selon le milieu de résidence



L'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes n'est guère différente de celle de l'ensemble des femmes, cela quel que soit le type de moustiquaire. En effet, la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête est assez proche de celle de l'ensemble des femmes (24 % contre 21 %) ; huit pour cent ont dormi sous une moustiquaire déjà traitée et 3 % sous une moustiquaire permanente contre respectivement, 8 % et 2 % pour l'ensemble des femmes. De plus, les variations chez les femmes enceintes par milieu ou par zone suivent les mêmes tendances que celles décrites pour l'ensemble des femmes.

11.2.5 Chimioprophylaxie chez la femme enceinte

Rappelons qu'au Burkina Faso, la molécule la plus fréquemment utilisée est la chloroquine. Le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine n'est pas encore recommandé et fait l'objet d'expérimentation dans trois districts sanitaires.

Lors de l'EDSBF-III, on a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq dernières années plusieurs questions pour savoir si elles avaient pris des antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludéen elles avaient pris.

Au tableau 11.4, on constate que 64 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse ; plus précisément, 93 % des femmes ont pris de la chloroquine et 0,3 % du Fansidar.

Les proportions de femmes ayant déclaré avoir eu recours préventivement à des antipaludéens durant leur dernière grossesse varient selon le milieu et la région de résidence. Elles sont plus élevées en milieu urbain (90 %), en particulier à Ouagadougou (93 %) qu'en milieu rural (60 %), et, selon la région, c'est dans celles du Centre-Est (80 %), des Hauts-Bassins (79 %) et des cascades (79 %) qu'elles sont les plus élevées. À l'opposé, dans la région du Nord, elle est particulièrement faible (35 %). Par ailleurs, le niveau d'instruction semble affecter de manière importante le recours aux antipaludéens préventifs car parmi les femmes les plus instruites, 94 % ont pris des antipaludéens contre 60 % parmi celles qui sont sans instruction.

Tableau 11.4 Utilisation de traitement préventif ou de prophylaxie au cours de la grossesse

Parmi les femmes 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont pris des antipaludéens pour prévenir le paludisme au cours de la dernière grossesse et, parmi ces dernières, pourcentage qui ont pris de la chloroquine et qui ont pris du Fansidar, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique Socio-démographique	Pourcentage de femmes qui ont pris des antipaludéens pour prévenir le paludisme au cours de la dernière grossesse	Effectif d'enfants derniers-nés au cours des cinq années précédant l'enquête	Femmes qui ont pris de antipaludéens		
			Pourcentage de femmes qui ont pris de la chloroquine	Pourcentage de femmes qui ont pris du Fansidar	Effectif de femmes qui ont pris des antipaludéens
Milieu de résidence					
Ouagadougou	92,7	470	72,1	1,6	436
Autres villes	87,9	585	84,4	0,1	514
Ensemble urbain	90,1	1 055	78,8	0,7	950
Rural	59,6	6 372	95,9	0,2	3 800
Région					
Ouagadougou	92,7	470	72,1	1,6	436
Boucle du Mouhoun	67,6	548	96,1	0,3	370
Centre (Sans Ouaga.)	66,2	142	85,1	0,0	94
Centre-Sud	64,3	430	86,2	0,0	276
Plateau Central	70,3	382	96,4	0,2	268
Centre-Est	80,0	615	98,4	0,4	492
Centre-Nord	63,8	700	97,2	0,2	447
Centre-Ouest	61,7	531	88,6	0,3	327
Est	52,9	629	99,0	0,0	332
Nord	35,4	807	91,7	0,0	286
Cascades	78,8	237	96,6	0,1	187
Hauts-Bassins	78,6	975	93,0	0,0	766
Sahel	44,2	572	96,3	0,4	253
Sud-Ouest	55,3	389	97,4	0,0	215
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	59,6	5 749	94,9	0,3	3 425
Primaire/alphabétisation	75,5	1 357	91,1	0,1	1 024
Secondaire ou plus	93,8	322	69,2	0,4	302
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	48,5	1 379	96,2	0,1	669
Second	53,5	1 523	96,2	0,0	815
Moyen	63,3	1 976	95,4	0,2	1 251
Quatrième	69,2	1 334	95,9	0,2	922
Le plus riche	89,9	1 216	81,2	0,7	1 094
Rang de naissance					
1	69,7	1 327	89,5	0,7	924
2-3	67,4	2 279	90,3	0,2	1 537
4-5	62,5	1 691	94,4	0,2	1 056
6+	57,9	2 131	95,8	0,1	1 234
Moment de la naissance					
Il y'a moins d'un an	63,6	2 239	93,3	0,2	1 424
Il y'a un an	66,3	1 963	93,8	0,2	1 301
Il y'a deux ans	62,7	1 596	92,2	0,5	1 000
Il y'a trois ans	59,7	1 081	91,1	0,5	645
Il y'a quatre ans	69,2	550	88,2	0,0	381
Ensemble	64,0	7 428	92,5	0,3	4 751

11.3 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Au cours de l'EDSBF-III, en plus des questions sur la disponibilité des moustiquaires et le traitement préventif antipaludéen chez les femmes enceintes, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Dans le cas d'une réponse positive, une série de questions sur le traitement de la fièvre ont été posées : ces questions

portaient sur le recours à des médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludéen a été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés aux tableaux 11.5 et 11.6.

11.3.1 Fièvre chez les enfants de moins de 5 ans

On constate au tableau 11.5 que, parmi les enfants de moins de cinq ans, 37 % avaient eu de la fièvre au cours des 15 derniers jours précédant l'enquête.

Tableau 11.5 Prévalence et traitement précoce de la fièvre

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, et parmi les enfants qui ont eu de la fièvre, pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui ont pris des antipaludéens le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

			Parmi les enfants qui ont eu de la fièvre		
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants qui ont eu de la fièvre	Effectif d'enfants de moins de cinq ans	Pourcentage de ceux qui ont pris des antipaludéens	Pourcentage de ceux qui ont pris les antipaludéens le même jour ou le jour suivant	Effectif d'enfants qui ont eu de la fièvre
Âge en mois					
< 6	29,9	1 135	33,8	25,0	339
6-11	54,4	1 011	52,1	34,2	550
12-23	50,1	1 840	53,5	37,2	922
24-35	40,8	1 734	49,8	37,0	707
36-47	28,0	1 977	49,6	32,9	553
48-59	23,0	1 781	49,7	37,2	410
Milieu de résidence					
Ouagadougou	18,6	564	45,8	29,1	105
Autres villes	36,5	697	65,9	54,9	255
Ensemble urbain	28,5	1 261	60,1	47,4	359
Rural	38,0	8 217	48,4	33,3	3 122
Région					
Ouagadougou	18,6	564	45,8	29,1	105
Boucle du Mouhoun	34,0	743	59,1	48,1	252
Centre (Sans Ouaga.)	28,6	189	33,6	19,7	54
Centre-Sud	27,2	520	54,6	40,6	141
Plateau Central	43,4	506	50,8	32,2	220
Centre-Est	43,5	793	61,0	48,3	345
Centre-Nord	39,9	880	53,2	29,7	351
Centre-Ouest	40,1	655	54,4	42,4	262
Est	28,4	794	53,9	17,2	225
Nord	37,3	1 050	55,4	43,4	391
Cascades	34,0	301	45,2	37,3	102
Hauts-Bassins	38,9	1 260	52,7	46,1	490
Sahel	55,1	730	17,7	7,7	402
Sud-Ouest	28,1	496	48,2	24,8	139
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	37,0	7 388	47,1	32,9	2 734
Primaire/ Alphabét.	36,8	1 706	57,7	40,0	628
Secondaire ou plus	30,9	383	62,0	50,9	119
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	37,3	1 790	36,5	23,4	668
Second	36,5	1 977	44,7	29,2	722
Moyen	39,6	2 547	49,7	34,1	1 007
Quatrième	37,7	1 733	59,3	45,6	653
Le plus riche	30,1	1 431	62,7	46,9	431
Ensemble	36,7	9 477	49,6	34,8	3 481

Les résultats selon l'âge mettent en évidence une prévalence de la fièvre particulièrement élevée chez les enfants de 6 à 24 mois (au moins 50 %).

L'analyse par milieu de résidence fait apparaître une situation similaire entre le milieu rural et les autres villes qui se caractérisent par les proportions les plus élevées d'enfants ayant eu de la fièvre (respectivement 38 % et 37 %). À l'opposé, c'est à Ouagadougou que cette proportion est la plus faible (19 %).

Les résultats selon la région milieu de résidence mettent en évidence une prévalence particulièrement élevée de la fièvre parmi les enfants de la région du Sahel (55 %). Dans les régions du Plateau Central (43 %), du Centre-Est (44 %) et du Centre-Ouest (40 %), plus de deux enfants sur cinq ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête contre un minimum de 27 % au Centre-Sud.

Le niveau d'instruction de la mère, semble affecter légèrement la prévalence de la fièvre chez les enfants puisque 37 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction ou une instruction primaire ont eu de la fièvre contre 31 % chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

11.3.2 Traitement précoce du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

Parmi l'ensemble des enfants ayant eu de la fièvre, 50 % ont été traités avec des antipaludéens mais seulement 35 % avaient pris ces antipaludéens soit le jour où la fièvre était apparue, soit le jour suivant. En somme, parmi les enfants qui ont pris un antipaludéen, la grande majorité en a pris le même jour ou le jour suivant la survenue de la fièvre.

Par rapport à l'âge, on remarque que plus de la moitié des enfants de 6 à 24 mois, c'est-à-dire les groupes d'âges où la prévalence de la fièvre a été la plus élevée, ont été traités avec des antipaludéens et que, pour plus des deux tiers d'entre eux, le traitement a été administré de manière précoce. Ceci démontre que les mères font facilement le lien entre la fièvre et le paludisme.

Par milieu de résidence, on constate que le recours à un antipaludéen est moins fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (48 % contre 60 %) et il en est de même pour le traitement précoce (33 % en rural contre 47 % en urbain). Il faut souligner la proportion élevée d'enfants des Autres Villes qui ont été traités avec des antipaludéens (66 %) et qui l'ont été de manière précoce (55 %).

Les résultats selon les régions montrent que dans les régions où la prévalence de la fièvre est élevée, les proportions d'enfants traités et dont l'administration d'un antipaludéen a été précoce sont plus élevées qu'ailleurs. Il faut souligner la situation particulière de la région du Sahel qui se caractérise par la prévalence la plus élevée de la fièvre (55 %) mais par la proportion la plus faible d'enfants traités avec un antipaludéen (18 %).

Concernant le niveau d'instruction de la mère, on constate des disparités dans le traitement des enfants, 62 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus ont été soignés avec des antipaludéens contre seulement 47 % de ceux dont la mère n'a pas d'instruction. On constate les mêmes écarts dans l'administration d'un traitement précoce.

Les enfants vivant dans les ménages les plus riches sont plus fréquemment soignés avec des antipaludéens (63 %) et ce sont aussi ceux-là également qui bénéficient le plus fréquemment d'un traitement précoce (47 %).

Le tableau 11.6 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, les proportions de ceux qui ont pris de maniére générale les différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris de façon prècoce après l'apparition de la fièvre.

On note que la chloroquine qui est, rappelons-le, le traitement de première intention pour la prise en charge des cas simples, est l'antipaludéen le plus utilisé (48 %) et dans 44 % des cas le traitement a été précoce. Le recours aux autres antipaludéens est extrêmement faible (moins de 1 %). En outre, la chloroquine étant pratiquement le seul antipaludéen utilisé au Burkina Faso, les disparités dans son utilisation sont quasiment identiques à celles constatées dans le tableau précédant concernant les proportions d'enfants qui ont eu de la fièvre et qui ont été traités avec un antipaludéen.

Tableau 11.6 Différents antipaludéens et prise précoce

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont pris certains antipaludéens le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage qui ont pris du fansidar	Pourcentage qui ont pris du fansidar le même jour ou le jour suivant	Pourcentage qui ont pris de la chloroquine	Pourcentage qui ont pris la chloroquine le même jour ou le jour suivant	Pourcentage qui ont pris de l'ammodiaquine	Pourcentage qui ont pris de l'ammodiaquine le même jour ou le jour suivant	Pourcentage qui ont pris de la quinine	Pourcentage qui ont pris de la quinine le même jour ou le jour suivant	Effectif d'enfants qui ont eu de la fièvre
Âge en mois									
< 6	0,0	0,0	33,8	30,9	0,2	0,2	1,0	0,0	339
6-11	0,0	0,0	50,1	43,5	0,8	0,6	1,3	0,7	550
12-23	0,0	0,0	51,9	47,2	0,9	0,8	1,2	0,6	922
24-35	0,4	0,4	47,7	44,3	1,6	1,4	0,5	0,5	707
36-47	0,4	0,2	48,1	44,3	0,5	0,3	0,6	0,2	553
48-59	0,9	0,9	45,8	43,0	1,4	1,4	1,8	1,7	410
Milieu de résidence									
Ouagadougou	2,0	2,0	33,0	31,2	6,3	6,3	6,5	3,1	105
Autres villes	0,5	0,5	60,2	57,3	3,3	3,1	2,9	1,7	255
Ensemble urbain	0,9	0,9	52,3	49,7	4,2	4,0	3,9	2,1	359
Rural	0,2	0,1	47,1	42,8	0,6	0,5	0,7	0,4	3 122
Région									
Ouagadougou	2,0	2,0	33,0	31,2	6,3	6,3	6,5	3,1	105
Boucle du Mouhoun	0,0	0,0	58,4	55,4	0,9	0,4	0,0	0,0	252
Centre (Sans Ouaga.)	0,0	0,0	30,6	26,5	1,8	0,0	2,6	1,3	54
Centre-Sud	0,7	0,0	51,2	48,5	2,7	2,4	0,0	0,0	141
Plateau Central	0,2	0,2	50,2	47,2	0,6	0,2	0,2	0,2	220
Centre-Est	1,0	1,0	57,5	54,5	1,1	0,9	2,3	1,3	345
Centre-Nord	0,0	0,0	52,2	45,8	0,6	0,6	0,3	0,3	351
Centre-Ouest	0,0	0,0	53,1	50,5	0,9	0,7	0,6	0,2	262
Est	0,0	0,0	51,2	36,2	0,6	0,6	2,1	1,2	225
Nord	0,0	0,0	54,7	51,4	0,9	0,9	0,6	0,6	391
Cascades	0,3	0,3	40,7	39,3	2,2	2,2	2,3	1,3	102
Hauts-Bassins	0,2	0,2	51,8	49,8	0,4	0,4	0,3	0,2	490
Sahel	0,0	0,0	17,0	13,3	0,0	0,0	0,7	0,3	402
Sud-Ouest	0,0	0,0	45,7	38,0	1,0	1,0	1,5	1,5	139
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	0,1	0,1	46,1	41,7	0,6	0,4	0,8	0,4	2 734
Primaire/Alphabét.	0,9	0,7	55,9	52,0	0,7	0,5	0,4	0,3	628
Secondaire ou plus	0,8	0,8	41,3	40,6	11,6	11,6	10,1	8,4	119
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	0,0	0,0	35,9	32,0	0,4	0,4	0,2	0,0	668
Second	0,0	0,0	43,9	38,8	0,2	0,2	0,8	0,8	722
Moyen	0,0	0,0	49,0	45,3	0,4	0,2	0,4	0,3	1 007
Quatrième	0,6	0,6	56,9	51,8	1,4	1,1	1,0	0,2	653
Le plus riche	1,0	0,8	55,1	52,4	3,9	3,4	3,9	2,7	431
Ensemble	0,2	0,2	47,7	43,5	1,0	0,8	1,0	0,6	3 481

EXCISION 12

Idrissa Kaboré

La pratique de l'excision, qui consiste en l'ablation d'une partie des organes génitaux externes de la femme, est une coutume assez répandue en Afrique en général et au Burkina Faso en particulier. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : l'ablation du clitoris (clitoridectomie), l'ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision[1]) et l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme (infibulation). Au Burkina Faso, les deux premières formes sont les plus fréquentes et sont le plus souvent pratiquées par des exciseuses traditionnelles, dans des conditions d'asepsie souvent peu satisfaisantes. Cette pratique a des répercutions importantes sur la vie des femmes. Au-delà du traumatisme causé par la douleur, des hémorragies, des infections, y compris le risque de transmission du VIH, (par l'utilisation multiple du même instrument non stérilisé) et des cicatrices douloureuses peuvent s'ensuivre ; en outre des douleurs pour uriner, des difficultés au cours des règles, au cours des rapports sexuels et même à l'accouchement sont fréquentes. Au Burkina Faso, la volonté politique du gouvernement de prendre en compte la lutte contre la pratique de l'excision s'est traduite par des actions telles que :

- la prise en compte de la pratique de l'excision dans les priorités de santé publique ;
- la prise en compte des mutilations génitales parmi les composantes de la Santé de la Reproduction (SR) ;
- la création, le 18 mai 1990, d'un comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE). Cette journée du 18 mai de chaque année est célébrée, au plan national, comme "journée nationale" de lutte contre la pratique de l'excision ;
- l'adoption en 1996 d'une loi interdisant la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) ;
- la création, en 1997, d'un secrétariat permanent comme organe de coordination.

Le CNLPE est composé d'une soixantaine de membres représentant les ministères, les ONG, les associations féminines, les associations de professionnels, des droits de l'homme, les autorités coutumières et religieuses et des personnes de bonne volonté. Par l'intermédiaire de son secrétariat permanent, le CNLPE a mené, au plan national, des actions de sensibilisation au niveau de toutes les couches sociales, des programmes de formation de personnes ressources et des actions de plaidoyers auprès des autorités politiques, administratives et des partenaires au développement. De nos jours, ces actions se poursuivent et s'intensifient par le biais des comités provinciaux qui constituent des structures relais dans les provinces. Au plan national, des dispositions sont prises pour assurer une prise en charge des séquelles de l'excision par la chirurgie réparatrice et la mise en place d'un service d'entretien conseil. Aujourd'hui, l'objectif déclaré du CNLPE est la prévalence zéro de l'excision d'ici 2010 au Burkina Faso.

Pour évaluer l'ampleur de cette pratique dans le pays, l'EDSBF-III a collecté des informations sur la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, sur le type d'excision pratiquée, ainsi que sur l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles, certaines avaient subi cette pratique pour déterminer dans quelle mesure cette pratique se perpétue d'une génération de femmes à l'autre. Dans

[1] Bien que le terme « excision » désigne une forme bien spécifique d'ablation, dans la suite de ce rapport, il sera également utilisé de façon générale pour désigner les trois différentes formes que prend cette pratique.

le cas d'une réponse affirmative, des informations ont été collectées concernant la fille qui a été le plus récemment excisée. En outre, pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, on leur a également posé des questions sur leur opinion concernant la poursuite ou l'arrêt de cette pratique, sur les objections faites lors de l'excision de la fille, sur les complications au moment ou après l'excision des filles et sur les avantages pour une fille d'être excisée ou non. Dans le questionnaire homme, on a également posé une série de questions sur la connaissance et l'opinion des hommes au sujet de l'excision.

12.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Au cours d'une enquête telle que l'EDSBF-III, il est très difficile d'obtenir des informations fiables permettant de différencier avec certitude les femmes ayant subi une clitoridectomie de celles ayant subi une excision proprement dite. Par contre, pour essayer d'identifier les femmes ayant subi la forme la plus radicale d'excision, à savoir une infibulation, on a posé aux enquêtées la question suivante : *« lors de votre excision, vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture? »*

Au Burkina Faso, la quasi-totalité des hommes et des femmes ont déclaré connaître l'excision (respectivement, 93 % et 97 %). Ces niveaux de connaissance sont nettement supérieures à ceux observés à l'ESDBF-II de 1998-99 (86 % chez les femmes et 91 % chez les hommes). Il faut rappeler qu'en 1996, le Burkina Faso a adopté un texte de loi qui interdit cette pratique. Par crainte d'éventuelles poursuites inhérentes à la mise en œuvre de la loi, on peut penser que les populations enquêtées à cette époque n'avaient peut-être pas voulu se prononcer sur le sujet et avaient donc déclaré ne pas connaître l'excision, ce qui expliquerait l'écart constaté entre les deux opérations de collecte. Les résultats montrent que quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, les proportions d'hommes et de femmes ayant déclaré connaître l'excision sont très élevées.

Pratique de l'excision chez les femmes enquêtées

La pratique de l'excision est très répandue au Burkina Faso puisque 77 % des femmes ont déclaré avoir subi cette pratique (tableau 12.1). Comme pour la connaissance, on remarque que la proportion des femmes excisées est supérieure à celle constatée en 1998-1999 (72 %). Cet écart ne correspond certainement pas à une augmentation de la pratique. L'hypothèse avancée précédemment pour expliquer l'écart de niveau de connaissance entre les deux enquêtes peut être de nouveau envisager. En ce qui concerne le type d'excision pratiquée, on remarque que dans la grande majorité des cas (91 %) l'intervention a consisté à enlever des chairs. Dans 1 % des cas, seule une entaille a été pratiquée mais 2 % des femmes ont subi une infibulation.

Malgré le niveau élevé de la pratique chez toutes les femmes, quelle que soit la caractéristique socio-démographique, on constate néanmoins des disparités. Tout d'abord, les résultats selon l'âge montrent une baisse des proportions de femmes excisées des générations anciennes aux plus récentes, signe d'une tendance à la diminution de cette pratique. De plus, on constate à 15-19 ans, que la proportion de femmes excisées est beaucoup plus faible que dans les autres groupes d'âges (65 % contre plus des trois-quarts ailleurs).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les proportions de femmes excisées sont très proches en milieu rural (77 %) et en urbain (75 %). Selon la région, on constate que celle du Centre-Ouest se caractérise par la plus faible proportion de femmes excisées (44 %). Par contre, dans les autres régions, la proportion de femmes excisées est supérieure à 60 % avec un maximum de 90 % dans celle de la Boucle du Mouhoun. Le niveau d'instruction semble avoir une légère influence sur la prévalence de l'excision qui est plus faible chez les femmes de niveau secondaire ou plus (64 % contre 77 % chez celles de niveau d'instruction primaire et 78 % chez celles sans instruction). Par contre, la religion ne semble pas jouer un rôle important dans la pratique de l'excision, puisque la très

Tableau 12.1 Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes et d'hommes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

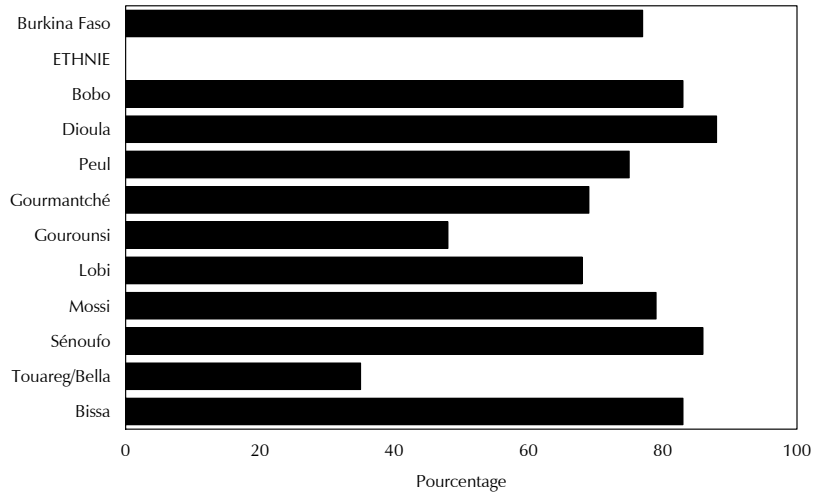
Caractéristique socio-démographique	Proportion d'hommes connaissent l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion des femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
						Parties de chair enlevées	Entaille, pas de chair enlevées	Fermeture du vagin	Non déterminé/ NSP		
Âge											
15-19	80,9	877	94,4	65,0	2 776	89,0	1,3	1,9	7,8	100,0	1 806
20-24	94,3	563	96,5	76,2	2 274	90,5	0,9	1,6	7,0	100,0	1 732
25-29	96,7	438	97,6	79,2	2 073	91,1	1,3	2,2	5,3	100,0	1 641
30-34	97,8	404	98,0	79,4	1 580	91,1	1,7	2,3	4,9	100,0	1 255
35-39	97,7	370	97,1	81,6	1 524	91,9	0,8	1,4	5,9	100,0	1 244
40-44	98,8	294	97,6	83,1	1 201	92,0	1,5	2,4	4,1	100,0	998
45-49	99,1	262	97,5	83,6	1 049	90,5	0,6	2,4	6,5	100,0	877
50-54	99,3	226	na	na	na	na	na	na	na	na	na
55-59	99,9	171	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Milieu de résidence											
Ouagadougou	99,2	464	99,0	72,5	1 418	71,7	2,6	2,1	23,5	100,0	1 028
Autres villes	97,0	403	98,9	78,0	1 279	91,3	3,2	1,4	4,1	100,0	997
Ensemble urbain	98,2	867	99,0	75,1	2 697	81,4	2,9	1,7	14,0	100,0	2 025
Rural	91,8	2 738	96,0	77,0	9 780	93,3	0,7	2,0	4,0	100,0	7 527
Région											
Ouagadougou	99,2	464	99,0	72,5	1 418	71,7	2,6	2,1	23,5	100,0	1 028
Boucle du Mouhoun	85,6	277	99,5	89,6	910	92,2	0,3	2,6	5,0	100,0	816
Centre (Sans Ouaga.)	97,4	72	97,3	81,3	239	87,4	0,9	0,8	10,9	100,0	194
Centre-Sud	94,9	213	89,9	62,5	735	93,0	2,8	0,9	3,2	100,0	459
Plateau Central	97,5	178	96,5	81,5	620	94,8	1,1	1,6	2,6	100,0	505
Centre-Est	93,4	260	98,0	87,1	1 054	94,4	0,0	1,5	4,0	100,0	918
Centre-Nord	95,6	250	97,1	86,9	1 053	93,7	0,7	2,3	3,3	100,0	915
Centre-Ouest	86,5	242	95,7	44,4	905	88,2	0,2	5,1	6,4	100,0	402
Est	97,9	257	96,6	69,5	905	91,7	0,1	0,4	7,9	100,0	629
Nord	88,2	290	93,6	76,8	1 175	86,3	2,1	4,6	7,0	100,0	902
Cascades	97,7	123	98,2	80,0	410	94,5	0,4	3,3	1,8	100,0	328
Hauts-Bassins	96,8	537	99,0	88,2	1 606	95,5	2,4	1,1	1,0	100,0	1 417
Sahel	80,7	275	93,3	72,0	848	96,3	0,1	0,2	3,4	100,0	611
Sud-Ouest	97,1	167	96,8	71,5	599	97,4	0,5	1,5	0,6	100,0	428
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	91,5	1 844	96,1	77,9	8 941	92,1	1,0	1,9	5,1	100,0	6 969
Primaire/ Alphabét.	93,6	1 153	97,3	76,9	2 451	89,0	1,8	2,3	6,8	100,0	1 885
Secondaire ou plus	98,7	608	99,8	64,3	1 085	82,1	1,6	2,1	14,2	100,0	698
Ethnie											
Bobo	96,6	118	100,0	82,8	316	93,8	1,8	0,0	4,4	100,0	262
Dioula	89,1	220	98,6	87,8	708	90,0	1,8	1,2	7,0	100,0	622
Peul	86,6	228	92,2	75,0	789	93,7	1,1	0,3	4,9	100,0	591
Gourmantché	95,7	261	97,0	68,5	858	92,6	0,1	0,7	6,6	100,0	587
Gourounsi	79,8	133	94,3	48,1	419	83,7	3,2	6,8	6,3	100,0	202
Lobi	97,3	194	95,3	68,0	646	94,2	0,5	2,5	2,9	100,0	439
Mossi	95,1	1 968	97,3	79,0	7 046	89,7	1,2	2,3	6,9	100,0	5 564
Sénoufo	98,3	153	98,0	86,1	475	93,5	1,5	2,8	2,2	100,0	409
Touareg / Bella	78,6	47	85,8	35,0	136	94,0	0,0	0,0	6,0	100,0	48
Bissa	91,3	137	94,6	82,6	593	93,6	1,0	1,3	4,1	100,0	489
Autre	89,3	145	96,9	68,2	475	90,4	1,7	1,8	6,1	100,0	324
ND	0,0	2	100,0	91,7	17	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	16
Religion											
Catholique	95,9	899	98,0	68,7	2 882	88,8	1,1	2,2	7,9	100,0	1 980
Protestant	97,0	149	97,7	64,9	642	90,5	0,7	0,4	8,4	100,0	416
Musulman	92,0	2 081	96,4	81,5	7 494	90,7	1,4	2,1	5,9	100,0	6 108
Traditionnel	93,6	443	95,9	73,3	1 237	95,0	0,3	1,8	2,9	100,0	907
Sans religion/aucun	100,0	32	90,1	63,0	220	95,0	0,0	1,7	3,3	100,0	138
Quintile de bien-être											
Le plus pauvre	90,2	565	94,7	73,2	2 190	93,5	0,2	2,1	4,3	100,0	1 603
Second	91,6	702	95,8	76,8	2 290	92,0	0,8	2,7	4,5	100,0	1 758
Moyen	93,4	791	96,2	77,5	2 972	92,8	1,0	2,0	4,2	100,0	2 304
Quatrième	91,2	576	97,4	79,6	2 058	93,4	0,7	1,6	4,3	100,0	1 637
Le plus riche	97,7	971	98,7	75,9	2 967	83,9	2,7	1,7	11,8	100,0	2 251
Ensemble	93,4	3 605	96,7	76,6	12 477	90,8	1,2	2,0	6,1	100,0	9 552

na = Non applicable

grande majorité des femmes sont excisées quelle que soit leur religion. Cependant, c'est parmi les femmes de confession musulmane que la proportion de femmes excisées est la plus élevée (82 %). L'appartenance ethnique influence la fréquence de la pratique de l'excision (graphique 12.1). C'est dans l'ethnie Gourounsi que la prévalence de l'excision est, de loin, la plus faible (48 %), ce qui est cohérent avec l'observation faite précédemment sur la région du Centre-Ouest où est concentrée une grande partie de la population de cette ethnie. À l'opposé, c'est parmi les femmes Sénoufo (86 %), Dioula (88 %), Bobo (83 %) et Bissa (83 %) que cette pratique est la plus courante.

Compte tenu des difficultés à obtenir des informations fiables sur le type d'excision subie, au cours de l'enquête, on a simplement demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette information ne permet pas de définir le type d'excision, mais elle permet au moins de différencier une certaine forme d'excision "symbolique" qui consiste à faire une "simple" entaille de l'excision proprement dite qui suppose l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. On a également demandé aux femmes si on leur avait fermé la zone du vagin. Les résultats du tableau 12.1 indiquent que, dans leur majorité (91 %), les femmes burkinabé excisées ont subi une excision "réelle", c'est-à-dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes a été enlevée au cours de la procédure. Très peu de femmes (1 %) ont subi la forme "légère" d'excision (entaille sans ablation de chairs) et 2 % des femmes ont eu leur vagin fermé, type d'excision plus fréquemment pratiqué par les Gourounsi (7 %) que par les autres groupes ethniques. Dans 6 % des cas, le type d'excision n'a pas pu être déterminé.

Graphique 12.1 Proportion de femmes excisées selon l'ethnie



EDSBF-III 2003

Âge à l'excision des femmes enquêtées

Le tableau 12.2 présente les données sur l'âge à l'excision des femmes enquêtées. Les résultats montrent qu'au Burkina Faso l'excision est pratiquée très tôt dans l'enfance : 41 % des femmes ont déclaré que l'excision avait eu lieu lorsqu'elles avaient entre 0-1 an et 9 % lorsqu'elles avaient entre 2-4 ans. Globalement, plus d'une femme sur deux (51 %), a été excisée avant 5 ans. Dans 29 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles avaient été excisées à l'âge de 5-9 ans et 9 % à 10-14 ans. Seulement 2 % des femmes ont été excisées à 15 ans ou plus. Enfin, 9 % des femmes n'ont pas pu dire à quel âge elles avaient été excisées, ce qui signifie qu'elles ont été très probablement excisées à un âge très jeune.

Tableau 12.2 Âge à l'excision des enquêtées

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Âge à l'excision						Total	Effectif de femmes excisées[1]
	0-1	2-4	5-9	10-14	15+	NSP		
Âge								
15-19	43,9	12,2	25,4	7,4	0,9	10,2	100,0	1 806
20-24	44,1	10,3	28,4	6,8	1,3	9,2	100,0	1 732
25-29	44,6	8,5	27,9	8,5	2,3	8,1	100,0	1 641
30-34	39,6	9,4	29,2	10,0	3,3	8,4	100,0	1 255
35-39	36,9	9,7	31,5	10,9	2,7	8,4	100,0	1 244
40-44	37,4	6,8	31,1	12,2	2,6	9,9	100,0	998
45-49	38,3	5,7	32,1	10,8	3,1	10,0	100,0	877
Milieu de résidence								
Ouagadougou	46,0	6,7	26,2	10,9	2,0	8,1	100,0	1 028
Autres villes	45,5	7,9	23,0	8,5	1,6	13,5	100,0	997
Ensemble urbain	45,8	7,3	24,6	9,7	1,8	10,8	100,0	2 025
Rural	40,2	9,9	30,0	8,9	2,2	8,7	100,0	7 527
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	41,8	9,6	28,4	9,1	2,2	8,9	100,0	6 969
Primaire/ Alphabét.	38,5	9,0	31,5	9,6	2,1	9,4	100,0	1 885
Secondaire ou plus	44,8	7,9	26,7	7,9	2,0	10,7	100,0	698
Ethnie								
Bobo	57,9	8,5	14,1	2,2	0,3	17,0	100,0	262
Dioula	48,9	9,6	20,0	5,9	1,1	14,6	100,0	622
Peul	63,8	11,6	11,6	2,5	0,4	10,1	100,0	591
Gourmantché	65,0	3,7	18,4	7,4	1,7	3,7	100,0	587
Gourounsi	42,4	3,4	29,4	15,1	4,7	5,1	100,0	202
Lobi	66,6	8,6	14,3	5,5	0,7	4,1	100,0	439
Mossi	33,3	10,1	36,2	10,0	1,5	9,0	100,0	5 564
Sénoufo	36,8	4,7	23,4	17,9	7,1	10,2	100,0	409
Touareg/Bella	49,3	18,8	16,4	2,8	1,2	11,4	100,0	48
Bissa	39,5	12,6	22,6	10,8	5,6	8,9	100,0	489
Autre	41,6	8,1	20,8	8,8	10,0	10,6	100,0	324
ND	55,3	2,5	32,4	3,3	0,0	6,5	100,0	16
Religion								
Catholique	42,4	8,4	28,1	10,0	2,6	8,5	100,0	1 980
Protestant	50,1	3,6	23,1	13,4	2,7	7,1	100,0	416
Musulman	39,1	10,6	30,1	8,4	1,7	10,1	100,0	6 108
Traditionnel	49,2	5,7	26,7	9,6	3,9	4,9	100,0	907
Sans religion/aucun	48,4	10,4	19,4	10,6	1,9	9,4	100,0	138
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	47,3	9,2	26,5	7,1	1,8	8,2	100,0	1 603
Second	39,8	10,1	31,2	8,6	1,5	8,7	100,0	1 758
Moyen	37,7	9,5	30,6	9,8	2,6	9,7	100,0	2 304
Quatrième	39,8	10,2	30,8	9,7	1,8	7,7	100,0	1 637
Le plus riche	43,3	8,1	25,6	9,8	2,6	10,7	100,0	2 251
Type d'excision								
Parties de chair enlevées	40,1	9,4	29,5	9,4	2,3	9,2	100,0	8 669
Entaille, pas de chair	40,9	2,8	28,1	18,2	0,5	9,5	100,0	113
Fermeture du vagin	23,8	10,0	45,9	10,6	1,6	8,1	100,0	189
Non déterminé/NSP	65,9	9,2	14,3	2,5	0,2	7,9	100,0	581
Ensemble	41,4	9,3	28,9	9,1	2,1	9,1	100,0	9 552

[1] L'âge à l'excision n'est pas déterminé pour les femmes pour lesquelles le type d'excision est inconnu.

Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques font apparaître quelques variations dans l'âge à l'excision, essentiellement dans les générations, les régions et dans les ethnies. On observe en effet des modifications selon l'âge : des générations anciennes aux plus récentes, les proportions de femmes excisés à un âge tardif diminuent (parmi les femmes excisées à 10-14 ans, la proportion est passée de 11 % chez celles de 30-49 ans à 7 % parmi celles de 15-29 ans). À l'opposé, celles étant excisées à un âge précoce augmentent (parmi les femmes excisées à 0-1an, la proportion est passée de 37 % chez celles âgées de 30-49 ans à 44 % chez les plus jeunes de 15-29 ans), ce qui est le signe d'un rajeunissement de l'âge auquel est effectué l'excision. Selon leur appartenance ethnique, les femmes sont excisées plus ou moins tard : parmi les Gourounsi, les Mossi et les

Sénoufo, l'excision se pratique relativement tard puisque près de la moitié des femmes ont été excisées après 5 ans. Chez les Sénoufo, dans 7 % des cas, l'excision a eu lieu à 15 ans ou plus.

Personne ayant procédé à l'excision

La grande majorité des femmes enquêtées (88 %) ont été excisées par des exciseuses traditionnelles (tableau 12.3). Le recours à des professionnels de la santé (infirmiers principalement) est très rare (0,2 %). Cependant, on constate que le recours au service de ces derniers est un peu plus fréquent quand il y a eu fermeture du vagin (0,8 %).

Tableau 12.3 Personne qui à procédé á l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées selon la personne qui a pratiqué l'excision et selon le type d'excision, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision				
	Chair enlevées	Entaille	Fermeture du vagin	ND/NSP	Ensemble[1]
Professionnel de la santé	0,2	0,0	0,8	0,0	0,2
Traditionnel	88,9	89,8	96,8	80,5	88,6
Exciseuse trad.	88,0	88,6	94,5	78,8	87,6
Matrone / accoucheuse trad.	0,8	1,1	1,8	1,7	0,9
NSP	10,9	10,2	2,8	19,5	11,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes excisées	8 669	113	189	581	9 552

[1] Y compris les 581 femmes pour lesquelles le type d'excision n'est pas déterminé.

12.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, des questions ont également été posées aux femmes qui avaient, au moins, une fille vivante pour savoir si elle ou l'une d'entre elles avait été excisée. Si plusieurs filles de la femme enquêtée avaient été excisées, les questions concernant le type d'excision, l'âge à l'excision et les complications portaient uniquement sur la fille qui avait été excisée le plus récemment. Comme certaines filles enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'a pas été excisée si elles avaient l'intention de la faire exciser.

Pratique de l'excision chez les filles

Les résultats du tableau 12.4 montrent que pratiquement un tiers des enquêtées (32 %) ayant au moins une fille avaient déjà fait exciser leur fille ou au moins l'une de leurs filles et 5 % avaient l'intention de la (ou les) faire exciser et, à l'opposé, 56 % n'avaient pas l'intention de le faire. Seulement un peu plus de 5 % ont déclaré qu'elles n'avaient pas pris de décision. Au total 37 % des filles des femmes enquêtées sont ou seront excisées, c'est-à-dire un niveau nettement inférieur à celui des mères (77 %). De plus, résultat particulièrement important, on constate que parmi les mères qui sont excisées, seulement 44 % des filles sont ou seront excisées. Ce résultat peut-être interprété comme le signe d'une tendance à l'abandon de la pratique de l'excision ; cependant, on peut aussi avancer l'hypothèse d'une sous déclaration de la part des mères, par crainte d'éventuelles poursuites judiciaires puisque la pratique de l'excision est désormais interdite au Burkina Faso.

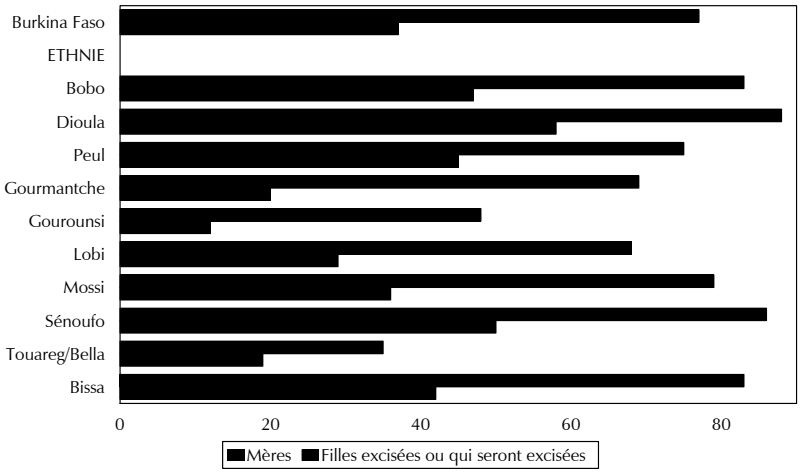
Tableau 12.4 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Repartition (en %) des femmes ayant au moins une fille en vie selon qu'au moins une fille a été excisée et si non selon qu'elles ont ou non l'intention de la/les faire exciser, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Au moins une fille excisée	A l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	NSP	La mère ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes ayant une/des fille(s) vivante(s)
Excision de la mère							
Ne connaît pas l'excision	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	184
Excisée	38,3	5,7	50,5	5,5	0,0	100,0	6 113
Pas excisée	3,1	3,4	88,8	4,7	0,0	100,0	1 243
Âge							
15-19	5,3	19,7	59,9	12,1	2,9	100,0	236
20-24	9,2	12,4	65,5	10,3	2,6	100,0	1 056
25-29	17,0	7,1	66,8	6,7	2,5	100,0	1 541
30-34	28,1	4,0	60,9	5,1	1,8	100,0	1 294
35-39	43,3	2,2	48,9	2,8	2,8	100,0	1 351
40-44	47,9	1,5	45,5	2,7	2,4	100,0	1 089
45-49	55,4	0,5	39,4	2,2	2,5	100,0	974
Milieu de résidence							
Ouagadougou	22,1	4,4	69,3	3,1	1,0	100,0	578
Autres villes	30,7	5,1	60,3	3,4	0,6	100,0	634
Ensemble urbain	26,6	4,7	64,6	3,3	0,8	100,0	1 212
Rural	32,5	5,3	53,8	5,6	2,8	100,0	6 328
Région							
Ouagadougou	22,1	4,4	69,3	3,1	1,0	100,0	578
Boucle du Mouhoun	60,2	4,5	29,4	5,4	0,5	100,0	625
Centre (Sans Ouaga.)	23,4	7,0	61,8	5,5	2,3	100,0	156
Centre-Sud	11,0	2,6	75,5	2,8	8,2	100,0	440
Plateau Central	27,0	2,3	59,0	8,9	2,8	100,0	385
Centre-Est	38,7	4,6	49,9	4,7	2,1	100,0	655
Centre-Nord	35,3	4,6	52,8	4,8	2,5	100,0	662
Centre-Ouest	15,4	6,3	67,5	8,8	1,9	100,0	569
Est	19,2	2,1	74,0	3,0	1,8	100,0	581
Nord	29,9	6,6	50,2	8,2	5,1	100,0	741
Cascades	33,9	5,0	54,4	5,8	0,9	100,0	253
Hauts-Bassins	40,0	10,1	45,0	4,6	0,4	100,0	942
Sahel	38,5	4,8	48,0	5,8	2,9	100,0	565
Sud-Ouest	25,5	3,8	65,9	1,4	3,3	100,0	389
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	33,7	5,1	52,8	5,6	2,8	100,0	5 930
Primaire/ Alphabét.	27,3	5,8	60,9	4,6	1,3	100,0	1 289
Secondaire ou plus	9,8	3,9	85,3	1,0	0,0	100,0	322
Ethnie							
Bobo	42,4	4,9	45,3	7,3	0,0	100,0	185
Dioula	52,3	5,2	39,2	2,4	0,9	100,0	427
Peul	41,3	4,1	44,9	5,4	4,4	100,0	494
Gourmantché	17,8	2,3	76,1	1,9	1,9	100,0	560
Gourounsi	9,8	2,4	80,6	2,6	4,6	100,0	238
Lobi	24,6	4,5	65,6	1,3	4,0	100,0	410
Mossi	30,2	5,9	55,0	6,8	2,2	100,0	4 190
Sénoufo	42,8	7,6	44,5	4,9	0,2	100,0	293
Touareg / Bella	19,0	0,0	69,5	3,6	7,9	100,0	93
Bissa	37,5	4,9	48,5	4,0	5,1	100,0	362
Autre	36,7	6,0	54,3	2,1	0,8	100,0	278
Religion							
Catholique	23,6	2,9	68,2	3,5	1,8	100,0	1 619
Protestant	14,9	3,7	75,8	4,2	1,3	100,0	341
Musulman	36,0	6,3	48,8	6,3	2,5	100,0	4 588
Traditionnel	31,0	4,4	58,4	3,3	2,9	100,0	850
Sans religion / aucun	22,1	2,6	62,9	5,7	6,7	100,0	139
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	34,2	4,6	52,0	5,8	3,5	100,0	1 407
Second	31,3	6,1	54,2	5,5	2,9	100,0	1 492
Moyen	30,6	5,5	55,5	5,7	2,8	100,0	1 939
Quatrième	35,3	5,1	52,0	5,9	1,8	100,0	1 324
Le plus riche	27,0	4,5	64,3	3,2	1,0	100,0	1 377
Ensemble	31,6	5,2	55,6	5,2	2,4	100,0	7 540

On constate tout d'abord que la grande majorité des femmes qui n'ont pas été excisées ne feront pas exciser non plus leur(s) filles(s) (89 %). En outre, là où la prévalence de l'excision est faible, on constate que la proportion de femmes qui ne veulent pas faire exciser leur fille est élevée. C'est le cas de la région du Centre-Ouest où seulement 44 % des femmes sont excisées et où, par contre, 68 % n'ont pas l'intention de faire exciser leur fille. De même, dans l'ethnie Gourounsi où moins de la moitié des femmes sont excisée, 81 % des femmes ne feront pas exciser leur fille (graphique 12.2). À l'opposé, dans la région de la Boucle de Mouhoun où la quasi-totalité des femmes sont excisées (90 %), seulement 29 % ont déclaré ne pas avoir l'intention d'exciser leur fille, montrant ainsi leur attachement à cette tradition. En fonction de l'âge, on remarque que les femmes qui n'ont pas l'intention de faire exciser leur fille sont proportionnellement plus importantes dans les jeunes générations que dans les plus anciennes : en moyenne 64 % à 15-34 ans contre 45 % à 35-49 ans. Enfin, les résultats montrent également que 85 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus et 65 % de celles vivant en milieu urbain n'ont pas l'intention de faire exciser leur fille.

Graphique 12.2 Proportion de mères excisées et de filles qui sont déjà excisées ou qui seront excisées selon l'ethnie



EDSBF-III 2003

Les résultats du tableau 12.5 indiquent que, comme pour les mères, la pratique la plus fréquente a consisté en l'ablation de chairs (94 %) ; il apparaît cependant que dans pratiquement 4 % des cas, soit deux fois plus que chez les mères, c'est la forme d'excision la plus radicale qui a été effectuée. Quant à la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs), elle n'a été pratiquée que dans moins de 1 % des cas. De plus, on ne constate que très peu d'écarts selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 12.5 Type d'excision des filles

Répartition (en %) des filles les plus récemment excisées par type d'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique des mères	Type d'excision				Total	Effectif des filles excisées le plus récemment[1]
	Chair enlevée	Entaille	Fermeture du vagin	ND/NSP		
Type d'excision						
Parties de chair enlevées	95,8	0,3	2,8	1,1	100,0	2 183
Entaille, pas de chair enlevées	55,8	29,7	7,5	7,0	100,0	22
Fermeture du vagin	58,7	0,0	40,5	0,8	100,0	50
Non déterminé/NSP	73,4	0,0	2,1	24,5	100,0	87
Pas excisées	77,7	3,7	3,5	15,1	100,0	38
Âge						
15-19	*	*	*	*	100,0	13
20-24	94,3	0,0	3,8	1,9	100,0	97
25-29	92,8	0,2	1,8	5,2	100,0	261
30-34	91,4	1,4	5,0	2,2	100,0	364
35-39	95,3	0,7	1,6	2,4	100,0	585
40-44	93,4	0,6	4,4	1,6	100,0	521
45-49	93,6	0,2	4,9	1,4	100,0	540
Milieu de résidence						
Ouagadougou	87,7	2,2	1,5	8,5	100,0	128
Autres villes	94,2	2,0	1,2	2,6	100,0	195
Ensemble urbain	91,6	2,1	1,3	4,9	100,0	322
Rural	93,9	0,4	3,9	1,8	100,0	2 058
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	93,5	0,4	3,7	2,3	100,0	1 997
Primaire/Alphabét.	94,7	1,0	3,1	1,2	100,0	352
Secondaire ou plus	83,0	8,0	0,0	9,0	100,0	32
Ethnie						
Bobo	93,9	1,3	4,7	0,0	100,0	78
Dioula	93,5	1,9	2,6	2,1	100,0	223
Peul	95,7	0,0	1,1	3,2	100,0	204
Gourmantché	97,2	0,0	1,9	0,9	100,0	100
Gourounsi	88,1	0,0	11,9	0,0	100,0	23
Lobi	91,7	0,0	8,3	0,0	100,0	101
Mossi	92,7	0,6	3,7	2,9	100,0	1 267
Sénoufo	92,6	0,0	6,0	1,4	100,0	125
Touareg/Bella	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18
Bissa	96,6	0,0	3,4	0,0	100,0	136
Autre	96,3	0,8	0,0	2,9	100,0	102
Religion						
Catholique	93,0	0,8	4,2	1,9	100,0	382
Protestant	96,8	1,4	1,9	0,0	100,0	51
Musulman	93,6	0,5	3,1	2,7	100,0	1 653
Traditionnel	92,7	0,5	6,2	0,6	100,0	264
Sans religion/aucun	98,3	1,7	0,0	0,0	100,0	31
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	94,7	0,0	3,8	1,5	100,0	481
Second	93,7	0,6	3,3	2,5	100,0	466
Moyen	92,2	0,5	5,6	1,7	100,0	593
Quatrième	95,0	0,2	2,3	2,5	100,0	468
Le plus riche	92,4	2,0	2,1	3,5	100,0	372
Ensemble	93,6	0,6	3,6	2,3	100,0	2 380

[1] Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Âge des filles à l'excision

Le tableau 12.6 présente la répartition des filles qui ont été excisées le plus récemment selon l'âge à l'excision. On ne constate pas de changements importants. Pour 92 % des filles excisées, l'excision a eu lieu avant l'âge de 9 ans. Parmi les mères, cette proportion est un peu plus faible : 81 % Par contre, une proportion plus élevée de mères que de filles a été excisée très tôt, c'est à dire à 0-1 an. (41 % contre 28 %). Et un tiers des filles contre 9 % des mères ont été excisées à 5-9 ans. Parmi les mères, il était plus fréquent de pratiquer l'excision à des âges tardifs que chez les filles (11 % contre 4 % après l'âge de 10 ans).

Tableau 12.6 Âge à l'excision des filles

Répartition (en %) des filles excisées par âge à l'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Âge à l'excision des filles						Total	Effectif des filles excisées le plus récemment[1]
	0-1	2-4	5-9	10-14	15+	NSP		
Âge								
15-19	63,3	17,7	0,0	0,0	0,0	19,0	100,0	13
20-24	44,4	33,3	12,5	0,0	0,0	9,7	100,0	97
25-29	32,8	41,3	22,5	0,4	0,0	3,1	100,0	261
30-34	28,3	42,3	23,7	1,4	0,0	4,2	100,0	364
35-39	23,3	36,2	30,7	3,8	0,3	5,8	100,0	585
40-44	29,8	26,0	36,3	3,1	0,8	4,1	100,0	521
45-49	24,7	27,5	39,3	4,4	0,7	3,4	100,0	540
Milieu de résidence								
Ouagadougou	17,8	38,6	33,0	5,7	0,0	4,8	100,0	128
Autres villes	40,9	24,8	25,6	2,4	0,0	6,3	100,0	195
Ensemble urbain	31,8	30,3	28,5	3,7	0,0	5,7	100,0	322
Rural	27,3	33,7	31,4	2,7	0,5	4,4	100,0	2 058
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	27,7	34,2	30,1	2,8	0,4	4,7	100,0	1 997
Primaire/ Alphabét.	27,1	29,3	36,1	3,0	0,5	4,0	100,0	352
Secondaire ou plus	47,1	14,9	26,3	6,0	0,0	5,7	100,0	32
Ethnie								
Bobo	45,6	29,1	9,2	1,3	0,0	14,7	100,0	78
Dioula	45,2	30,8	15,2	1,1	1,2	6,5	100,0	223
Peul	36,2	47,7	12,5	2,5	0,0	1,1	100,0	204
Gourmantché	31,3	33,0	28,7	6,2	0,0	0,8	100,0	100
Gourounsi	31,9	35,0	12,9	15,3	0,0	4,9	100,0	23
Lobi	50,9	23,1	13,0	0,8	0,0	12,2	100,0	101
Mossi	17,3	31,9	44,6	2,4	0,3	3,5	100,0	1 267
Sénoufo	42,0	19,1	19,5	7,8	1,3	10,4	100,0	125
Touareg / Bella	31,8	57,6	10,6	0,0	0,0	0,0	100,0	18
Bissa	31,0	42,9	14,9	3,4	1,3	6,5	100,0	136
Autre	42,8	40,8	12,0	4,4	0,0	0,0	100,0	102
Manquant	28,7	0,0	71,3	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Religion								
Catholique	30,7	30,8	30,3	3,6	0,2	4,3	100,0	382
Protestant	30,6	39,9	26,2	2,0	0,0	1,4	100,0	51
Musulman	25,4	36,0	31,6	2,3	0,4	4,4	100,0	1 653
Traditionnel	37,8	19,1	30,3	5,5	0,9	6,4	100,0	264
Sans religion / aucun	38,7	27,5	21,8	1,1	2,0	8,9	100,0	31
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	28,0	37,6	26,6	3,8	0,4	3,7	100,0	481
Second	25,7	31,2	34,0	3,3	0,7	5,2	100,0	466
Moyen	26,5	30,4	36,3	2,2	0,2	4,5	100,0	593
Quatrième	27,7	37,4	28,9	2,4	0,8	2,7	100,0	468
Le plus riche	33,1	29,7	27,0	2,8	0,0	7,4	100,0	372
Ensemble	27,9	33,3	31,0	2,9	0,4	4,6	100,0	2 380

[1] Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.

Les résultats selon certaines caractéristiques socio-démographiques font apparaître quelques variations dans l'âge à l'excision. En premier lieu, on constate des modifications dans l'âge des filles excisées : des générations anciennes aux plus récentes, les proportions de filles excisées à un âge tardif diminuent : l'excision n'est quasiment plus pratiquée après l'âge de 10 ans ; parmi les filles de 20-29 ans, dans 37 % des cas, l'excision a été pratiquée très tôt contre seulement 27 % parmi celles de plus de 30 ans, ce qui est le signe d'un rajeunissement de l'âge auquel l'excision est pratiquée. Selon leur appartenance ethnique, les filles sont excisées plus ou moins tard : de même que chez les mères, on constate que c'est parmi les Mossi, les Gourmantché et les Gourounsi, que l'excision se pratique toujours plus tard que chez les autres groupes (après 5 ans).

Les filles dont la mère a un niveau d'instruction secondaire sont excisées à un âge plus précoce que celles dont la mère a un niveau primaire ou aucune instruction (47 % contre 27 % à 0-1 an).

Personne ayant procédé à l'excision

De même que les mères, les filles ont été excisées en majorité (98 %) par des exciseuses traditionnelles (tableau 12.7). Cependant, malgré un niveau toujours très faible, le recours à un professionnel de la santé a augmenté pour les filles (0,7 % contre 0,2 %). Si l'intervention de personnel de santé formé pour effectuer l'excision fait courir beaucoup moins de risques aux femmes, il n'en demeure pas moins que cette tendance ne doit pas être encouragée car quelles que soient les conditions dans lesquelles l'excision est pratiquée, celle-ci est désormais interdite par la loi.

Tableau 12.7 Personne qui à procédé á l'excision des filles

Répartition (en %) des filles[1] excisées selon la personne qui a pratiqué l'excision et selon le type d'excision, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision			Ensemble
	Chair enlevée	Fermeture du vagin	ND/NSP	
Professionnel de la santé	0,7	0,0	0,0	0,7
Infirmière/sage-femme	0,4	0,0	0,0	0,5
Autre professionnel de santé	0,3	0,0	0,0	0,3
Traditionnel	98,3	99,2	79,7	97,7
Exciseuse traditionnelle	97,5	96,4	76,2	96,8
Matrone/accoucheuse traditionnelle/autre	0.8	2,8	3,6	0,9
NSP	1,1	0,8	20,3	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de filles excisées le plus recemment[1]	2 227	85	54	2 380

[1] Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.

Excision des filles et complications

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes si leur fille qui avait été excisée le plus récemment avait souffert d'un certain nombre de complications pendant ou après l'excision. Les résultats sont présentés au tableau 12.8. D'après les déclarations de la mère, près d'un tiers des filles (32 %) ont eu, au moins, une complication, et dans 13 % des cas, les filles ont même eu, au moins, deux complications. Si l'on analyse les résultats selon le type de complications, on constate que dans 23 % des cas, les filles ont eu des difficultés pour uriner ou ont fait de la rétention urinaire, dans 17 % des cas, elles ont eu des saignements excessifs et dans 3 % des cas, elles ont eu des problèmes d'infections/cicatrisation. En outre, selon 7 % des mères, leurs filles ont eu un gonflement de la zone génitale, ce qui peut également être un signe d'infection.

Tableau 12.8 Excision des filles et complications

Pourcentage de filles excisées le plus récemment[1] qui on eu des complications au moment ou après l'excision d'après les déclarations de la mère, par type d'excision, EDSBF-III Burkina Faso 2003

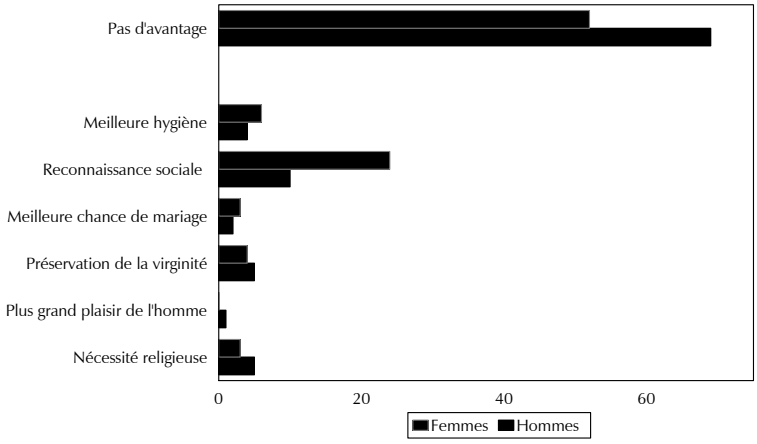
	Type d'excision			
Complication	Chair enlevée	Fermeture du vagin	ND/NSP	Ensemble
Saignement excessif	17,4	19,7	1,4	17,0
Difficulté pour uriner ou rétention d'uriner	23,5	26,4	6,2	23,2
Enflure/gonflement dans la zone génitale	6,5	12,6	4,7	6,6
Infection dans zone génital/blessure pas cicatrisée correctement	2,7	5,5	1,1	2,8
Au moins une complication	32,7	37,3	7,6	32,3
Deux complications ou plus	13,0	19,4	5,7	13,0
Effectif de filles excisées le plus récemment[1]	2 227	85	54	2 380

[1] Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.

12.3 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes quels étaient, à leur avis, les avantages pour une fille d'être excisée (graphique 12.3) et les avantages de ne pas être excisée.

Graphique 12.3 **Avantages pour une fille d'être excisée selon les femmes et les hommes**



EDSBF-III 2003

Avantages pour une fille d'être excisée

Le tableau 12.9.1 et le graphique 12.3 présentent les résultats concernant les avantages de l'excision d'après les femmes. On constate tout d'abord que 52 % ont déclaré qu'il n'y a aucun avantage pour une fille à être excisée et cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes qui n'ont pas été excisées (71 %); de même, plus des trois quarts des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (79 %) ont déclaré que l'excision ne comportait aucun avantage contre seulement 48 % parmi celles sans instruction. Selon l'ethnie, environ les deux tiers des femmes des ethnies Gourounsi (67 %), Gourmantché (65 %) et Lobi (66 %) considèrent qu'il n'y a aucun avantage pour une femme à être excisée.

Tableau 12.9.1 Avantages pour une fille d'être excisée: femmes

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Avantages de l'excision								
Caractéristique socio-démographique	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Recon-naissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préserva-tion de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	Effectif qui connaissent l'excision
Type d'excision									
Parties de chair	46,3	6,6	30,0	3,1	4,5	0,5	3,3	1,9	8 669
Entaille, pas de chair	64,6	4,7	14,9	2,2	1,0	0,0	1,5	1,8	113
Fermeture du vagin	49,1	4,5	28,6	2,3	3,7	0,6	6,2	3,7	189
Non déterminé/NSP	54,3	7,5	14,4	3,9	6,0	0,4	5,1	2,1	581
Pas excisées	71,0	1,5	5,5	0,5	2,4	0,3	0,6	1,4	2 507
Âge									
15-19	52,7	5,5	16,6	2,8	3,6	0,7	1,9	2,0	2 620
20-24	55,5	5,8	18,9	2,4	4,6	0,5	2,8	1,5	2 195
25-29	54,6	4,2	25,2	2,2	4,6	0,4	2,5	2,1	2 023
30-34	53,4	5,0	25,0	1,8	3,5	0,3	2,9	2,0	1 549
35-39	50,3	6,6	28,2	2,5	3,4	0,3	2,9	1,7	1 479
40-44	47,6	5,0	31,3	3,4	3,6	0,2	3,7	1,7	1 172
45-49	43,1	7,2	35,4	3,3	5,9	0,5	4,8	1,9	1 023
Milieu de résidence									
Ouagadougou	69,6	4,9	7,3	3,5	6,9	0,8	3,4	2,1	1 403
Autres villes	63,0	5,2	19,9	2,4	5,6	0,4	2,0	1,2	1 266
Ensemble urbain	66,5	5,0	13,3	3,0	6,3	0,6	2,7	1,7	2 669
Rural	47,9	5,7	27,0	2,4	3,5	0,4	2,9	1,9	9 391
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	47,5	5,8	27,5	2,6	3,6	0,3	3,2	1,8	8 592
Primaire/Alphabét.	56,0	5,9	19,7	2,9	4,7	0,6	2,5	2,0	2 385
Secondaire ou plus	78,6	2,5	5,4	1,3	6,7	0,9	1,0	2,1	1 082
Ethnie									
Bobo	56,3	4,0	27,9	2,2	3,9	0,8	2,0	1,3	316
Dioula	52,5	4,6	31,7	2,9	4,7	0,7	5,4	1,1	698
Peul	34,3	6,3	34,2	2,7	1,9	1,5	3,2	0,8	727
Gourmantché	64,6	6,1	18,9	0,7	0,6	0,4	0,6	2,5	831
Gourounsi	66,6	3,2	12,8	1,5	3,8	0,2	0,4	1,4	395
Lobi	66,3	1,7	21,7	0,3	4,1	0,0	0,9	1,2	615
Mossi	48,9	5,4	23,1	2,8	4,7	0,4	3,0	2,2	6 857
Sénoufo	49,0	7,6	37,7	5,4	6,3	0,0	6,1	0,8	465
Touareg/Bella	54,0	2,4	23,9	0,0	1,7	0,0	1,9	0,5	117
Bissa	65,0	12,8	11,1	4,3	4,7	0,0	1,4	1,5	560
Autre	54,2	4,0	30,0	2,0	2,3	0,4	3,8	2,5	460
Manquant	50,2	19,3	24,8	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	17
Religion									
Catholique	62,4	4,9	16,0	2,5	3,7	0,3	0,5	2,4	2 823
Protestant	71,9	3,2	12,5	1,1	3,1	0,0	0,5	1,5	627
Musulman	46,6	6,4	27,1	2,8	4,8	0,6	4,3	1,7	7 223
Traditionnel	48,3	3,5	30,4	1,8	1,9	0,5	1,6	1,6	1 186
Sans religion/aucun	60,7	2,2	21,9	2,3	0,8	0,0	0,0	1,3	198
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	46,2	5,4	27,9	2,7	2,2	0,4	2,5	1,1	2 074
Second	45,6	4,2	29,1	2,7	3,2	0,3	2,3	1,8	2 194
Moyen	49,6	6,2	26,2	1,4	3,2	0,4	3,2	2,4	2 859
Quatrième	50,9	6,2	25,4	3,2	4,8	0,3	3,4	2,5	2 005
Le plus riche	64,0	5,5	14,4	3,0	6,6	0,9	2,8	1,4	2 928
Ensemble	52,0	5,5	24,0	2,6	4,1	0,4	2,8	1,8	12 060

Note : La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Parmi les avantages de l'excision, c'est la reconnaissance sociale qui a été l'avantage le plus fréquemment cité (24 %) ; de plus, pour 6 % des femmes, l'excision est associée à une meilleure hygiène et dans 4 % des cas, les femmes ont cité comme avantage la préservation de la virginité (graphique 12.3). Enfin, pour 3 % des femmes, l'excision assure de meilleures chances de mariage et dans 3 % des cas, l'excision est une exigence sur le plan religieux. Très peu de femmes ont cité l'argument selon lequel l'excision procurerait plus de plaisir sexuel à l'homme (0,4 %). Selon les caractéristiques socio-démographiques, on remarque que l'argument de la reconnaissance sociale a été particulièrement citée par les femmes les plus âgées (plus de 30 % à 40 ans et plus), celles du milieu

rural (27 %), celles sans instruction (28 %), celles des ethnies Sénoufo (38 %). Quant à la nécessité religieuse de l'excision, elle a été particulièrement citée par les femmes de l'ethnie Sénoufo (6 %).

Au tableau 12.9.2 sont présentées les proportions d'hommes ayant cité divers avantages de l'excision. On constate, en premier lieu, qu'une proportion plus importante que celle des femmes (69 % contre 52 %) a déclaré qu'il n'y avait aucun avantage pour une femme à être excisée. Parmi les hommes de l'ethnie Sénoufo, 83 % ont exprimé cette opinion et parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, cette proportion est de 84 %.

Tableau 12.9.2 Avantages pour une fille d'être excisée: hommes

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Avantages de l'excision								Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Recon-naissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préserva-tion de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
Âge									
15-19	65,2	4,2	8,7	1,9	2,0	0,8	3,6	2,0	710
20-24	73,4	3,8	6,1	1,9	4,4	1,6	2,9	1,1	531
25-29	68,6	3,7	9,7	2,1	6,6	0,4	3,4	0,7	424
30-34	71,2	4,3	9,6	3,0	6,6	1,7	5,4	1,1	395
35-39	72,3	2,4	10,4	1,3	6,4	1,0	3,8	0,6	362
40-44	69,9	5,7	12,4	1,0	4,2	0,6	8,1	1,0	290
45-49	68,1	2,9	13,5	3,1	4,5	1,6	7,3	0,3	260
50-54	75,7	0,5	12,8	2,1	3,0	0,7	4,9	0,4	224
55-59	56,3	3,8	21,4	5,8	6,6	1,6	6,2	1,8	170
Milieu de résidence									
Ouagadougou	74,4	4,0	7,2	2,0	9,8	0,4	3,4	3,4	461
Autres villes	76,1	1,6	5,2	2,6	6,4	1,2	4,0	2,3	391
Ensemble urbain	75,2	2,9	6,3	2,3	8,3	0,7	3,7	2,9	852
Rural	67,3	3,9	11,7	2,2	3,4	1,2	4,9	0,5	2 514
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	65,2	4,3	13,1	2,5	4,7	1,2	5,2	0,6	1 687
Primaire/Alphabét.	67,7	4,2	9,4	2,7	4,7	1,3	4,7	1,4	1 079
Secondaire ou plus	83,6	0,9	4,0	0,7	4,5	0,3	2,7	2,2	600
Ethnie									
Bobo	72,3	4,6	14,4	1,8	5,0	0,3	0,8	0,3	114
Dioula	71,5	2,4	19,0	0,5	3,0	0,0	6,7	0,0	196
Peul	71,5	2,3	14,9	5,8	0,8	4,2	16,0	0,0	197
Gourmantché	59,6	8,1	10,9	0,3	7,3	1,2	1,6	1,3	250
Gourounsi	74,6	0,7	9,7	1,2	2,4	0,6	2,2	0,9	106
Lobi	78,3	0,7	1,7	2,8	4,2	0,9	3,9	2,9	189
Mossi	67,8	3,6	9,2	1,8	4,7	0,8	3,2	1,3	1 873
Sénoufo	82,8	1,8	10,1	1,0	6,3	0,2	5,7	1,0	150
Touareg/Bella	85,6	1,0	12,2	0,0	0,7	11,2	12,2	1,4	37
Bissa	70,3	7,8	15,0	6,3	6,5	0,7	3,9	0,0	125
Autre	61,4	4,4	10,4	8,2	7,2	2,5	13,6	1,6	129
Manquant									
Religion									
Catholique	76,7	2,5	6,1	1,6	3,4	0,6	0,9	1,5	862
Protestant	78,8	3,7	9,6	2,0	5,1	0,5	1,3	1,1	144
Musulman	66,0	4,0	11,8	2,6	5,6	1,6	7,0	1,2	1 913
Traditionnel									
Sans religion/aucun									
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	66,2	4,7	13,0	1,7	4,3	0,9	6,4	0,0	509
Second	66,0	2,7	13,5	2,0	3,2	1,9	3,4	0,1	643
Moyen	69,0	4,3	9,7	1,6	1,7	0,6	5,3	1,1	739
Quatrième	67,2	5,0	11,4	3,5	4,5	0,6	5,5	1,4	525
Le plus riche	74,5	2,5	6,5	2,4	8,3	1,3	3,4	2,2	949
Ensemble	69,3	3,6	10,3	2,2	4,7	1,1	4,6	1,1	3 366

Note : La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

Cependant, pour 10 % des hommes, l'excision apporte à la femme une certaine reconnaissance sociale. Cette opinion est surtout partagée par les hommes des régions de la Boucle du Mouhoun (25 %), du Centre-Est (15 %) et du Nord (15 %), ceux des ethnies Dioula (19 %), Peul (15 %) et Bissa (15 %). En outre, pour 5 % des hommes, l'excision est une nécessité religieuse : cette opinion est particulièrement fréquente chez les hommes sans instruction (5 %), les hommes de l'ethnie Peul (16 %). Enfin, pour 4 % des hommes, l'excision est associée à une meilleure hygiène, et pour 5 %, elle a pour avantage de contribuer à préserver la virginité.

Avantages pour une fille de ne pas être excisée

Au tableau 12.10.1, figurent les proportions de femmes ayant cité divers avantages pour une fille de ne pas être excisée. Un peu plus du quart des femmes (28 %) ont déclaré que le fait de ne pas être excisée n'avait aucun avantage. Cette opinion est particulièrement fréquente chez les femmes des régions du Centre-Est (59 %) et du Plateau central (34 %) (données présentées au tableau D.12.10.1. en annexe D).

Cependant, pour 26 % des femmes, ne pas être excisée évite la souffrance; cet argument a été particulièrement avancé par les femmes de niveau secondaire ou plus, (40 %) et par celles des ethnies Sénoufo, Dioula et Bobo (respectivement, 38 %, 36 % et 36 %). Pour 39 % des femmes, ne pas être excisée signifie moins de problèmes de santé. Plus des deux tiers des femmes de niveau secondaire ou plus (69 %) et 64 % de celles du Centre-Sud ont cité cette raison. De même. *Le plus grand plaisir de l'homme* a été cité comme étant un avantage par 3 % des femmes, en particulier, par 12 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus et 11 % de celles de Ouagadougou. À l'opposé, *Le plus grand plaisir de la femme* a été cité comme étant un avantage par 4 % des femmes, en particulier par 18 % des femmes de niveau secondaire ou plus et par 14 % de celles de Ouagadougou. Pour moins de 1 % des femmes, ne pas être excisée est en accord avec la religion.

Le tableau 12.10.2 présente les proportions d'hommes qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée. Une proportion aussi importante que celle des femmes (18 %) a déclaré que, pour une fille, ne pas être excisée ne comportait aucun avantage. C'est parmi les hommes de la région du Sahel (31 %) (données présentées au tableau D.12.10.1, en annexe D), ceux de l'ethnie Bissa (38 %), parmi les musulmans (22 %) que cette proportion est la plus élevée.

Plus de la moitié des hommes (57 %) ont déclaré que ne pas être excisée évite aux femmes d'avoir des problèmes de santé et pour 27 %, cela évite des souffrances. C'est parmi les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, ceux des régions du Sud-Ouest, des Cascades (données présentées au tableau D.12.10.2, en annexe D) et ceux des ethnies Lobi et Sénoufo que cette opinion est la plus fréquemment répandue. En outre, pour 9 % des hommes, le fait de ne pas être excisée permet à la femme d'éprouver un plus grand plaisir. Les autres avantages tels que « le plus grand plaisir pour l'homme» et «en accord avec la religion» ont été cités dans des proportions moindres (moins de 5 %).

Tableau 12.10.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée: femmes

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Avantages de ne pas être excisée							Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problème de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	
Type d'excision								
Parties de chair enlevées	31,0	36,6	24,2	3,4	2,6	0,3	1,7	8 669
Entaille, pas de chair enlevées	21,1	44,1	29,7	11,8	5,5	1,9	0,9	113
Fermeture du vagin	30,8	36,9	17,8	3,2	1,2	0,4	1,5	189
Non déterminé/NSP	31,9	29,7	29,5	5,2	3,6	1,0	3,2	581
Pas excisées	14,2	49,7	31,8	5,3	3,4	2,7	2,8	2 507
Âge								
15-19	30,5	32,6	22,8	3,0	1,7	1,2	2,5	2 620
20-24	26,6	40,6	25,7	4,7	3,5	0,4	2,1	2 195
25-29	26,2	43,0	28,6	4,9	3,1	0,8	1,1	2 023
30-34	26,6	41,1	26,4	3,8	3,2	0,6	1,7	1 549
35-39	27,3	39,1	26,7	3,7	2,6	0,7	2,9	1 479
40-44	25,7	40,3	28,0	3,7	2,7	1,2	1,1	1 172
45-49	27,6	39,9	25,8	3,1	3,5	1,3	2,3	1 023
Milieu de résidence								
Ouagadougou	18,8	55,2	34,5	14,0	11,2	0,8	7,2	1 403
Autres villes	20,7	51,1	33,2	9,3	6,9	0,8	2,2	1 266
Ensemble urbain	19,7	53,2	33,9	11,8	9,1	0,8	4,8	2 669
Rural	29,7	35,0	23,7	1,7	1,0	0,9	1,2	9 391
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	30,4	33,8	23,6	1,8	1,3	1,0	1,3	8 592
Primaire/Alphabét.	24,7	44,4	28,2	5,0	4,3	0,7	2,3	2 385
Secondaire ou plus	9,9	68,9	39,8	18,2	12,0	0,5	6,4	1 082
Ethnie								
Bobo	29,4	37,4	35,6	6,3	7,0	0,3	1,1	316
Dioula	19,9	43,0	36,4	6,5	4,0	2,0	1,7	698
Peul	27,2	27,6	15,1	1,7	2,1	1,8	3,4	727
Gourmantché	10,1	58,5	51,0	2,5	2,1	0,0	1,1	831
Gourounsi	17,8	53,2	26,3	6,3	3,8	0,4	2,1	395
Lobi	20,5	41,5	24,2	2,8	2,2	1,3	1,2	615
Mossi	29,0	36,7	23,0	3,6	2,6	0,6	1,8	6 857
Sénoufo	25,2	49,9	37,6	6,4	2,7	0,5	1,5	465
Touareg/Bella	15,6	39,0	13,7	1,8	1,7	10,8	11,4	117
Bissa	59,9	29,6	13,3	2,8	1,9	0,7	0,5	560
Autre	28,5	38,9	29,1	8,2	5,0	2,2	5,6	460
Manquant	48,7	26,5	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0	17
Religion								
Catholique	22,8	47,8	29,8	5,9	3,9	0,8	2,9	2 823
Protestant	15,7	60,8	36,4	9,2	6,8	0,7	3,5	627
Musulman	31,2	34,3	23,5	3,2	2,4	1,0	1,7	7 223
Traditionnel	23,1	35,6	26,4	1,2	1,0	0,4	0,6	1 186
Sans religion/aucun	20,5	43,6	26,9	0,0	0,2	0,0	0,4	198
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	27,9	31,5	22,6	1,0	0,7	1,4	1,8	2 074
Second	28,4	34,1	25,3	1,1	0,7	0,7	0,9	2 194
Moyen	30,5	36,8	23,6	1,8	1,0	0,7	0,9	2 859
Quatrième	33,2	36,5	22,7	2,3	1,5	0,9	1,1	2 005
Le plus riche	19,6	52,1	33,4	11,1	8,7	0,9	4,5	2 928
Ensemble	27,5	39,1	26,0	3,9	2,8	0,9	2,0	12 060

Note : La somme des pourcentages pas avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Tableau 12.10.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée: hommes

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Avantages de ne pas être excisée							
Caractéristique socio-démographique	Pas d'avantage	Moins de problème de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	Effectif qui connaissent l'excision
Âge								
15-19	22,3	44,7	21,4	3,6	1,9	1,2	2,6	710
20-24	18,2	58,9	30,4	9,8	6,4	0,7	3,8	531
25-29	17,9	63,3	25,7	9,9	5,7	1,1	4,3	424
30-34	13,5	64,4	32,6	13,2	6,0	0,7	3,8	395
35-39	11,5	63,7	28,3	10,8	6,8	1,2	3,7	362
40-44	18,0	56,9	27,0	7,4	4,6	3,5	3,0	290
45-49	19,1	53,6	27,0	10,8	5,5	2,9	1,3	260
50-54	17,2	63,5	27,7	8,1	2,0	0,7	2,5	224
55-59	19,9	46,2	17,5	7,0	2,8	4,8	1,5	170
Milieu de résidence								
Ouagadougou	14,0	64,0	36,2	20,2	10,8	1,4	10,6	461
Autres villes	12,0	67,2	32,1	17,3	9,3	0,8	4,7	391
Ensemble urbain	13,1	65,5	34,4	18,9	10,1	1,2	7,9	852
Rural	19,4	53,7	23,9	5,2	2,8	1,7	1,5	2 514
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	20,3	51,5	25,6	5,0	3,0	1,5	1,7	1 687
Primaire/ lphabét.	19,9	55,7	24,1	6,6	3,3	1,6	2,3	1 079
Secondaire ou plus	7,2	73,1	33,8	22,5	11,8	1,6	9,0	600
Ethnie								
Bobo	22,8	55,1	28,8	10,6	9,6	0,0	3,2	114
Dioula	15,2	64,8	30,7	10,9	6,8	1,5	2,7	196
Peul	21,4	47,8	27,3	0,5	4,4	3,3	1,7	197
Gourmantché	22,5	56,6	28,3	1,8	1,0	0,8	0,3	250
Gourounsi	23,1	51,1	14,8	9,1	1,8	0,0	3,0	106
Lobi	10,1	72,1	65,4	8,3	3,4	0,3	5,0	189
Mossi	16,3	54,5	24,1	9,1	3,7	1,6	3,1	1 873
Sénoufo	12,0	76,5	32,7	14,3	9,7	0,0	5,1	150
Toureg / Bella	23,4	56,8	18,1	3,1	16,2	22,7	1,4	37
Bissa	37,9	54,9	5,0	15,7	6,6	0,5	0,3	125
Autre	18,1	52,4	18,5	9,9	11,0	1,0	10,7	129
Religion								
Catholique	10,0	66,6	32,2	12,6	6,3	0,9	4,1	862
Protestant	10,5	67,2	28,2	8,2	4,9	4,3	7,6	144
Musulman	21,5	51,3	22,4	7,9	4,3	1,7	2,6	1 913
Traditionnel	18,6	58,3	33,3	2,4	2,4	1,4	1,5	415
Sans religion/aucun	33,0	46,0	27,5	26,8	6,9	0,0	13,3	32
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	24,2	50,2	26,6	4,6	2,2	2,5	1,1	509
Second	13,8	53,4	23,8	3,1	2,4	1,4	1,7	643
Moyen	20,8	52,4	22,7	6,5	2,1	1,7	1,6	739
Quatrième	21,8	57,3	22,7	5,0	3,5	1,2	1,6	525
Le plus riche	12,6	65,5	33,5	18,2	10,2	1,2	7,3	949
Ensemble	17,8	56,7	26,6	8,6	4,7	1,5	3,1	3 366

Note : La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

Bien que parmi les avantages d'être ou de ne pas être excisée figurait le fait que l'excision soit exigée par la religion et le fait que ce soit un moyen pour éviter les relations sexuelles avant le mariage, au cours de l'enquête, on a demandé spécifiquement aux femmes et aux hommes s'ils étaient d'accord avec ces deux assertions. Les résultats sont présentés au tableau 12.11.

Tableau 12.11 Croyance au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision et qui sont d'accord avec différentes affirmations, par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes, l'excision			Hommes, l'excision		
Caractéristique socio-démographique	Est exigée par la réligion	Prévient les relations sexuelles avant le mariage	Effectif de femmes	Est exigée par la réligion	Prévient les relations sexuelles avant le mariage	Effectif d'hommes
Excision de la mère						
Excisée	24,8	17,9	9 552	na	na	na
Pas excisée	8,2	7,5	2 507	na	na	na
Âge						
15-19	21,5	16,6	2 620	19,4	14,9	710
20-24	22,1	15,6	2 195	21,2	12,1	531
25-29	22,1	15,7	2 023	20,7	20,3	424
30-34	20,3	14,6	1 549	17,3	16,5	395
35-39	20,7	16,3	1 479	19,0	12,8	362
40-44	19,6	13,9	1 172	20,7	14,0	290
45-49	22,8	16,9	1 023	24,5	10,1	260
50-54	na	na	na	14,5	14,9	224
55-59	na	na	na	27,6	24,3	170
Milieu de résidence						
Ouagadougou	20,1	15,5	1 403	18,1	12,6	461
Autres villes	24,9	15,3	1 266	26,0	20,4	391
Ensemble urbain	22,3	15,4	2 669	21,7	16,2	852
Rural	21,1	15,8	9 391	19,6	14,8	2 514
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	22,1	16,2	8 592	21,2	16,6	1 687
Primaire/Alphabét.	21,7	16,6	2 385	20,8	15,1	1 079
Secondaire ou plus	15,0	10,3	1 082	16,0	10,8	600
Ethnie						
Bobo	22,0	16,6	316	18,5	17,7	114
Dioula	30,4	15,5	698	29,4	13,1	196
Peul	33,5	7,8	727	32,1	4,0	197
Gourmantché	6,3	9,7	831	7,7	24,9	250
Gourounsi	13,9	12,0	395	15,4	15,5	106
Lobi	9,7	16,9	615	12,2	11,1	189
Mossi	21,9	16,6	6 857	19,6	15,7	1 873
Sénoufo	23,2	20,5	465	22,5	12,4	150
Touareg/Bella	17,6	1,9	117	19,4	0,0	37
Bissa	25,0	20,7	560	19,6	12,2	125
Autre	25,1	19,8	460	34,9	22,0	129
Manquant	16,8	23,8	17	na	na	na
Religion						
Catholique	6,1	14,4	2 823	5,0	11,8	862
Protestant	4.9	11.8	627	9.0	15.4	144
Musulman	29,5	17.1	7 223	27.1	16,6	1 913
Traditionnel	19,2	13,7	1 186	23,0	14,9	415
Sans religion/aucun	7.2	10,2	198	24.2	18,6	32
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	20,1	13,1	2 074	19,2	11,9	509
Second	18,3	14,1	2 194	17,7	11,7	643
Moyen	21,7	18,1	2 859	19,9	17,8	739
Quatrième	24,0	16,7	2 005	20,8	19,0	525
Le plus riche	22,6	15,8	2 928	22,1	15,0	949
Ensemble	21,4	15,7	12 060	20,1	15,1	3 366

na = Non applicable

À la première question, une proportion identique d'hommes et de femmes (respectivement 20 % et 21 %) ont déclaré qu'ils pensaient que l'excision était une pratique exigée par la religion. Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes des ethnies Peul et Dioula (respectivement, 34 % et 30 %) et parmi celles de religion musulmane (30 %). Chez les hommes, c'est également parmi ceux des ethnies Peul et Dioula (respectivement, 32 % et 29 %) ainsi que chez les musulmans que cette opinion est la plus répandue (27 %).

À la deuxième question, 16 % des femmes et 15 % des hommes ont déclaré qu'ils pensaient que l'excision était un moyen d'empêcher les relations sexuelles avant le mariage. C'est dans l'ethnie Bissa et Sénoufo (21 % dans les deux cas) que cette opinion est particulièrement répandue. Chez les hommes, on constate que ce sont surtout ceux de l'ethnie Gourmantché (25 %) qui sont le plus fréquemment en accord avec cette déclaration.

Opinions sur l'excision

On a également demandé aux femmes et aux hommes enquêtés leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de l'excision. Les résultats présentés au tableau 12.12.1 et au Graphique 12.4 montrent qu'au niveau global, moins d'une femme sur cinq (17 %) pense que l'excision est une pratique qui devrait être maintenue alors que la loi en interdit la pratique. À l'opposé, 74 % ont déclaré qu'elle

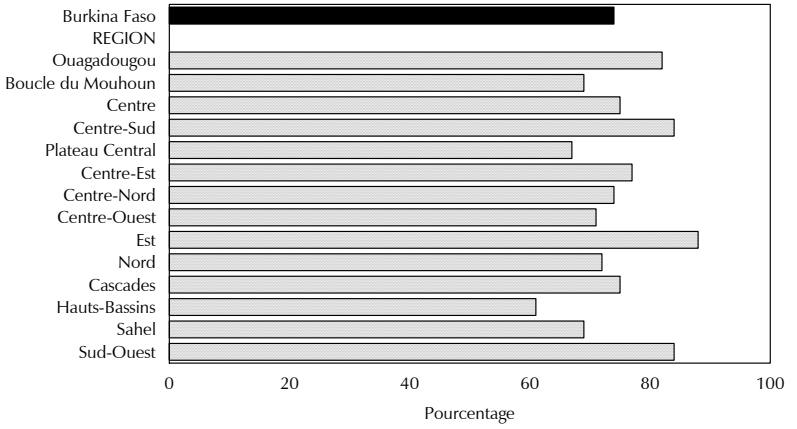
Table 12.12.1 Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : femmes

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant le maintien ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
Âge						
15-19	71,2	19,0	2,7	7,1	100,0	2 620
20-24	74,7	18,0	3,3	3,9	100,0	2 195
25-29	75,6	16,9	3,4	4,1	100,0	2 023
30-34	76,3	15,8	4,6	3,3	100,0	1 549
35-39	74,1	15,7	5,6	4,6	100,0	1 479
40-44	74,8	14,9	6,1	4,2	100,0	1 172
45-49	73,0	16,9	5,4	4,7	100,0	1 023
Milieu de résidence						
Ouagadougou	81,6	9,9	3,9	4,6	100,0	1 403
Autres villes	80,2	13,5	3,6	2,6	100,0	1 266
Ensemble urbain	81,0	11,6	3,8	3,6	100,0	2 669
Rural	72,1	18,6	4,2	5,0	100,0	9 391
Région						
Ouagadougou	81,6	9,9	3,9	4,6	100,0	1 403
Boucle du Mouhoun	68,5	19,5	7,6	4,4	100,0	905
Centre (Sans Ouaga.)	75,1	15,5	5,7	3,7	100,0	233
Centre-Sud	83,7	6,3	2,7	7,2	100,0	661
Plateau Central	67,4	15,9	6,8	9,3	100,0	598
Centre-Est	76,7	16,9	3,6	2,7	100,0	1 033
Centre-Nord	74,1	15,8	4,3	5,7	100,0	1 023
Centre-Ouest	71,1	21,2	3,8	3,8	100,0	866
Est	88,2	5,5	2,6	3,7	100,0	874
Nord	71,7	19,3	2,5	6,3	100,0	1 100
Cascades	74,8	13,2	5,3	6,7	100,0	403
Hauts-Bassins	61,2	28,1	6,5	4,2	100,0	1 590
Sahel	69,4	25,9	0,6	4,1	100,0	792
Sud-Ouest	83,9	15,1	0,2	0,8	100,0	580
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	71,1	18,8	4,6	5,5	100,0	8 592
Primaire/Alphabét.	77,0	16,2	3,0	3,6	100,0	2 385
Secondaire ou plus	90,9	5,5	2,4	1,2	100,0	1 082
Religion						
Catholique	83,1	9,7	3,5	3,6	100,0	2 823
Protestant	89,0	4,8	3,5	2,6	100,0	627
Musulman	69,0	21,0	4,5	5,4	100,0	7 223
Traditionnel	74,5	18,2	3,3	4,0	100,0	1 186
Sans religion/aucun	79,2	10,4	4,4	6,0	100,0	198
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	72,1	18,0	4,4	5,4	100,0	2 074
Second	72,7	17,6	4,1	5,7	100,0	2 194
Moyen	70,8	19,7	3,9	5,5	100,0	2 859
Quatrième	72,6	18,4	4,7	4,2	100,0	2 005
Le plus riche	80,7	12,6	3,6	3,1	100,0	2 928
Ensemble	74,1	17,1	4,1	4,7	100,0	12 060

devrait disparaître et 5 % n'ont pas su se prononcer. À l'exception des régions des Hauts-Bassins (28 %), du Sahel (26 %) et du Centre Ouest (21 %) où les proportions de femmes favorables au maintien de l'excision sont plus élevées qu'au niveau national (17 %), partout ailleurs et quelle que soit la catégorie socio-démographique, la grande majorité des femmes pense que la pratique de l'excision devrait disparaître.

Graphique 12.4 Proportions de femmes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision selon la région



EDSBF-III 2003

Le tableau 12.12.2 présente la répartition des hommes selon qu'ils sont favorables ou non à l'abandon de l'excision. Une proportion d'hommes légèrement plus faible que celle des femmes (13 % contre 17 %) s'est déclarée favorable au maintien de cette pratique, malgré l'existence d'une loi qui en interdit la pratique. À l'opposé, plus de trois hommes sur cinq (76 %) pensent qu'elle devrait disparaître. Les résultats selon l'âge ne font pas apparaître de tendances. Selon les régions, on constate comme chez les femmes, que c'est dans les régions du Sahel et des Hauts bassins que les proportions d'hommes qui pensent qu'il faudrait maintenir cette pratique sont les plus élevées (respectivement, 21 % et 22 %). Quant aux résultats selon le niveau d'instruction, ils montrent, comme chez les femmes, que la grande majorité des hommes ayant une instruction secondaire ou plus se sont déclarés contre le maintien de cette pratique (87 %).

Table 12.12.2 Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : hommes

Répartition (en %) des hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif d'hommes connaissant l'excision
Âge						
15-19	71,8	18,9	3,2	6,1	100,0	710
20-24	81,9	9,7	4,9	3,5	100,0	531
25-29	78,4	11,8	5,8	3,9	100,0	424
30-34	81,0	11,3	6,5	1,1	100,0	395
35-39	78,5	11,3	6,8	3,4	100,0	362
40-44	71,5	13,5	10,5	4,4	100,0	290
45-49	72,4	16,7	6,8	4,1	100,0	260
50-54	77,5	7,7	9,3	5,5	100,0	224
55-59	62,0	14,5	18,7	4,8	100,0	170
Milieu de résidence						
Ouagadougou	78,5	12,5	6,9	2,1	100,0	461
Autres villes	76,2	15,6	6,7	1,4	100,0	391
Ensemble urbain	77,4	13,9	6,9	1,8	100,0	852
Rural	75,4	13,0	6,6	4,9	100,0	2 514
Région						
Ouagadougou	78,5	12,5	6,9	2,1	100,0	461
Boucle du Mouhoun	71,8	14,0	9,5	4,6	100,0	237
Centre (Sans Ouaga.)	78,5	12,2	8,0	1,3	100,0	71
Centre-Sud	88,2	7,0	0,6	4,2	100,0	202
Plateau Central	83,1	10,7	4,1	2,1	100,0	173
Centre-Est	75,0	14,9	7,1	3,0	100,0	243
Centre-Nord	84,9	8,7	4,3	2,1	100,0	239
Centre-Ouest	70,8	9,6	10,6	8,9	100,0	209
Est	81,0	11,0	5,2	2,8	100,0	251
Nord	73,9	12,5	9,1	4,5	100,0	256
Cascades	85,4	11,4	2,3	0,9	100,0	120
Hauts-Bassins	66,6	21,7	6,3	5,5	100,0	520
Sahel	61,9	20,9	13,1	4,1	100,0	221
Sud-Ouest	82,8	2,7	4,1	10,4	100,0	163
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	73,0	14,5	7,5	4,9	100,0	1 687
Primaire/Alphabét.	74,2	13,4	7,7	4,7	100,0	1 079
Secondaire ou plus	87,2	9,3	2,6	0,9	100,0	600
Religion						
Catholique	86,0	6,1	5,0	2,8	100,0	862
Protestant	87,9	4,1	6,2	1,9	100,0	144
Musulman	70,0	17,2	8,2	4,5	100,0	1 913
Traditionnel	79,2	11,7	3,4	5,7	100,0	415
Sans religion/aucun	62,9	31,8	2,6	2,7	100,0	32
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	72,8	14,2	8,8	4,3	100,0	509
Second	77,3	9,4	7,5	5,9	100,0	643
Moyen	75,2	13,6	6,3	4,9	100,0	739
Quatrième	74,6	16,1	5,0	4,2	100,0	525
Le plus riche	78,0	13,5	6,2	2,2	100,0	949
Ensemble	75,9	13,2	6,7	4,1	100,0	3 366

En plus de demander aux femmes si elles pensaient que la pratique de l'excision devait être maintenue ou disparaître, on leur a posé la question suivante : *"Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que la pratique de l'excision soit conservée ou, au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ?"* Une question similaire a été posée aux hommes. Les réponses à ses questions, présentées au tableau 12.13, permettent de mesurer l'écart qui peut exister entre l'opinion des femmes et l'idée qu'elles se font de l'opinion des hommes et, de même, entre l'opinion des hommes et l'idée qu'ils se font de l'opinion des femmes.

Table 12.13 Opinion des femmes et des hommes concernant la continuation ou l'abandon de l'excision

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant l'excision, selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique et selon leur perception de l'opinion du sexe opposé, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Opinion	Femmes	Hommes
Enquêté(e) pense que la pratique de l'excision doit être maintenue	17,1	13,2
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	9,5	8,7
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	2,3	1,8
- Ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	5,3	2,8
Enquêté(e) pense que la pratique de l'excision doit disparaître	74,1	75,9
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	3,2	3,3
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	54,2	62,2
- Ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	16,6	10,4
Pas sûr(e)	8,9	10,8
Total	100,0	100,0
Effectif	12 060	3 366

On constate que parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (17 %), plus de la moitié (10 %) pensent que les hommes sont du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (74 %), plus de la moitié (54 %) pensent que les hommes sont également du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, on peut dire que les femmes ont une bonne connaissance de l'opinion des hommes en la matière.

Du point de vue des hommes, on constate que parmi ceux qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (13 %), la majorité (9 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les hommes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (76 %), plus de la moitié (62 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, là encore, on constate une bonne connaissance par les hommes de l'opinion des femmes en la matière.

CIRCONCISION 13

Bernard Dembélé

La circoncision, pratique consistant essentiellement en l'ablation du prépuce, est fondée avant tout sur des arguments religieux. Citée dans la Bible, la circoncision est pratiquée par les Juifs et les Musulmans ainsi que par certains groupes chrétiens. Dans le monde, environ un homme sur six est circoncis (Williams et Kapila, 1993). Aux arguments religieux et culturels, s'ajoutent des raisons d'hygiène et, tout récemment, des arguments médicaux selon lesquels la circoncision aurait un rôle protecteur contre l'infection à VIH ont été avancés.

Au cours de l'EDSBF-III, des données ont été collectées sur la prévalence de la circoncision parmi les hommes enquêtés, sur l'âge à la circoncision et sur le type de personnes qui a pratiqué l'intervention. En outre, en demandant aux hommes enquêtés si leur fils était circoncis ou le serait, on a cherché à savoir si cette pratique se maintenait dans les jeunes générations.

13.1 PRATIQUE DE LA CIRCONCISION CHEZ LES HOMMES ENQUÊTÉS

Au Burkina Faso, la quasi-totalité des hommes de 15-59 ans ont été circoncis (90 %) (tableau 13.1). Quelle que soit la caractéristique socio-démographique, les proportions sont élevées et témoignent de l'homogénéité de la pratique. Cependant, quelques disparités méritent d'être signalées : dans les régions (données présentés au tableau D.13.1, en Annexe D) du Centre-Ouest (59 %) et surtout dans celle du Sud-Ouest (27 %), la circoncision est moins fréquemment pratiquée qu'ailleurs (au moins 87 %). De même, les ethnies Gourounsi, Bobo, et surtout Lobi se distinguent des autres groupes par une proportion d'hommes circoncis beaucoup plus faible qu'ailleurs (respectivement, 58 %, 79 % et 28 % contre plus de 90 % dans les autres ethnies (graphique 13.1). C'est chez les Peul et les Gourmantché que la fréquence de la circoncision est la plus élevée (99 %). Il faut également remarquer qu'à Ouagadougou, la proportion d'hommes circoncis est nettement plus élevée qu'en milieu rural (97 % contre 88 %) et que dans les ménages les plus riches, les hommes circoncis sont proportionnellement plus nombreux que dans les ménages les plus pauvres (97 % contre 87 %). Enfin, bien que les proportions soient importantes parmi les Chrétiens (plus de 80 %), c'est parmi les musulmans que la proportion d'hommes circoncis est la plus élevée (98 %).

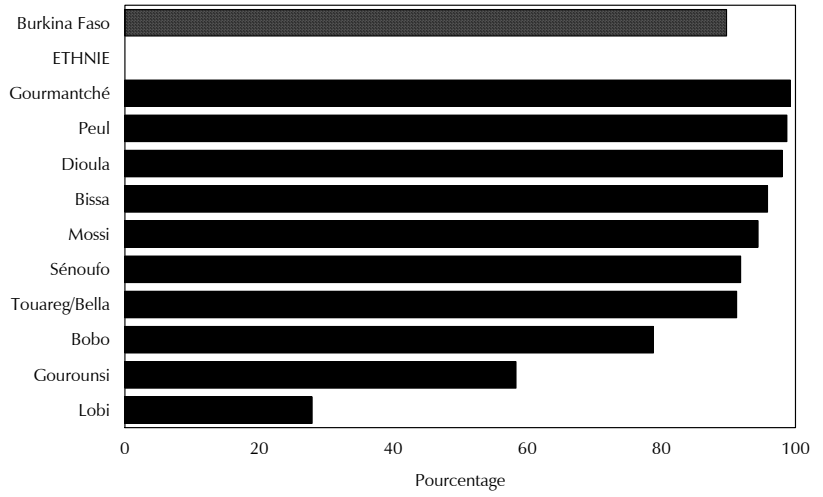
Aux hommes qui avaient déclaré avoir été circoncis, on a demandé qui avait pratiqué l'intervention. Dans la moitié des cas (50 %), les hommes ont déclaré avoir été circoncis par un praticien traditionnel et dans près de deux cas sur cinq (37 %), c'est un professionnel de la santé qui a pratiqué l'intervention. Les résultats selon l'âge mettent en évidence des proportions d'hommes circoncis par un professionnel de la santé plus élevées aux jeunes âges qu'aux âges élevés, cela reflétant une tendance à la médicalisation de cette pratique. En effet, de 22 %, en moyenne, parmi les 40-59 ans, la proportion est passée à 42 %, en moyenne, parmi les 15-39 ans. On constate également qu'à Ouagadougou (58 %), parmi les hommes des régions du Centre et de ceux du Sud-Ouest (respectivement, 64 % et 77 %), parmi ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus, (58 %) et parmi ceux qui vivent dans les ménages les plus riches (53 %), le recours à un professionnel de la santé est plus fréquent qu'ailleurs.

Tableau 13.1 Pratique de la circoncision

Proportion d'hommes circoncis et répartition (en %) des hommes circoncis par personne qui à procédé á la circoncision selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Proportion des hommes circoncis	Effectif d'hommes	Personne qui à procédé á la circoncision			Total	Effectif d'hommes circoncis
			Professionnel de la santé	Initiation traditionnelle	Non déterminé/ NSP		
Âge							
15-19	85,5	877	41,5	38,3	20,1	100,0	750
20-24	92,3	563	45,4	37,3	17,3	100,0	520
25-29	92,4	438	42,8	42,5	14,7	100,0	405
30-34	93,0	404	38,0	51,3	10,7	100,0	376
35-39	92,6	370	39,2	54,1	6,7	100,0	343
40-44	92,9	294	25,2	66,0	8,8	100,0	273
45-49	87,8	262	23,7	71,1	5,2	100,0	230
50-54	86,0	226	21,8	73,0	5,2	100,0	194
55-59	83,3	171	17,6	80,2	2,2	100,0	142
Milieu de résidence							
Ouagadougou	97,2	464	57,6	29,0	13,4	100,0	451
Autres villes	92,8	403	49,2	28,1	22,7	100,0	374
Ensemble urbain	95,1	867	53,8	28,6	17,6	100,0	825
Rural	88,0	2 738	30,9	57,9	11,1	100,0	2 408
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	87,0	1 844	27,1	62,2	10,7	100,0	1 604
Primaire/Alphabét.	92,8	1 153	40,4	47,0	12,5	100,0	1 070
Secondaire ou plus	92,0	608	57,5	23,2	19,3	100,0	559
Ethnie							
Bobo	78,8	118	39,6	37,5	23,0	100,0	93
Dioula	98,0	220	24,1	60,7	15,2	100,0	216
Peul	98,7	228	16,3	79,6	4,1	100,0	225
Gourmantché	99,2	261	12,5	80,7	6,8	100,0	259
Gourounsi	58,3	133	28,8	52,5	18,7	100,0	77
Lobi	27,9	194	76,7	17,3	6,0	100,0	54
Mossi	94,4	1 968	44,9	42,6	12,4	100,0	1 859
Sénoufo	91,8	153	41,6	35,5	22,9	100,0	140
Touareg/Bella	91,2	47	23,0	71,6	5,3	100,0	43
Bissa	95,8	137	15,2	54,8	30,0	100,0	131
Autre	92,7	145	31,6	61,3	7,0	100,0	134
Manquant	100,0	2	100,0	0,0	0,0	100,0	2
Religion							
Catholique	83,4	899	46,8	39,8	13,4	100,0	750
Protestant	86,7	149	47,4	43,2	9,4	100,0	129
Musulman	97,8	2 081	34,5	52,1	13,4	100,0	2 035
Traditionnel	65,6	443	22,2	72,1	5,7	100,0	291
Sans religion/aucun	82,7	32	37,3	23,1	39,6	100,0	26
Autre	100,0	2	0,0	100,0	0,0	100,0	2
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	87,4	565	18,5	73,8	7,7	100,0	494
Second	81,5	702	33,3	57,0	9,7	100,0	572
Moyen	89,5	791	30,7	57,6	11,7	100,0	708
Quatrième	90,2	576	36,6	47,0	16,4	100,0	519
Le plus riche	96,7	971	53,2	30,7	16,1	100,0	939
Ensemble	89,7	3 605	36,8	50,4	12,8	100,0	3 233

Graphique 13.1 Proportion d'hommes circoncis selon l'ethnie



EDSBF-III 2003

On a également demandé aux hommes qui avaient déclaré avoir été circoncis, leur âge au moment de cette intervention. Les résultats sont présentés au tableau 13.2. Dans un quart des cas, la circoncision a eu lieu très tôt, entre 0-1 ans et, dans plus de la moitié des cas (54 %), la circoncision a eu lieu avant l'âge de 9 ans. Cependant, pour près d'un quart (23 %), cette intervention a eu lieu relativement tard, à 10-14 ans. Enfin, on constate que dans 7 % des cas, les hommes n'ont pas pu donner une réponse, ce qui peut vouloir dire que pour ces hommes, l'intervention a été pratiquée très tôt dans la petite enfance et qu'ils ne s'en souviennent plus. Selon l'âge, on constate que les proportions d'hommes circoncis à un âge tardif diminuent des générations anciennes aux plus récentes : parmi les hommes de 40-59 ans, en moyenne, 29 % ont déclaré avoir été circoncis à 15 ans et plus contre 17 % parmi ceux de 30-39 ans, et moins de 10 % chez les moins de 25 ans. À l'opposé, les proportions d'hommes qui ont été circoncis très tôt entre 0-1 an augmentent des générations les plus anciennes aux plus jeunes (14 % parmi les 40 ans ou plus contre 29 % à moins de 40 ans), ce qui serait le signe d'une tendance au rajeunissement de l'âge auquel cette intervention est pratiquée.

En plus des modifications selon l'âge, on constate des disparités selon certaines caractéristiques socio-démographiques concernant l'âge auquel est pratiquée cette intervention. Dans la majorité des ethnies, plus du tiers des hommes ont été circoncis très tôt (0-1 an). Cependant, certaines ethnies comme les Peul, les Dioula et les Mossi se distinguent par un âge plus tardif puisque respectivement, 72 %, 46 % et 53 % ont été circoncis entre 5-14 ans. Enfin, c'est dans les ethnies Gourmantché et Lobi que les proportions d'hommes circoncis à 15 ans et plus sont les plus élevées (respectivement, 35 % et 39 %). Les résultats par région sont assez disparates : néanmoins, on constate que quelle que soit la région, pour plus d'un tiers des hommes, la circoncision a eu lieu entre 5 et 14 ans. Seules les régions de l'Est (38 %) et du Sud-Ouest (40 %) se distinguent par des proportions relativement élevées d'hommes ayant été circoncis à 15 ans et plus. Dans les régions de Ouagadougou (75 %) et du Sahel (72 %), les trois-quarts des hommes ont été circoncis avant l'âge de 9 ans et très peu ont subi cette intervention à 15 ans ou plus (5 %). À l'opposé dans la région Nord, dans seulement 7 % des cas, la circoncision a été effectuée à un âge très jeune (0-1 an) et par contre, la quasi-totalité des hommes (91 %) ont été circoncis à partir de 5 ans.

Tableau 13.2 Âge des enquêtés à la circoncision

Répartition (en %) d'hommes circoncis par âge à la circoncision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Âge à la circoncision						Total	Effectif d'hommes circoncis
	0-1	2-4	5-9	10-14	15+	NSP		
Âge								
15-19	29,7	8,6	25,3	19,7	3,9	12,8	100,0	750
20-24	31,6	9,2	26,6	15,2	8,2	9,1	100,0	520
25-29	33,8	4,2	24,0	20,2	11,4	6,3	100,0	405
30-34	26,0	4,4	27,0	22,2	15,2	5,3	100,0	376
35-39	20,3	5,3	20,3	31,0	19,1	4,0	100,0	343
40-44	14,5	1,4	21,3	31,6	26,2	4,9	100,0	273
45-49	12,5	0,6	24,2	28,0	29,7	5,0	100,0	230
50-54	11,7	4,8	17,3	31,0	32,9	2,2	100,0	194
55-59	17,3	3,6	14,7	32,5	28,0	4,0	100,0	142
Milieu de résidence								
Ouagadougou	45,0	6,1	24,1	16,6	4,6	3,6	100,0	451
Autres villes	34,9	6,2	19,6	15,4	7,8	16,2	100,0	374
Ensemble urbain	40,4	6,1	22,1	16,1	6,0	9,3	100,0	825
Rural	19,7	5,5	24,2	25,9	18,0	6,7	100,0	2 408
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	20,5	5,8	21,6	26,1	18,5	7,4	100,0	1 604
Primaire/Alphabét.	21,2	5,3	26,5	25,0	15,3	6,7	100,0	1 070
Secondaire ou plus	45,0	6,2	24,0	12,3	4,1	8,4	100,0	559
Ethnie								
Bobo	38,1	8,7	7,9	6,8	10,7	27,9	100,0	93
Dioula	32,4	7,2	30,0	16,1	7,1	7,3	100,0	216
Peul	13,7	9,2	45,1	26,5	3,0	2,6	100,0	225
Gourmantché	34,9	2,2	9,0	18,4	34,9	0,7	100,0	259
Gourounsi	38,6	6,4	16,1	13,9	13,0	12,0	100,0	77
Lobi	34,0	1,2	15,7	3,9	39,4	5,9	100,0	54
Mossi	20,1	4,3	24,0	29,2	15,4	7,1	100,0	1 859
Sénoufo	39,0	14,7	13,8	8,4	12,1	11,9	100,0	140
Touareg/Bella	35,3	27,2	33,2	2,9	0,0	1,4	100,0	43
Bissa	37,0	4,6	26,5	12,9	5,1	13,9	100,0	131
Autre	30,7	8,4	22,9	16,3	15,4	6,4	100,0	134
Manquant	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Religion								
Catholique	26,7	6,0	20,7	22,6	15,5	8,6	100,0	750
Protestant	27,5	3,7	16,0	18,8	28,0	6,0	100,0	129
Musulman	23,5	6,2	27,0	24,7	11,5	7,0	100,0	2 035
Traditionnel	26,8	2,2	13,1	18,9	32,9	6,0	100,0	291
Sans religion/aucun	50,7	4,7	1,4	14,1	8,8	20,4	100,0	26
Autre	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	22,2	6,0	21,4	21,4	23,5	5,4	100,0	494
Second	16,8	4,7	22,7	27,9	22,0	5,9	100,0	572
Moyen	20,7	4,7	23,3	30,0	14,8	6,4	100,0	708
Quatrième	20,3	7,8	25,2	22,9	14,9	8,8	100,0	519
Le plus riche	37,2	5,8	24,8	16,8	6,3	9,1	100,0	939
Ensemble	25,0	5,7	23,7	23,4	15,0	7,3	100,0	3 233

13.2 PRATIQUE DE LA CIRCONCISION CHEZ LES FILS DES HOMMES ENQUÊTÉS

Au cours de l'enquête, on a demandé aux hommes qui avaient au moins un fils vivant, si leur fils était circoncis et dans le cas d'une réponse négative, s'ils avaient l'intention de les faire circoncire. Les résultats sont présentés au tableau 13.3.

On constate que les deux tiers des enquêtés (66 %) ayant au moins un fils vivant avaient déjà fait circoncire au moins l'un de leurs fils, 25 % avaient l'intention de le faire et au contraire, 7 % n'avaient pas l'intention de le faire et, dans 2 % des cas, les hommes étaient indécis. Globalement, la quasi-totalité (92 %) des fils sont ou seront circoncis. C'est parmi les hommes qui n'ont pas été

circoncis que l'on observe la proportion la plus élevée de ceux qui n'ont pas l'intention de faire circoncire leur fils (67 %). Dans les régions du Centre-Ouest et du Sud-Ouest, on constate également des proportions relativement élevées d'hommes qui n'ont pas l'intention de faire circoncire leur fils (respectivement, 27 % et 43 %) ; rappelons que ces régions sont celles où la fréquence de la circoncision est la plus faible. De même, chez les Lobi, qui est l'ethnie où l'on compte le moins d'hommes circoncis, 44 % n'ont pas l'intention de perpétuer cette tradition. Les hommes qui n'ont pas l'intention de faire circoncire leur fils sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (8 % contre 3 %) et parmi ceux sans instruction que parmi ceux qui ont un niveau d'instruction (9 % contre 4 % pour le niveau primaire et 1 % pour le secondaire ou plus).

Tableau 13.3 Pratique de la circoncision parmi les fils des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes ayant au moins un fils en vie selon qu'au moins un de ses fils a été circoncis et si non selon qu'ils ont ou non l'intention de le/les faire circoncire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Au moins un fils circoncis	Â l'intention de faire circoncire son/ses fils	N'a pas l'intention de faire circoncire son/ses fils	NSP	Total	Effectif d'hommes ayant au moins un fils vivant
Circoncision du père						
Circoncis	72,7	26,1	0,4	0,8	100,0	1 460
Pas circoncis	9,6	15,7	66,9	7,8	100,0	160
Âge						
15-19	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1
20-24	25,2	66,2	6,0	2,6	100,0	50
25-29	34,6	57,1	6,7	1,6	100,0	139
30-34	45,8	49,0	3,5	1,7	100,0	231
35-39	69,0	23,6	5,1	2,3	100,0	296
40-44	73,0	20,7	5,8	0,4	100,0	274
45-49	79,6	11,2	8,0	1,2	100,0	248
50-54	82,0	7,4	9,4	1,2	100,0	214
55-59	79,5	5,8	13,1	1,6	100,0	167
Milieu de résidence						
Ouagadougou	86,6	11,8	0,0	1,6	100,0	136
Autres villes	82,0	11,4	5,2	1,3	100,0	143
Ensemble urbain	84,3	11,6	2,7	1,4	100,0	279
Rural	62,7	27,9	7,9	1,5	100,0	1 341
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	63,9	25,6	9,1	1,4	100,0	987
Primaire/Alphabét.	67,2	27,1	4,4	1,3	100,0	503
Secondaire ou plus	83,3	13,4	1,3	1,9	100,0	130
Ethnie						
Bobo	51,8	20,8	27,5	0,0	100,0	55
Dioula	79,4	20,6	0,0	0,0	100,0	115
Peul	70,9	26,5	1,1	1,6	100,0	124
Gourmantché	53,5	45,5	0,0	1,0	100,0	135
Gourounsi	67,8	11,9	17,1	3,2	100,0	54
Lobi	19,8	28,9	43,6	7,8	100,0	97
Mossi	67,5	26,2	5,0	1,2	100,0	814
Sénoufo	90,9	5,6	3,5	0,0	100,0	80
Touareg/Bella	77,9	22,1	0,0	0,0	100,0	15
Bissa	87,5	8,9	3,6	0,0	100,0	62
Autre	75,2	23,2	0,0	1,6	100,0	70
Religion						
Catholique	65,5	21,2	11,9	1,5	100,0	352
Protestant	66,6	24,3	9,1	0,0	100,0	68
Musulman	72,4	25,5	1,0	1,1	100,0	927
Traditionnel	47,6	29,1	21,2	2,1	100,0	258
Sans religion/aucun	42,2	26,4	11,0	20,4	100,0	15
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	57,6	31,3	8,7	2,4	100,0	278
Second	55,1	29,7	13,1	2,1	100,0	350
Moyen	64,9	27,8	6,2	1,1	100,0	386
Quatrième	71,5	21,7	6,2	0,5	100,0	274
Le plus riche	83,5	14,7	0,6	1,2	100,0	332
Ensemble	66,4	25,1	7,0	1,5	100,0	1 620

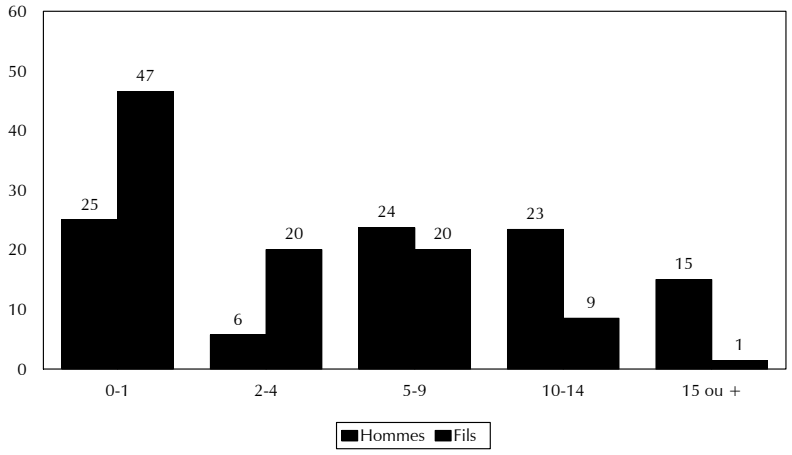
Le tableau 13.4 présente la répartition des fils qui ont été circoncis le plus récemment selon l'âge à la circoncision. On constate tout d'abord que 67 % des fils ont été circoncis avant l'âge de 5 ans : 47 % à 0-1 an et 20 % à 2-4 ans. Par rapport aux pères, on constate donc que les fils sont circoncis à des âges plus jeunes puisque 31 % des pères avaient été circoncis avant l'âge de cinq ans : 25 % entre 0-1 an et 6 % à 2-4 ans. De plus, à 15 ans et plus, seulement 1 % des fils ont été circoncis contre 15 % pour les pères (graphique 13.2). Les résultats montrent que quelle que soit la caractéristique socio-démographique du père, la circoncision est effectuée à un âge beaucoup plus jeune pour les fils que pour les pères.

Tableau 13.4 Âge des fils à la circoncision

Répartition (en %) des fils circoncis par âge à la circoncision, selon les caractéristiques socio-démographiques du père, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique des pères	Age à la circoncision des fils						Total	Effectif de fils circoncis le plus récemment
	0-1	2-4	5-9	10-14	15+	NSP		
Age								
20-24	84,7	12,3	0,0	0,0	0,0	3,0	100,0	13
25-29	79,8	15,7	2,9	0,0	0,0	1,7	100,0	48
30-34	59,7	26,4	7,6	0,6	0,0	5,7	100,0	106
35-39	51,9	21,9	15,3	5,3	0,6	5,0	100,0	204
40-44	41,8	19,5	24,1	11,7	0,0	2,8	100,0	200
45-49	44,7	16,1	21,9	10,3	2,6	4,3	100,0	198
50-54	35,4	17,2	31,6	9,5	2,1	4,2	100,0	175
55-59	36,8	24,5	20,4	14,8	3,4	0,0	100,0	133
Milieu de résidence								
Ouagadougou	66,0	24,8	7,3	0,0	0,0	1,9	100,0	118
Autres villes	59,3	14,5	10,5	2,5	1,0	12,2	100,0	117
Ensemble urbain	62,7	19,7	8,9	1,2	0,5	7,0	100,0	235
Rural	42,0	20,1	23,0	10,5	1,6	2,7	100,0	841
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	43,1	21,3	22,3	8,0	2,2	3,1	100,0	630
Primaire/Alphabét.	43,5	20,7	20,4	11,7	0,3	3,4	100,0	338
Secondaire ou plus	76,0	10,4	4,9	1,5	0,0	7,1	100,0	108
Ethnie								
Bobo	71,5	13,2	2,5	0,0	0,0	12,8	100,0	28
Dioula	48,0	14,8	22,5	6,8	0,0	7,9	100,0	91
Peul	32,6	23,8	36,9	5,6	0,0	1,2	100,0	88
Gourmantché	54,2	12,1	11,5	16,7	5,6	0,0	100,0	72
Gourounsi	60,0	21,3	18,7	0,0	0,0	0,0	100,0	36
Lobi	63,1	18,3	8,7	0,0	0,0	9,9	100,0	19
Mossi	37,3	22,2	23,7	11,6	1,7	3,5	100,0	549
Sénoufo	66,8	18,2	6,3	0,3	0,9	7,5	100,0	72
Touareg/Bella	52,3	47,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	12
Bissa	76,9	18,3	4,8	0,0	0,0	0,0	100,0	55
Autre	63,7	12,7	13,6	8,2	0,9	0,9	100,0	53
Religion								
Catholique	50,3	25,0	15,1	3,9	1,6	4,1	100,0	231
Protestant	63,3	23,4	9,4	1,4	0,0	2,5	100,0	45
Musulman	43,4	18,2	23,5	10,0	0,9	4,0	100,0	671
Traditionnel	48,0	20,1	14,7	12,1	3,7	1,4	100,0	123
Sans religion/aucun	94,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	39,5	22,9	24,5	8,9	2,5	1,6	100,0	160
Second	35,1	20,9	28,2	12,5	1,2	2,1	100,0	193
Moyen	42,4	17,2	23,5	10,4	1,7	4,8	100,0	251
Quatrième	46,8	22,6	18,1	10,0	1,8	0,7	100,0	196
Le plus riche	62,1	18,4	9,7	2,7	0,2	6,9	100,0	277
Ensemble	46,5	20,0	20,0	8,5	1,4	3,6	100,0	1 076

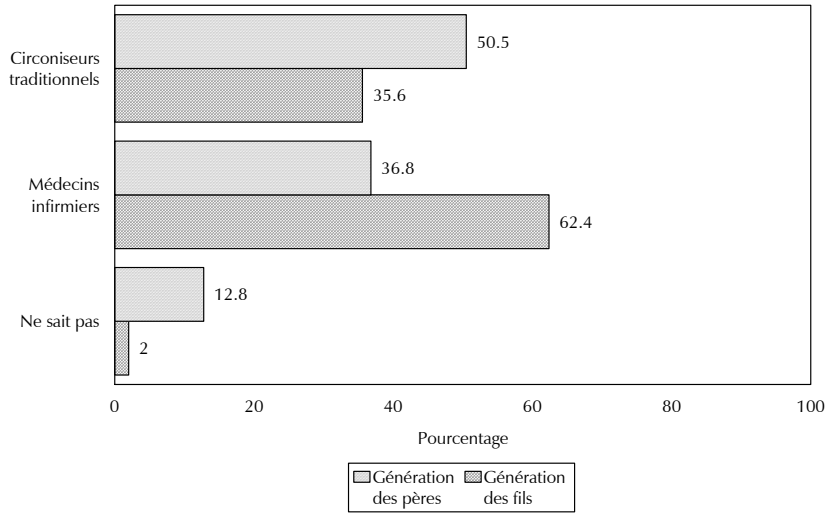
Graphique 13.2 Âge à la circoncision des hommes circoncis et des fils circoncis



EDSBF-III 2003

Malgré un maintien de la pratique de la circoncision à un niveau élevé dans les jeunes générations, les résultats mettent donc en évidence une tendance certaine au rajeunissement (graphique 13.2) de l'âge auquel est pratiqué cette intervention et une tendance à la médicalisation de cette procédure (graphique 13.3).

Graphique 13.3 Personnes ayant procédé à la circoncision selon la génération des pères et celle des fils



EDSBF-III 2003

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

14

Dr Didier Bakouan, Antoine Somda, et Soumaila Mariko

Dès la reconnaissance par le Gouvernement de l'existence de cas de sida au Burkina Faso en 1986, une logique d'intervention pour endiguer la multiplication des cas a été entreprise. En 1987, à la suite de concertations nationales et internationales, des orientations politiques en faveur d'une meilleure connaissance de l'épidémie et d'une réponse organisée ont été annoncées. Sur la période 1987-2003 quatre phases se sont succédées.

La première phase, couvrant la période 1987-1995, a été caractérisée par l'installation du Comité technique, l'élaboration du Programme National de lutte contre le Sida (PNLS) et la mise en oeuvre de trois plans d'interventions, l'un à court terme (1987-1989) et les deux autres à moyen terme (PMT1 de 1990 à 1992 et PMT2 de 1993 à 1995).

La seconde phase de 1996 à 1998 s'est caractérisée par le renforcement politique, matériel et financier du rôle du Gouvernement et par des changements dans l'organisation de la lutte contre le sida au Burkina Faso par l'intermédiaire notamment du lancement du Projet Population et Lutte contre le Sida (PPLS).

La troisième phase, de 1999 à 2001 qui a renforcé le caractère multidimensionnel de la démarche de lutte contre l'épidémie, l'approche décentralisée des activités et l'implication croissante des Organisations à Base Communautaire (OBC). Cette nouvelle orientation résulte des efforts de concertation organisés depuis 1998 dans le cadre du partenariat pour la lutte contre le VIH/sida avec Ie Groupe thématique ONUSIDA. Cette phase s'achève par l'élaboration et l'adoption de trois documents essentiels : la Politique Sanitaire Nationale (PSN), le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010 et le Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/sida et les IST (CSLS) 2001-2005. Le CSLS précise la politique en matière de lutte contre le VIH/sida et développement.

Une quatrième phase actuellement en cours a pour objectif de renforcer la lutte contre le VIH/sida sur i) le plan institutionnel par la mise en place d'un Conseil National de Lutte contre le VIH/sida et les IST rattaché à la présidence du Burkina Faso, ii) la décentralisation de la coordination et des actions et, enfin iii) la prise en charge médicale tout en maintenant les actions de prévention de l'épidémie. Le gouvernement et les partenaires s'engagent fermement dans la prise en charge médicale notamment par l'introduction des Anti-Rétroviraux (ARV) dans les formations sanitaires, tant au niveau national que régional.

Le cadre stratégique de lutte en cours contre le VIH/sida et les IST, adopté en octobre 2001 est le résultat d'une démarche de planification stratégique fondée d'une part sur l'analyse de la situation aussi bien épidémiologique que du point de vue de la réponse qui a été fournie, et d'autre part sur l'identification des problèmes à résoudre. Après avoir précisé les orientations politiques qui érigent au rang des priorités nationales la lutte contre le sida, le CSLS a défini quatre stratégies et des domaines d'actions prioritaires. Les quatre axes stratégiques sont :

- Le renforcement des mesures de prévention de la transmission ;
- Le renforcement de la surveillance de l'épidémie ;
- L'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des personnes infectées et affectées ;
- L'élargissement de la réponse et la promotion du partenariat national et international en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

Dans le cadre de la surveillance de deuxième génération du VIH, la surveillance des comportements occupe une place très importante.

Au Burkina Faso, comme dans la plupart des pays africains, la transmission du Sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSBF-III (15-59 ans pour les hommes, 15-49 pour les femmes), en majorité sexuellement actifs, sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'Information, Éducation et Communication (IEC) lancées à travers le pays par le PNLS. Dans le but d'évaluer l'impact du programme burkinabé, des questions sur la connaissance, les attitudes et les pratiques portant sur les IST et le sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels, ont été posées lors de l'EDSBF-III. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes d'information, d'education et de communication sur le sida.

Les résultats concernent principalement les domaines suivants, à savoir :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention, de ses modes de transmission ainsi que la connaissance et le rejet d'idées erronées sur la prévention de l'infection ;
- la connaissance de la transmission mère-enfant ;
- les attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- l'opinion des femmes et des hommes sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint ;
- les rapports sexuels à haut risque et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à haut risque ;
- l'âge des jeunes de 15-24 ans aux premiers rapports sexuels ;
- les rapports sexuels à haut risque et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à haut risque par les jeunes de 15-24 ans ;
- les rapports sexuels pré maritaux parmi les jeunes de 15-24 ans et utilisation un condom ;
- la connaissance des IST et de leurs symptômes ;
- la recherche de traitement pour les IST ;
- les enfants orphelins et la résidence avec les parents ;
- la scolarisation des enfants orphelins de 10-14 ans comparée avec celle des non orphelins.

En outre, lors de l'EDSBF-III, un test de séroprévalence du VIH/sida dans l'ensemble de la population a été effectué (voir Chapitre 15).

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

Le niveau de connaissance que la population a d'une maladie conditionne bien souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie. Au cours de l'EDSBF-III, il était donc important de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida par la population enquêtée. Les résultats concernant la connaissance du VIH/sida sont présentés au tableau 14.1.

Le VIH/sida est connu par pratiquement toute la population (96 % des femmes et 97 % des hommes). Quels que soient l'âge, l'état matrimonial, le milieu de résidence et le niveau d'instruction, le niveau de connaissance est élevé aussi bien chez les hommes que chez les femmes (plus de 90 %).

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant entendu parler du sida et pourcentage qui pense qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes			Hommes		
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage ayant entendu parler du sida	Pourcentage qui pense qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida	Effectif	Pourcentage ayant entendu parler du sida	Pourcentage qui pense qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida	Effectif
Âge						
15-19	92,1	62,3	2 776	90,7	69,4	877
20-24	96,1	74,6	2 274	98,1	87,6	563
25-29	96,9	75,7	2 073	98,0	91,2	438
30-39	97,1	71,4	3 104	98,9	92,0	775
40-49	97,2	68,3	2 250	99,8	86,5	556
15-24	93,9	67,8	5 050	93,6	76,5	1 440
État matrimonial						
Célibataire	93,1	69,0	2 337	93,6	77,5	1 520
A eu des rapports sexuels	98,7	85,7	771	97,5	90,1	689
N' a jamais eu de rapports sexuels	90,3	60,9	1 566	90,3	67,0	831
En union	96,4	70,1	9 655	99,2	89,7	1 636
En rupture d'union	97,7	74,5	485	98,9	95,4	52
Résidence						
Ouagadougou	99,2	89,6	1 418	100,0	96,3	439
Autres villes	99,5	87,0	1 279	99,7	94,8	369
Ensemble urbain	99,4	88,4	2 697	99,9	95,6	808
Rural	94,8	65,1	9 780	95,4	80,1	2 400
Région						
Ouagadougou	99,2	89,6	1 418	100,0	96,3	439
Boucle du Mouhoun	96,1	83,5	910	86,8	75,0	232
Centre (Sans Ouaga.)	97,2	71,5	239	97,6	81,2	65
Centre-Sud	88,7	58,4	735	98,0	91,6	188
Plateau Central	94,6	57,9	620	95,2	78,9	150
Centre-Est	93,9	57,4	1 054	98,6	80,5	229
Centre-Nord	96,0	76,8	1 053	98,3	84,2	221
Centre-Ouest	98,4	50,9	905	97,8	72,4	207
Est	94,6	70,8	905	99,0	85,9	233
Nord	96,9	70,9	1 175	96,3	80,0	264
Cascades	97,8	83,6	410	98,9	95,4	102
Hauts-Bassins	98,4	73,8	1 606	97,7	89,0	496
Sahel	90,5	58,7	848	90,7	72,0	241
Sud-Ouest	94,6	64,0	599	93,6	78,4	144
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	94,6	63,8	8 941	94,6	76,8	1 559
Primaire/alphabétisé(e)	98,2	80,9	2 451	97,9	87,5	1 060
Secondaire ou plus	99,9	97,9	1 085	99,4	96,8	589
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	92,1	62,5	2 190	93,7	78,0	478
Second	95,1	64,4	2 290	93,7	77,3	616
Moyen	95,9	64,6	2 972	96,3	80,6	701
Quatrième	95,8	68,2	2 058	97,3	82,0	506
Le plus riche	98,9	86,9	2 967	99,7	95,5	907
Ensemble	95,8	70,1	12 477	96,5	84,0	3 209

Cependant, bien que la grande majorité des femmes aient entendu parler du VIH/sida, seulement 70 % d'entre elles pensent qu'il y a un moyen d'éviter de le contracter ; chez les hommes, cette proportion est bien plus élevée, plus de huit hommes sur dix ayant déclaré qu'il y a au moins un moyen d'éviter le VIH/sida (84 %). Les femmes qui ont le plus fréquemment déclaré qu'on pouvait éviter le VIH/sida sont les femmes de Ouagadougou (90 %), celles qui sont célibataires et qui ont déjà eu des rapports sexuels (86 %) et les femmes les plus instruites (98 %). À l'opposé, 67 % des femmes les plus jeunes (15-24 ans), 65 % de celles du milieu rural et 64 % de celles qui n'ont aucune

instruction sont celles qui ont le moins fréquemment déclaré qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida. Chez les hommes, ce sont également ceux de Ouagadougou (96 %) et les plus instruits (97 %) qui ont le plus fréquemment déclaré que le VIH/sida pouvait être évité.

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de l'EDSBF-III, on a donc demandé aux enquêtés s'ils savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant ces deux moyens. Les résultats en fonction des caractéristiques socio-démographiques sont présentés au tableau 14.2. Plus de deux femmes sur cinq (45 %) et 60 % des hommes ont déclaré qu'on pouvait réduire ses risques de contracter le VIH/sida en utilisant ces deux moyens. De ces deux moyens, c'est la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire, fidèle et non infecté qui est le plus fréquemment cité : 63 % des femmes et 76 % des hommes l'ont cité contre respectivement, 48 % et 66 % pour l'utilisation du condom. Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques montrent que, chez les hommes ou chez les femmes, ces deux moyens de prévention sont plus fréquemment connus par ceux/celles qui ont entre 20-39 ans, les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels, ceux/celles étant en rupture d'union, les hommes et les femmes de la région des Cascades, ceux/celles qui sont instruits, en particulier au niveau secondaire ou plus et les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau 14.2 Connaissance des méthodes de prévention du VIH

Pourcentage des femmes et des hommes qui, en réponse à une question suggérée, disent que les gens peuvent réduire le risque de contracter le virus du SIDA en utilisant le condom et en n'ayant des rapports qu'avec un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes				Hommes			
Caractéristique socio-démographique	Utilisant les condoms	Limitant les rapports à seul partenaire fidèle non infecté	Utilisant les condoms et limiter les rapports à un seul partenaire fidèle non infecté	Effectif	Utilisant les condoms	Limitant les rapports à seul partenaire fidèle non infecté	Utilisant les condoms et limiter les rapports à un seul partenaire fidèle non infecté	Effectif
Âge								
15-19	45,5	54,7	41,9	2 776	54,9	58,3	47,1	877
20-24	52,1	66,6	48,2	2 274	71,2	78,6	63,9	563
25-29	53,1	67,6	48,9	2 073	73,5	80,4	65,4	438
30-39	50,1	65,3	47,0	3 104	73,8	86,6	70,2	775
40-49	41,5	61,4	39,2	2 250	61,0	80,5	57,0	556
15-24	48,5	60,1	44,7	5 050	61,2	66,2	53,6	1 440
État matrimonial								
Célibataire	53,4	60,3	48,6	2 337	62,9	66,9	55,1	1 520
A eu des rapports sexuels	72,8	77,6	67,1	771	79,6	79,1	70,6	689
N' a jamais eu de rapports sexuels	43,9	51,7	39,5	1 566	49,1	56,8	42,3	831
En union	47,0	63,3	44,0	9 655	68,4	83,2	63,8	1 636
En rupture d'union	52,1	67,0	47,5	485	74,8	87,0	71,9	52
Milieu de résidence								
Ouagadougou	69,5	79,3	63,3	1 418	82,5	78,5	70,2	439
Autres villes	71,3	80,1	67,3	1 279	79,0	87,5	73,4	369
Ensemble urbain	70,4	79,7	65,2	2 697	80,9	82,6	71,7	808
Rural	42,3	58,2	39,4	9 780	60,9	73,2	55,8	2 400
Région								
Ouagadougou	69,5	79,3	63,3	1 418	82,5	78,5	70,2	439
Boucle du Mouhoun	57,3	78,3	56,1	910	66,4	63,5	56,8	232
Centre (Sans Ouaga.)	47,8	64,6	44,1	239	65,8	74,6	62,1	65
Centre-Sud	42,6	50,6	37,5	735	78,4	80,8	72,4	188
Plateau Central	40,3	46,0	35,1	620	67,4	72,7	62,6	150
Centre-Est	42,2	50,6	38,7	1 054	46,0	77,3	43,6	229
Centre-Nord	57,8	71,1	55,9	1 053	75,1	77,9	69,4	221
Centre-Ouest	35,3	47,9	33,8	905	36,8	64,6	32,9	207
Est	26,6	66,1	25,3	905	48,8	85,7	48,6	233
Nord	46,5	51,1	39,2	1 175	67,6	66,3	56,4	264
Cascades	64,1	80,9	62,3	410	85,5	89,3	80,8	102
Hauts-Bassins	55,5	68,9	52,6	1 606	71,1	84,5	67,4	496
Sahel	31,8	56,5	30,4	848	55,4	62,3	50,3	241
Sud-Ouest	45,1	61,0	43,0	599	66,3	73,7	62,0	144
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	41,3	57,5	38,6	8 941	56,6	69,0	51,0	1 559
Primaire/ Alphabét.	59,8	71,0	55,2	2 451	70,5	80,0	65,1	1 060
Secondaire ou plus	81,2	88,5	74,9	1 085	82,2	84,8	73,9	589
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	34,9	56,3	32,7	2 190	55,5	69,0	49,1	478
Second	41,8	58,1	38,8	2 290	60,1	72,2	56,9	616
Moyen	42,8	56,7	39,2	2 972	63,6	73,2	58,0	701
Quatrième	48,8	61,1	46,0	2 058	60,2	74,0	54,0	506
Le plus riche	68,8	78,8	64,0	2 967	80,3	83,9	72,2	907
Ensemble	48,4	62,9	45,0	12 477	65,9	75,5	59,8	3 209

14.1.2 Connaissance de la transmission mère-enfant

Au cours de l'enquête, il a été demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le Sida pouvait être transmis de la mère à son enfant par l'allaitement. À cette question, une proportion de femmes légèrement supérieure à celle des hommes (50 % contre 47 %) ont répondu par

l'affirmative (tableau 14.3). La connaissance de ce mode de transmission est moins fréquente parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans (respectivement, 46 % et 40 %), parmi les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (41 % et 35 %). Les femmes et les hommes du milieu rural sont proportionnellement moins nombreux qu'en urbain à savoir que le virus du sida peut se transmettre par l'allaitement (respectivement, 46 % et 44 % contre 64 % et 57 %). De plus, le niveau d'instruction influence la connaissance de ce moyen de transmission puisque 72 % des femmes et 57 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus ont déclaré connaître le rôle de l'allaitement dans la transmission du virus contre seulement 45 % des femmes et 42 % des hommes sans instruction.

Tableau 14.3 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement, selon certaines caractéristiques démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes qui :		Hommes qui :	
Caractéristique socio-démographique	Savent que le VIH peut être transmis en allaitant	Effectif	Savent que le VIH peut être transmis en allaitant	Effectif
Âge				
15-19	42,5	2 776	38,0	877
20-24	50,5	2 274	43,6	563
25-29	55,9	2 073	50,9	438
30-39	51,9	3 104	52,3	775
40-49	49,4	2 250	54,1	556
15-24	46,1	5 050	40,2	1 440
État matrimonial				
Célibataire	47,5	2 337	41,6	1 520
A eu des rapports sexuels	60,5	771	49,8	689
N' a jamais eu de rapports sexuels	41,0	1 566	34,9	831
En union	50,2	9 655	51,7	1 636
En rupture d'union	52,9	485	54,0	52
Milieu de résidence				
Ouagadougou	64,5	1 418	53,1	439
Autres villes	64,2	1 279	61,0	369
Ensemble urbain	64,4	2 697	56,7	808
Rural	45,7	9 780	43,7	2 400
Région				
Ouagadougou	64,5	1 418	53,1	439
Boucle du Mouhoun	58,8	910	44,0	232
Centre (Sans Ouaga.)	49,8	239	45,4	65
Centre-Sud	37,0	735	24,2	188
Plateau Central	40,9	620	44,8	150
Centre-Est	52,4	1 054	57,8	229
Centre-Nord	49,1	1 053	53,5	221
Centre-Ouest	55,5	905	47,2	207
Est	53,1	905	20,1	233
Nord	45,8	1 175	25,4	264
Cascades	49,8	410	74,6	102
Hauts-Bassins	47,3	1 606	59,7	496
Sahel	30,0	848	52,9	241
Sud-Ouest	51,4	599	47,9	144
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	44,7	8 941	42,2	1 559
Primaire/ Alphabét.	58,7	2 451	48,6	1 060
Secondaire ou plus	71,5	1 085	56,6	589
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	40,2	2 190	37,0	478
Second	44,0	2 290	37,7	616
Moyen	46,3	2 972	47,6	701
Quatrième	51,7	2 058	48,2	506
Le plus riche	63,5	2 967	57,4	907
Ensemble	49,8	12 477	47,0	3 209

14.1.3 Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées

Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du VIH/sida. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.4.1 et 14.4.2.

Tableau 14.4.1 Idées erronées à propos du sida : femmes

Pourcentage de femmes qui, en réponse à une question déterminée, rejette des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent q'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de femmes qui savent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'un malade du sida	Pourcentage rejetant les 2 idées erronées et sachant qu'une personne en bonne santé peut avoir le virus du sida	Effectif des femmes
Âge					
15-19	54,6	28,4	39,2	18,4	2 776
20-24	57,6	31,7	47,5	21,4	2 274
25-29	57,3	29,0	43,9	18,7	2 073
30-39	54,0	22,5	35,7	13,6	3 104
40-49	51,3	20,9	32,5	11,5	2 250
15-24	55,9	29,9	42,9	19,8	5 050
État matrimonial					
Célibataire	61,5	38,3	51,6	28,8	2 337
A eu des rapports sexuels	79,6	51,0	69,3	43,5	771
N' a jamais eu de rapports sexuels	52,7	32,0	42,9	21,6	1 566
En union	53,1	23,0	36,1	13,3	9 655
En rupture d'union	57,5	33,5	45,5	23,0	485
Milieu de résidence					
Ouagadougou	81,1	56,8	76,5	47,5	1 418
Autres villes	78,2	48,6	68,9	39,7	1 279
Ensemble urbain	79,8	52,9	72,9	43,8	2 697
Rural	48,0	18,9	30,2	9,0	9 780
Région					
Ouagadougou	81,1	56,8	76,5	47,5	1 418
Boucle du Mouhoun	59,3	35,8	45,0	19,8	910
Centre (Sans Ouaga.)	59,3	18,4	43,0	11,7	239
Centre-Sud	51,8	20,3	29,1	8,9	735
Plateau Central	44,0	12,7	25,5	6,8	620
Centre-Est	55,6	17,7	33,4	11,9	1 054
Centre-Nord	54,4	22,9	38,1	13,8	1 053
Centre-Ouest	49,7	14,5	27,6	9,8	905
Est	52,2	26,9	38,8	18,6	905
Nord	59,1	18,4	32,4	9,4	1 175
Cascades	53,6	36,1	43,9	19,4	410
Hauts-Bassins	55,3	29,3	40,9	17,8	1 606
Sahel	22,0	14,8	23,2	2,3	848
Sud-Ouest	47,5	18,8	29,9	9,1	599
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	47,7	18,0	29,7	8,5	8 941
Primaire/ Alphabét.	64,5	31,4	51,6	20,5	2 451
Secondaire ou plus	91,7	82,9	91,5	74,3	1 085
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	43,4	18,9	27,4	7,8	2 190
Second	45,4	18,5	28,3	8,2	2 290
Moyen	48,8	17,5	31,3	8,6	2 972
Quatrième	52,9	20,2	33,4	10,6	2 058
Le plus riche	77,9	50,7	69,2	41,5	2 967
Ensemble	54,8	26,3	39,4	16,6	12 477

Plus des deux tiers des hommes (69 %) et seulement un peu plus d'une femme sur deux (55 %) savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le VIH. Cette proportion varie sensiblement selon les caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes, selon le statut matrimonial, les proportions de celles ayant donné cette réponse varient d'un minimum de 53 % chez les femmes en union et chez les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels à un maximum de 80 % chez les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu urbain ont plus fréquemment répondu de manière correcte à cette proposition que les femmes du milieu rural (80 % contre 48 %). La répartition selon la région de résidence laisse apparaître des écarts : c'est à Ouagadougou (81 %) et dans les régions de la Boucle du Mouhoun (59 %) et du Centre (59 %) que les proportions de femmes qui ont répondu correctement sont les plus élevées et, en revanche, c'est dans la région du Sahel (22 %) que les femmes connaissent assez peu cet aspect de la maladie. Les résultats selon le niveau d'instruction mettent aussi en évidence des écarts importants : parmi les femmes sans instruction, seulement 48 % sont correctement informées contre un peu plus de neuf femmes sur dix de niveau secondaire ou plus (92 %).

À la proposition selon laquelle le virus du sida ne peut pas être transmis par les moustiques, seulement un peu plus d'un quart (26 %) des femmes ont répondu de manière correcte. Une proportion légèrement plus élevée (39 %) a su répondre correctement à la proposition selon laquelle une personne ne peut pas contracter le VIH en partageant les repas de quelqu'un qui est infecté par le virus.

Globalement, seulement 17 % des femmes ont une connaissance correcte de la transmission du sida, c'est-à-dire qu'elle rejètent les deux idées erronées sur le sida et qu'elles savent que quelqu'un apparemment en bonne santé peut avoir le virus du sida. Ce pourcentage varie de 9 % en milieu rural à 44 % en milieu urbain. Pour ce qui concerne les régions, c'est dans celle du Sahel (2 %) que les femmes sont les moins bien informées et à l'opposé, c'est dans celle de la Boucle du Mouhoun (20 %) et dans la ville de Ouagadougou (48 %) qu'elles ont été proportionnellement les plus nombreuses à fournir des réponses correctes. Enfin, on constate que le niveau d'instruction influence considérablement le niveau de connaissance correcte de la transmission du sida puisque 74 % des femmes de niveau secondaire ou plus sont correctement informées contre 21 % de celles ayant un niveau primaire et à peine 9 % de celles sans instruction.

Le tableau 14.4.2 présente les mêmes données concernant les hommes. Il apparaît que les hommes sont mieux informés que les femmes. À la première proposition (une personne peut paraître en bonne santé et néanmoins avoir le VIH/sida), 69 % chez les hommes contre 55 % des femmes ont répondu par l'affirmative. Cette proportion est particulièrement élevée parmi les hommes de 25-29 ans (en moyenne, 79 %), les célibataires ayant eu des rapports sexuels (76 %), ceux du milieu urbain (89 %), ceux de la région de l'Est (85 %) ainsi que ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (89 %). En outre, 42 % et 63 % des hommes contre, respectivement, 26 % et 39 % des femmes ont répondu correctement aux deux autres propositions ; ce sont les mêmes catégories d'hommes qui sont toujours les mieux informées. Globalement, près d'un tiers (32 %) ont une connaissance correcte de la transmission du sida et c'est ceux de 25-39 ans (42 %), les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (45 %), ceux qui résident en milieu urbain (61 %), les plus instruits (71%) et ceux qui vivent dans les ménages les plus riches (59 %) qui sont les plus correctement informés.

Tableau 14.4.2 Idées erronées à propos du sida : hommes

Pourcentage d'hommes qui, en réponse à une question déterminée, rejette des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent q'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'hommes qui savent que :			Pourcentage rejetant les 2 idées erronées et sachant qu'une personne en bonne santé peut avoir le virus du sida	Effectif des hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'un malade du sida		
Âge					
15-19	53,9	31,9	48,9	20,3	877
20-24	73,1	47,7	68,4	36,4	563
25-29	80,2	51,4	72,0	41,8	438
30-39	77,8	49,0	71,2	38,5	775
40-49	69,4	37,4	59,8	27,8	556
15-24	61,4	38,0	56,5	26,6	1 440
État matrimonial					
Célibataire	62,7	43,1	58,9	30,7	1 520
A eu des rapports sexuels	76,0	55,1	73,6	44,5	689
N' a jamais eu de rapports sexuels	51,6	33,2	46,7	19,4	831
En union	75,2	41,7	65,7	32,4	1 636
En rupture d'union	76,1	45,0	82,6	37,6	52
Milieu de résidence					
Ouagadougou	87,9	70,8	84,9	60,5	439
Autres villes	89,4	68,5	84,2	60,8	369
Ensemble urbain	88,6	69,7	84,6	60,6	808
Rural	62,8	33,2	55,4	22,0	2 400
Région					
Ouagadougou	87,9	70,8	84,9	60,5	439
Boucle du Mouhoun	44,6	39,1	52,6	26,8	232
Centre (Sans Ouaga.)	69,2	34,6	69,5	23,0	65
Centre-Sud	77,8	32,3	68,3	28,6	188
Plateau Central	77,0	33,5	58,5	29,2	150
Centre-Est	62,1	24,0	58,0	15,4	229
Centre-Nord	79,0	52,2	72,1	43,4	221
Centre-Ouest	40,2	54,9	48,7	17,6	207
Est	85,4	43,1	65,6	36,0	233
Nord	73,4	37,2	63,8	28,6	264
Cascades	69,6	44,3	72,1	37,9	102
Hauts-Bassins	76,2	42,0	61,0	32,2	496
Sahel	45,2	20,6	41,1	10,0	241
Sud-Ouest	54,6	28,1	48,2	20,0	144
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	58,8	28,8	50,2	18,0	1 559
Primaire/ Alphabét.	73,9	41,8	66,4	30,4	1 060
Secondaire ou plus	88,8	79,5	89,5	70,5	589
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	58,6	30,5	52,3	22,0	478
Second	60,9	28,1	51,1	17,6	616
Moyen	63,9	34,8	56,1	22,3	701
Quatrième	65,0	36,3	59,6	23,3	506
Le plus riche	87,2	67,7	83,1	58,5	907
Ensemble	69,3	42,4	62,8	31,7	3 209

14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes atteintes par le VIH/sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes infectées par ce virus. Au cours de l'EDSBF-III, des questions ont été posées aux enquêtés pour connaître leurs attitudes face aux personnes ayant contracté la maladie. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH. On a aussi demandé aux femmes si elles pensaient que l'état d'un membre de la famille qui avait

contracté le VIH/sida devait être gardé secret. Aux hommes, on a demandé s'ils pensaient qu'une personne vivant avec le VIH et travaillant avec d'autres personnes devait être autorisée à continuer son travail.

Les trois quarts des femmes (76 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du sida (tableau 14.5.1). Cette opinion varie peu selon l'âge. Par contre, selon l'état matrimonial, les proportions varient sensiblement : les célibataires ayant eu des rapports sexuels (87 %) et les femmes en rupture d'union (85 %) sont celles qui ont déclaré le plus fréquemment être disposées à s'occuper chez elles d'un parent vivant avec le VIH/sida. En milieu urbain, parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire, au moins 90 % seraient prêtes à prendre soin d'un parent malade du sida. En milieu rural et parmi les femmes sans niveau d`instruction, ces proportions sont plus faibles (respectivement, 72 % et 73 %).

Pour 43 % des femmes, il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille atteint du sida. Les variations sont peu importantes. Tout au plus peut-on souligner que les femmes du milieu rural (45 %), celles âgées de 30 ans et plus (47 %) et celles du second quintile (48 %) ont exprimé cette opinion plus fréquemment qu'ailleurs.

Une proportion d'hommes plus élevée que celle des femmes (81 % contre 76 %) ont déclaré qu'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent ayant contracté le VIH/sida (tableau 14.5.2). Ce sont les hommes à partir de 25 ans (plus de 85 %), ceux en rupture d'union (87 %), ceux du milieu urbain (93 %), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ainsi que ceux qui vivent dans les ménages du quintile le plus riche (92 %) qui ont le plus fréquemment déclaré qu'ils s'occuperaient chez eux, d'un parent malade du sida.

En outre, plus d'un homme sur deux (56 %) pense qu'il faudrait permettre à une personne vivant avec le VIH/sida et travaillant avec d'autres personnes de continuer son travail. Cette attitude de tolérance est plus répandue parmi les hommes du milieu urbain (77 % contre 48 % en rural), parmi les hommes en rupture d'union (65 % contre 58 % parmi ceux en union), parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (78 % contre 48 % parmi ceux sans instruction).

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : femmes

Pourcentage de femmes ayant entendu parler du sida et exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de femmes qui : Seraient prêtes à s'occuper chez elles de quelqu'un ayant le sida	Pense qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH	Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Âge			
15-19	71,7	36,3	2 557
20-24	76,5	39,1	2 185
25-29	73,9	44,0	2 010
30-39	78,7	46,9	3 015
40-49	76,7	47,2	2 186
15-24	73,9	37,6	4 742
État matrimonial			
Célibataire	78,2	34,4	2 175
A eu des rapports sexuels	87,1	34,7	761
N' a jamais eu de rapports sexuels	73,4	34,2	1 414
En union	74,5	44,8	9 304
En rupture d'union	85,2	41,6	474
Milieu de résidence			
Ouagadougou	90,7	34,6	1 407
Autres villes	88,4	35,9	1 274
Ensemble urbain	89,6	35,3	2 680
Rural	71,6	44,9	9 273
Région			
Ouagadougou	90,7	34,6	1 407
Boucle du Mouhoun	82,3	52,4	875
Centre (Sans Ouaga.)	85,6	40,6	232
Centre-Sud	88,6	21,9	652
Plateau Central	88,1	32,6	586
Centre-Est	80,1	47,0	989
Centre-Nord	77,8	46,5	1 011
Centre-Ouest	64,2	46,2	891
Est	50,7	51,9	856
Nord	72,8	62,1	1 138
Cascades	87,7	35,2	401
Hauts-Bassins	76,7	29,7	1 581
Sahel	44,0	35,6	767
Sud-Ouest	76,7	62,7	567
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	73,0	43,9	8 462
Primaire/ Alphabét.	76,8	39,7	2 407
Secondaire ou plus	93,5	40,5	1 084
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	65,0	46,5	2 018
Second	70,2	48,3	2 179
Moyen	72,7	43,3	2 849
Quatrième	77,9	43,7	1 972
Le plus riche	88,2	34,9	2 935
Ensemble	75,6	42,8	11 953

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : hommes

Pourcentage d'enquêtées ayant entendu parler du sida et exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'hommes enquêtées qui : Seraient prêts à s'occuper chez eux de quelqu'un ayant le sida	Pense qu'une personne vivant avec le VIH et travaillant avec d'autres personnes devrait être autorisée à continuer son travail	Effectif d'hommes ayant entendu parler de VIH/sida
Âge			
15-19	71,6	45,8	795
20-24	77,3	54,9	552
25-29	85,2	58,9	430
30-39	85,3	62,5	766
40-49	88,4	58,6	555
15-24	74,0	49,5	1 347
État matrimonial			
Célibataire	77,0	52,3	1 423
A eu des rapports sexuels	83,7	58,4	672
N' a jamais eu de rapports sexuels	71,1	46,7	751
En union	84,1	58,3	1 623
En rupture d'union	87,2	64,8	52
Milieu de résidence			
Ouagadougou	93,3	77,9	439
Autres villes	93,0	76,4	368
Ensemble urbain	93,1	77,3	807
Rural	76,6	48,0	2 291
Région			
Ouagadougou	93,3	77,9	439
Boucle du Mouhoun	72,4	41,7	201
Centre (Sans Ouaga.)	86,7	65,3	63
Centre-Sud	91,3	50,3	184
Plateau Central	95,1	51,4	143
Centre-Est	90,8	55,8	225
Centre-Nord	88,5	65,1	218
Centre-Ouest	50,3	45,6	202
Est	61,5	77,9	230
Nord	80,5	48,3	254
Cascades	89,5	44,3	101
Hauts-Bassins	85,3	50,5	484
Sahel	57,2	38,4	218
Sud-Ouest	88,9	41,2	134
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	74,1	48,0	1 474
Primaire/ Alphabét.	82,8	53,8	1 038
Secondaire ou plus	94,7	78,3	586
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	67,5	46,9	448
Second	74,6	48,9	578
Moyen	78,8	46,4	675
Quatrième	83,2	49,5	492
Le plus riche	91,9	74,5	905
Ensemble	80,9	55,6	3 098

14.3 OPINIONS SUR LA NÉGOCIATION DE RAPPORTS PROTÉGÉS AVEC LE CONJOINT

La promotion de comportements sexuels sains fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie. Pour ce faire, il est donc important de savoir si les femmes ont le pouvoir de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux hommes et aux femmes s'ils pensaient qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire si elle sait qu'il a une IST. Plus des trois quarts des femmes pensent que cette attitude est justifiée (tableau 14.6). Une proportion plus élevée d'hommes que de femmes (86 % contre 78 %) pense qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire si elle sait qu'il a une IST.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports protégés avec le mari

Pourcentage de femmes et d'hommes qui pensent que si le mari a une IST, sa femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Pourcentage de femmes qui pense que :		Pourcentage d'hommes qui pense que :	
Caractéristique socio-démographique	Une femme peut refuser les rapports sexuels	Effectif	Une femme peut refuser les rapports sexuels	Effectif
Âge				
15-19	74,0	2 776	72,4	877
20-24	79,4	2 274	89,6	563
25-29	81,5	2 073	88,7	438
30-39	79,3	3 104	92,0	775
40-49	78,9	2 250	92,4	556
15-24	76,4	5 050	79,1	1 440
État matrimonial				
Célibataire	74,4	2 337	78,8	1 520
A eu des rapports sexuels	81,3	771	86,1	689
N' a jamais eu de rapports sexuels	71,0	1 566	72,7	831
En union	79,5	9 655	92,3	1 636
En rupture d'union	75,7	485	89,0	52
Milieu de résidence				
Ouagadougou	78,2	1 418	88,1	439
Autres villes	74,5	1 279	87,1	369
Ensemble urbain	76,5	2 697	87,6	808
Rural	79,0	9 780	85,2	2 400
Région				
Ouagadougou	78,2	1 418	88,1	439
Boucle du Mouhoun	82,6	910	85,8	232
Centre (Sans Ouaga.)	72,8	239	74,0	65
Centre-Sud	65,6	735	85,9	188
Plateau Central	73,7	620	89,1	150
Centre-Est	85,6	1 054	83,2	229
Centre-Nord	79,0	1 053	93,9	221
Centre-Ouest	91,5	905	84,0	207
Est	83,9	905	89,3	233
Nord	77,3	1 175	88,0	264
Cascades	65,1	410	78,3	102
Hauts-Bassins	66,7	1 606	78,7	496
Sahel	83,8	848	91,8	241
Sud-Ouest	88,8	599	86,1	144
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	78,1	8 941	85,0	1 559
Primaire/ Alphabét.	78,4	2 451	85,9	1 060
Secondaire ou plus	81,3	1 085	88,2	589
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	80,3	2 190	84,9	478
Second	80,0	2 290	87,4	616
Moyen	78,5	2 972	85,4	701
Quatrième	79,3	2 058	82,8	506
Le plus riche	75,2	2 967	87,4	907
Ensemble	78,4	12 477	85,8	3 209

14.4 CONNAISSANCE D'UN ENDROIT OÙ SE PROCURER DES CONDOMS PARMI LES JEUNES

La pratique des rapports sexuels non protégés est un facteur de propagation de l'épidémie, et l'utilisation de condoms est un moyen efficace pour éviter de contracter le VIH/sida. Il est donc important que les condoms soient disponibles et d'accès facile. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux enquêtés s'ils connaissaient au moins un endroit où ils pouvaient se procurer des condoms. Les résultats sont présentés au tableau 14.7 pour les jeunes de 15-24 ans.

Tableau 14.7 Connaissance d'un endroit aù se procurer un condom parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 qui connaissent au moins un endroit où se procurer un condom, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes		Hommes	
Caractéristique socio-démographique	Connaît un endroit	Effectif âgé de 15-24	Connaît un endroit	Effectif âgé de 15-24
Âge				
15-19	44,3	2 776	63,1	877
20-24	49,6	2 274	83,3	563
État matrimonial				
Célibataire	52,7	2 246	69,6	1 272
En union	41,6	2 739	80,7	160
En rupture d'union	49,3	65	96,1	8
Résidence				
Ouagadougou	73,7	727	93,9	186
Autres villes	82,3	624	94,4	179
Ensemble urbain	77,7	1 350	94,1	365
Rural	35,4	3 700	63,1	1 075
Région				
Ouagadougou	73,7	727	93,9	186
Boucle du Mouhoun	59,2	297	66,2	104
Centre (Sans Ouaga.)	52,1	82	70,4	31
Centre-Sud	26,3	287	78,2	76
Plateau Central	29,2	237	66,3	70
Centre-Est	36,2	402	74,4	106
Centre-Nord	41,2	414	76,8	82
Centre-Ouest	47,0	336	55,4	119
Est	28,5	368	42,9	82
Nord	49,1	473	76,6	117
Cascades	63,1	166	78,3	50
Hauts-Bassins	61,1	689	80,7	243
Sahel	17,3	361	38,0	116
Sud-Ouest	28,0	212	67,4	59
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	32,6	3 143	57,3	623
Primaire/aphabetisation	57,7	1 235	73,3	497
Secondaire ou plus	92,2	671	94,1	319
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	19,0	843	52,6	209
Second	35,9	876	58,7	262
Moyen	37,6	1 122	63,2	316
Quatrième	47,4	764	71,8	254
Le plus riche	76,0	1 445	94,3	399
Ensemble	46,7	5 050	71,0	1 440

Note : Dans ce tableau les sources suivantes ne sont pas considérés comme source de condoms : amis, membres de la famille et de la maison

Moins de la moitié des jeunes filles de 15-24 ans connaissent un endroit où elles peuvent se procurer des condoms. Des variations importantes apparaissent selon les caractéristiques socio-démographiques. En milieu urbain, 78 % des jeunes filles ont déclaré connaître un endroit où se procurer des condoms ; en milieu rural, cette proportion n'est que de 35 %. La connaissance d'un endroit où se procurer des condoms augmente avec le niveau d'instruction : en effet, 33 % des jeunes filles sans niveau d`instruction savent ou s'adresser pour se procurer des condoms contre 58 % parmi celles ayant un niveau primaire et 92 % parmi les plus instruites.

Une proportion nettement plus élevée d'hommes que de femmes (71 % contre 47 %) connaissent un endroit où se procurer des condoms. Comme chez les femmes, les jeunes hommes du milieu urbain (94 % contre 63 % en rural) et ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (94 % contre 57 % pour ceux sans niveau d`instruction) savent plus fréquemment que les autres où s'adresser pour se procurer des condoms.

14.5 RAPPORTS SEXUELS À HAUT RISQUE ET UTILISATION DU CONDOM

Comme on l'a déjà souligné, le condom est le seul moyen de prévention efficace du VIH/sida, en particulier lors des rapports sexuels à haut risque qui ont lieu entre des personnes qui ont plusieurs partenaires. Dans cette enquête, on a considéré comme des rapports sexuels à haut risque des rapports sexuels qui ont eu lieu au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant. Le multipartenariat dans les rapports sexuels affecte le risque de contracter les IST, en particulier le VIH/sida, surtout dans les populations où la prévalence de l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible.

Le tableau 14.8 présente les proportions de femmes et d'hommes qui ont eu des rapports sexuels à haut risque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de ceux/celles qui ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels. On constate que 10 % des femmes et 39 % des hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié de ces femmes (53 %) et plus des deux tiers de ces hommes (69 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à haut risque. La définition des rapports sexuels à haut risque incluant les rapports sexuels prémaritaux, cela explique les proportions élevées de femmes et d'hommes de 15-19 ans qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque. Cependant, on peut noter que dans ce groupe d'âges, les proportions d'utilisateurs et d'utilisatrices de condoms sont parmi les plus faibles. En outre, la quasi-totalité des célibataires, hommes et femmes, ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque au cours des 12 derniers mois (100 % pour chaque sexe). Parmi eux, 57 % des femmes et 69 % des hommes ont utilisé des condoms.

On constate également que les rapports sexuels à haut risque sont plus fréquents en milieu urbain (28 % parmi les femmes et 59 % parmi les hommes), en particulier dans la ville de Ouagadougou (32 % parmi les femmes et 61 % parmi les hommes) qu'en milieu rural (respectivement, 5 % et 31 %). En outre, les résultats montrent que les femmes et les hommes instruits (respectivement, 42 % et 65 %) ont plus fréquemment des rapports sexuels à haut risque que ceux qui ont moins d'instruction (15 % et 39 %) ou pas d'instruction du tout (6 % et 29 %). Parmi ces hommes et ces femmes qui ont plus fréquemment que les autres des rapports sexuels à haut risque, on constate cependant une utilisation du condom beaucoup plus élevée que dans les autres catégories d'hommes et de femmes.

Tableau 14.8 Rapports à haut risque et utilisation du condom aux derniers rapports à haut risque au cours de l'année passée

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux/celles qui les ont eus avec un partenaire non-marital et non-cohabitant (rapports à hauts risques) et parmi ces femmes et ces hommes, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports avec un partenaire non-marital et non co-habitant, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes				Hommes			
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes sexuelle-ment actives au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports à hauts risques	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes sexuelle-ment actives au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports à hauts risques	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois
Âge								
15-19	36,8	1 155	46,4	425	97,6	197	61,6	192
20-24	13,5	1 714	67,4	231	67,7	361	71,0	244
25-29	5,5	1 547	56,2	84	46,3	322	71,6	149
30-39	3,4	2 257	48,4	78	21,8	679	75,9	148
40-49	1,8	1 495	(29,4)	27	10,2	454	(60,8)	46
15-24	22,9	2 869	53,8	656	78,2	558	66,9	436
État matrimonial								
Célibataire	99,7	649	57,1	648	99,7	557	69,0	555
En union	1,2	7 364	34,1	89	13,7	1 418	68,3	194
En rupture d'union	70,3	155	42,1	109	(81,0)	38	(77,1)	31
Milieu de résidence								
Ouagadougou	32,2	916	68,5	295	60,7	326	93,1	198
Autres villes	23,4	879	62,5	206	56,8	249	87,6	142
Ensemble urbain	27,9	1 795	66,0	501	59,0	576	90,8	340
Rural	5,4	6 373	33,5	344	30,7	1 438	52,4	441
Région								
Ouagadougou	32,2	916	68,5	295	60,7	326	93,1	198
Boucle du Mouhoun	7,8	669	41,7	52	43,9	154	37,3	68
Centre (Sans Ouaga.)	8,9	142	*	13	36,5	39	*	14
Centre-Sud	5,5	417	*	23	44,4	129	75,3	57
Plateau Central	6,8	334	(37,4)	23	37,0	88	60,6	33
Centre-Est	7,8	557	(46,2)	43	19,2	108	*	21
Centre-Nord	4,3	701	(36,6)	30	32,2	142	63,4	46
Centre-Ouest	9,4	468	58,7	44	44,7	96	76,4	43
Est	1,0	524	*	5	7,7	109	*	8
Nord	9,0	824	39,0	74	35,4	181	59,5	64
Cascades	13,5	301	34,1	41	42,2	63	74,2	27
Hauts-Bassins	13,0	1 229	52,3	160	44,6	318	68,6	142
Sahel	3,2	749	(31,6)	24	23,0	177	(19,9)	41
Sud-Ouest	5,1	336	(44,0)	17	23,9	83	(55,0)	20
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	5,5	5 917	34,7	328	28,8	976	51,6	281
Primaire/ Alphabét.	15,1	1 598	51,5	242	39,3	675	69,6	265
Secondaire ou plus	42,1	653	75,5	275	64,6	363	89,6	234
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	4,7	1 392	34,1	66	26,7	292	35,6	78
Second	4,4	1 491	22,4	66	28,3	349	43,9	99
Moyen	4,9	1 907	24,0	94	29,8	425	57,2	127
Quatrième	7,9	1 392	50,0	110	34,7	307	63,6	106
Le plus riche	25,6	1 987	65,1	509	57,9	640	88,6	371
Ensemble	10,3	8 168	52,8	845	38,8	2 014	69,1	780

* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

14.6 ACTIVITÉ SEXUELLE CHEZ LES JEUNES

Âge aux premiers rapports sexuels des jeunes

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans est plus important en matière de prévention du VIH que les autres variables. Pour cette raison, le tableau 14.9 présente les proportions d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 15 ans exactement.

Tableau 14.9 Âge des jeunes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 qui ont eu des rapports sexuels à l'âge exact 15, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes		Hommes	
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels en atteignant 15 ans	Effectif de femmes 15-24	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels en atteignant 15 ans	Effectif d'hommes 15-24
Âge				
15-17	19,5	1 737	12,2	562
18-19	22,1	1 039	16,1	315
15-19	20,5	2 776	13,6	877
20-22	23,3	1 463	12,9	367
23-24	19,9	811	9,3	196
20-24	22,1	2 274	11,6	563
État matrimonial				
Célibataire	11,2	2 246	13,4	1 272
En union	28,9	2 739	7,9	160
En rupture d'union	43,7	65	*	8
Milieu de résidence				
Ouagadougou	12,3	727	22,2	186
Autres villes	19,4	624	18,3	179
Ensemble urbain	15,6	1 350	20,3	365
Rural	23,2	3 700	10,3	1 075
Région				
Ouagadougou	12,3	727	22,2	186
Boucle du Mouhoun	18,1	297	12,4	104
Centre (Sans Ouaga.)	16,0	82	(17,5)	31
Centre-Sud	16,2	287	12,9	76
Plateau Central	10,6	237	19,4	70
Centre-Est	17,4	402	5,7	106
Centre-Nord	16,4	414	8,6	82
Centre-Ouest	16,3	336	5,5	119
Est	21,4	368	1,9	82
Nord	29,6	473	13,4	117
Cascades	25,8	166	6,8	50
Hauts-Bassins	26,9	689	15,1	243
Sahel	39,3	361	17,2	116
Sud-Ouest	28,9	212	7,6	59
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	24,4	3 143	9,7	623
Primaire/ Alphabét.	18,9	1 235	14,0	497
Secondaire ou plus	10,4	671	17,1	319
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	27,7	843	10,2	209
Second	25,1	876	9,0	262
Moyen	20,4	1 122	9,4	316
Quatrième	21,2	764	12,7	254
Le plus riche	15,6	1 445	19,5	399
Ensemble	21,2	5 050	12,8	1 440

* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

En atteignant 15 ans, une femme de 15-24 ans sur cinq (21 %) a déjà eu des rapports sexuels. La proportion ne varie pas significativement selon l'âge. De 20 % pour les femmes âgées de 15-17 ans au moment de l'enquête, elle passe à 22 % pour celle âgées de 20-24 ans. Les rapports sexuels ont donc lieu à un âge relativement précoce chez les jeunes femmes. Chez les hommes, une proportion plus faible que celle des femmes avaient déjà eu des rapports sexuels en atteignant 15 ans (13 %).

C'est en milieu urbain (16 %), en particulier dans la ville de Ouagadougou (12 %), parmi celles de la région du Plateau Central (11 %) et parmi celles qui sont les plus instruites (10 %) que les proportions de femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels à 15 ans sont les plus faibles.

Chez les hommes, ce sont, contrairement aux jeunes femmes, ceux qui résident en rural (10 %) et ceux qui sont sans instruction qui ont été proportionnellement les moins nombreux à avoir leurs rapports sexuels à 15 ans.

Rapports sexuels à haut risque et utilisation du condom chez les jeunes

Le tableau 14.10 et le graphique 14.1 présentent les proportions des jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à haut risque et les proportions de ceux/celles qui ont utilisé des condoms au cours de ces derniers rapports sexuels à haut risque. Les résultats montrent que 23 % des jeunes femmes et 78 % des jeunes hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, 54 % ont utilisé des condoms au cours de ces derniers rapports sexuels à haut risque. Chez les hommes, la proportion est de 67 %.

Le pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque est plus élevé parmi celles âgées de 15-19 ans que parmi celles de 20-24 ans (37 % contre 14 %). Cependant, la fréquence plus élevée de ces rapports à haut risque à 15-19 ans n'est pas accompagnée d'une utilisation des condoms plus élevée (46 % contre 67 %). Les résultats montrent également que ces rapports à haut risque sont plus fréquents parmi les femmes célibataires (100 %), celles vivant en milieu urbain (52 %) et, en particulier, à Ouagadougou (59 %). De même, la fréquence de ces rapports augmente avec l'élévation du niveau d'instruction : d'un minimum de 13 % parmi les femmes sans instruction, la proportion passe à 29 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 66 % parmi les plus instruites. Contrairement à ce qui a été observé en fonction de l'âge, on constate que c'est dans ces catégories de femmes qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque que l'utilisation des condoms est également la plus élevée.

Plus des deux tiers des jeunes hommes de 15-24 ans (78 %), soit une proportion beaucoup plus élevée que celle des femmes (23 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à haut risque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Comme chez les femmes, il s'agit des hommes les plus jeunes (98 %), de ceux vivant en milieu urbain (95 %) et des plus instruits (93 %). C'est également parmi ces hommes, à l'exception de ceux de 15-19 ans, que l'on observe les proportions les plus élevées de ceux qui utilisent des condoms.

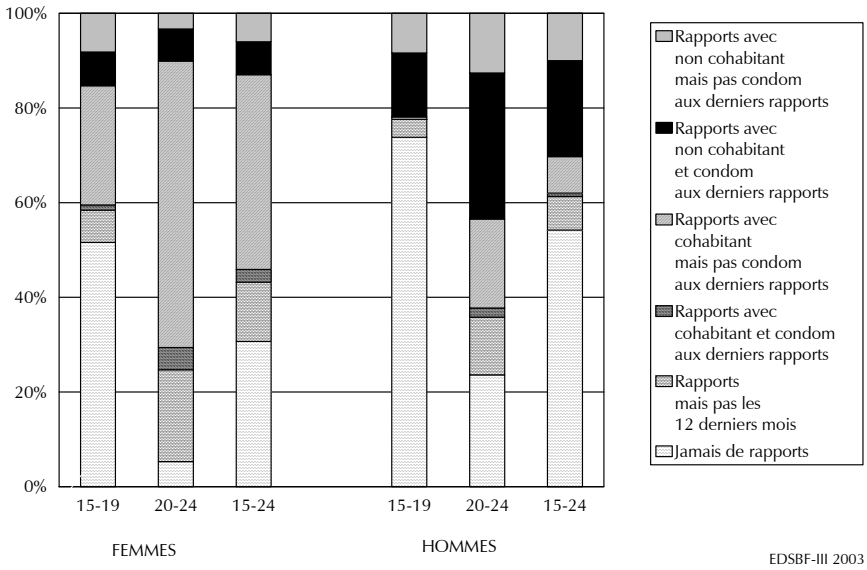
Tableau 14.10 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes sexuellement actifs

Parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non-marital et non-cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 derniers mois, et parmi ceux-ci, pourcentage qui ont utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes 15-24 ans				Hommes 15-24 ans			
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports à hauts risques	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports à hauts risques	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois
Âge								
15-19	36,8	1 155	46,4	425	97,6	197	61,6	192
20-24	13,5	1 714	67,4	231	67,7	361	71,0	244
État matrimonial								
Célibataire	99,7	591	55,6	589	100,0	406	66,4	406
En union	1,9	2 242	39,0	43	16,0	143	70,7	23
En rupture d'union	(66,0)	36	(35,3)	24	*	8	*	7
Milieu de résidence								
Ouagadougou	59,0	353	73,0	208	(93,6)	100	(97,6)	93
Autres villes	45,1	346	63,7	156	96,0	80	90,8	77
Ensemble urbain	52,2	699	69,0	365	94,7	180	94,5	171
Rural	13,4	2 170	34,8	291	70,4	378	49,1	266
Région								
Ouagadougou	59,0	353	73,0	208	(93,6)	100	(97,6)	93
Boucle du Mouhoun	25,0	165	49,3	41	(91,7)	34	(37,0)	31
Centre (Sans Ouaga.)	22,3	47	*	11	*	13	*	10
Centre-Sud	10,6	127	*	13	(80,3)	40	(76,0)	32
Plateau Central	19,7	93	(34,8)	18	83,7	25	(66,0)	21
Centre-Est	19,9	187	(49,3)	37	*	23	*	15
Centre-Nord	10,0	261	(39,5)	26	(67,2)	27	*	18
Centre-Ouest	26,4	141	59,6	37	(82,1)	32	(75,2)	26
Est	0,5	205	*	1	*	21	*	6
Nord	20,3	327	40,4	66	(79,0)	52	(49,1)	41
Cascades	31,8	107	33,5	34	(85,8)	17	(77,0)	14
Hauts-Bassins	28,8	458	46,6	132	84,3	100	71,1	84
Sahel	6,2	299	*	19	(56,7)	56	(15,1)	32
Sud-Ouest	12,2	101	*	12	(62,1)	18	*	11
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	13,3	1 865	36,1	248	68,5	225	51,6	154
Primaire/ Alphabét.	29,1	688	51,8	200	79,7	204	63,1	162
Secondaire ou plus	65,9	316	76,7	208	92,9	129	91,5	120
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	11,7	489	39,3	57	55,8	88	28,9	49
Second	10,2	533	(25,2)	54	64,2	78	42,7	50
Moyen	12,7	629	22,7	80	72,0	114	55,1	82
Quatrième	20,3	470	51,8	95	85,4	84	59,1	71
Le plus riche	49,4	749	67,4	370	94,6	194	91,8	184
Ensemble	22,9	2 869	53,8	656	78,2	558	66,9	436

* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

Graphique 14.1 **Rapports sexuels à hauts risques parmi les jeunes de 15-24 ans cohabitant et non cohabitant**



14.7 RAPPORTS SEXUELS PRÉMARITAUX ET UTILISATION DU CONDOM PARMI LES CÉLIBATAIRES DE 15-24 ANS

Les jeunes célibataires constituent une population à risque dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et le multipartenariat fréquent. Au cours de l'EDSBF-III, il était donc important d'évaluer les types de comportement des jeunes enquêtés âgés de 15-24 ans en matière de prévention du VIH/sida. Le tableau 4.11 présente les proportions de jeunes célibataires de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels et ceux qui ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels.

Un peu plus du quart des jeunes femmes célibataires de 15-24 ans (26 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Les rapports sexuels prémaritaux sont plus fréquents parmi les femmes de 20-24 ans (54 %), celles vivant en milieu urbain (36 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (37 %) et parmi les femmes de la région des Cascades (41 %).

Les résultats montrent également que c'est parmi ces femmes qui ont déclaré le plus fréquemment avoir eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois que l'utilisation des condoms est aussi la plus élevée.

Près d'un tiers des jeunes hommes célibataires de 15-24 ans (32 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois ; parmi eux, 66 % ont utilisé des condoms ; comme chez les femmes, il s'agit des hommes de 20-24 ans, de ceux résidant en milieu urbain et des hommes les plus instruits (54 %, 48 % et 38 %, respectivement). De même que chez les femmes, ce sont ces jeunes célibataires qui ont le plus fréquemment utilisé des condoms.

Tableau 14.11 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes célibataires

Parmi les jeunes célibataires de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, et parmi ceux-ci, pourcentage qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes célibataires 15-24 ans				Hommes célibataires 15-24 ans			
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires de 15-24 ans	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes célibataires de 15-24 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires de 15-24 ans	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes célibataires de 15-24 ans sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois
Âge								
15-19	21,0	1 881	47,1	395	21,8	867	61,4	189
20-24	53,8	365	72,3	196	53,7	405	70,8	218
Milieu de résidence								
Ouagadougou	34,9	554	74,9	193	51,6	179	(97,6)	92
Autres villes	36,7	399	65,1	147	43,3	172	91,2	75
Ensemble urbain	35,7	952	70,7	340	47,5	351	94,7	167
Rural	19,4	1 293	35,0	252	26,0	921	46,7	239
Région								
Ouagadougou	34,9	554	74,9	193	51,6	179	(97,6)	92
Boucle du Mouhoun	25,2	156	(50,0)	39	29,3	100	(33,3)	29
Centre (Sans Ouaga.)	25,3	35	*	9	37,9	27	*	10
Centre-Sud	8,0	120	*	10	43,3	59	(71,8)	25
Plateau Central	13,5	122	(34,0)	16	31,8	65	(64,7)	21
Centre-Est	18,1	198	(51,3)	36	15,1	93	*	14
Centre-Nord	19,3	127	(36,9)	25	20,5	69	*	14
Centre-Ouest	19,2	180	61,8	35	22,4	112	(74,4)	25
Est	1,4	70	*	1	8,6	65	*	6
Nord	39,4	150	(39,9)	59	35,5	101	(46,7)	36
Cascades	40,5	82	33,3	33	27,9	45	(81,5)	13
Hauts-Bassins	36,1	308	48,8	111	36,5	222	69,9	81
Sahel	19,1	63	*	12	34,8	88	(13,4)	30
Sud-Ouest	15,3	81	*	12	20,2	48	(57,90	10
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	20,2	1 058	35,0	214	26,7	529	49,8	141
Primaire/ Alphabét.	27,2	631	55,1	172	33,7	434	62,2	147
Secondaire ou plus	37,0	556	76,9	206	38,4	309	91,4	119
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	17,9	280	41,8	50	27,0	163	26,2	44
Second	18,7	259	22,1	48	20,1	223	40,9	45
Moyen	16,7	420	23,4	70	27,4	273	52,6	75
Quatrième	26,7	290	54,3	77	28,4	233	58,0	66
Le plus riche	34,6	998	68,9	345	46,4	381	91,9	177
Ensemble	26,3	2 246	55,5	591	31,9	1 272	66,4	406

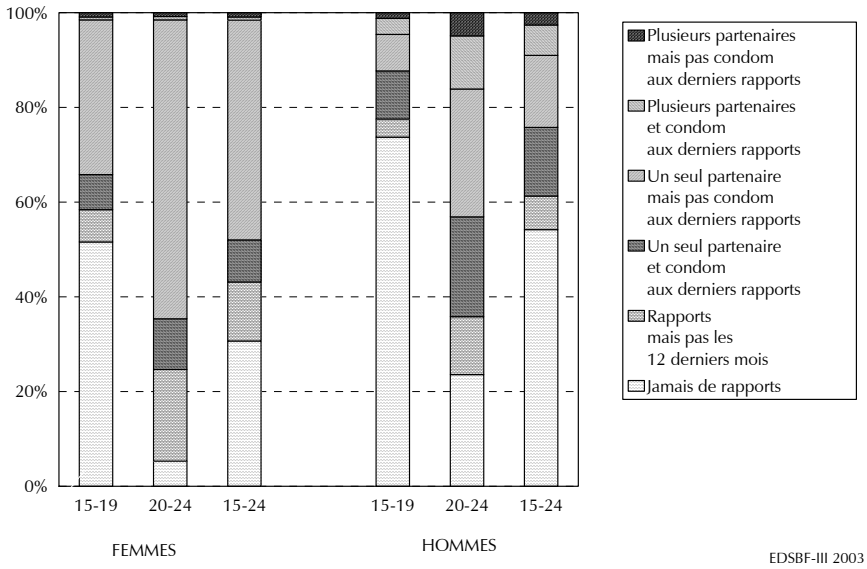
* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

Le graphique 14.2 présente les proportions de jeunes hommes et de jeunes femmes selon la catégorie de risque de contracter le VIH/sida à laquelle ils

On constate que 31 % des jeunes femmes de 15-24 ans et 54 % des jeunes hommes de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels (graphique 14.2) alors que respectivement, 13 % et 7 % ont eu des rapports sexuels mais pas dans les douze derniers mois. De plus, 9 % des jeunes femmes et 15 % des jeunes hommes n'ont eu qu'un seul partenaire et ont utilisé un condom au cours des derniers

rapports sexuels, 46 % des jeunes femmes et 15 % des jeunes hommes n'ont eu qu'un seul partenaire mais, ils n'ont par contre pas utilisé de condom au cours des derniers rapports sexuels. Moins de 1 % des femmes et 6 % des hommes ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire et ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels et enfin moins de 1% des femmes et 3 % des hommes ont couru le plus de risques puisqu'íls ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sans avoir utilisé de condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est dans le groupe d'âges 15-19 ans que la proportion de jeunes qui courent le moins de risques de contracter le VIH/sida est la plus élevée puisque plus de la moitié d'entre eux n'ont jamais eu de rapports sexuels. Dans le groupe d'âges 20-24 ans, près des deux tiers des femmes et plus d'un quart des hommes n'ont eu qu'un seul partenaire mais n'ont pas utilisé de condom au cours des derniers rapports sexuels. Enfin, quel que soit le groupe d'âges, et même si les proportions sont faibles, on constate que les hommes ayant eu les comportements les plus à risques (rapports avec plus d'un partenaire et non utilisation de condom au cours des derniers rapports sexuels) sont toujours plus nombreux que les femmes.

Graphique 14.2 Abstinence, fidélité et utilisation du condom par les jeunes de 15-24 ans



Un peu plus de la moitié des jeunes hommes de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels (54 %) ; la fréquence est plus élevée dans le groupe d'âges 15-19 ans (74 %). Un peu plus d'un jeune homme de 15-24 ans sur dix (15 %) a limité les rapports sexuels à un seul partenaire et n'a pas utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels, également 15 % ont limité les rapports sexuels à un seul partenaire et ils ont utilisé le condom au cours des derniers rapports. Contrairement aux jeunes femmes, une proportion plus élevée (6 %) ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire et ont utilisé le condom (1 % pour les femmes), et 3 % ont eu des rapports avec plus d'un partenaire et n'ont pas utilisé de condom (cette proportion est de 1 % chez les femmes).

14.8 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Dans la mesure où les infections sexuellement transmissibles (IST) favorisent la transmission du virus du SIDA, la prévention et la lutte contre ces infections constituent une priorité. Au cours de l'EDSBF-III, on a donc posé des questions pour essayer de déterminer le niveau de connaissance des IST et d'estimer une prévalence déclarée des IST par les enquêtés.

Connaissance des IST

Sept femmes sur dix (69 %) ne connaissent pas les IST autres que le VIH/sida (tableau 14.12.1). Cette proportion est particulièrement élevée parmi les jeunes de 15-19 ans (77 %), en milieu rural (77 %), parmi les femmes sans instruction (77 %), celles de niveau primaire ou étant alphabétisées (62 %) et les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (77 %). Ces femmes ont été aussi très peu nombreuses à pouvoir citer un symptôme d'IST que ce soit chez la femme comme chez l'homme.

Tableau 14.12.1 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent les signes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Ne connaît pas les IST	Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez l'homme			Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez la femme			Effectif de femmes[1]
		Pas de symptômes cités	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	Pas de symptômes cités	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	
Âge								
15-19	77,3	10,4	5,4	7,0	9,6	5,5	7,7	2 776
20-24	67,2	14,9	7,2	10,7	11,5	8,3	12,9	2 274
25-29	64,9	14,6	9,8	10,7	10,9	10,1	14,2	2 073
30-39	66,8	12,9	8,8	11,5	10,5	8,2	14,4	3 104
40-49	68,0	13,5	8,3	10,2	10,6	9,3	12,1	2 250
État matrimonial								
Célibataire	67,2	14,9	5,8	12,0	12,5	6,2	14,1	2 337
- A eu des rapports sexuels	47,2	22,5	9,7	20,6	17,0	10,1	25,6	771
- N'a jamais eu de rapports sexuels	77,1	11,2	3,9	7,8	10,3	4,2	8,4	1 566
En union	70,1	12,5	8,1	9,2	10,0	8,5	11,3	9 655
En rupture d'union	57,8	15,7	11,7	14,8	13,2	9,5	19,6	485
Résidence								
Ouagadougou	34,2	27,1	13,3	25,4	20,7	12,5	32,6	1 418
Autres villes	45,1	21,1	11,4	22,4	15,0	12,8	27,0	1 279
Ensemble urbain	39,4	24,3	12,4	24,0	18,0	12,6	29,9	2 697
Rural	77,3	10,0	6,5	6,1	8,5	6,9	7,3	9 780
Région								
Ouagadougou	34,2	27,1	13,3	25,4	20,7	12,5	32,6	1 418
Boucle du Mouhoun	62,9	12,3	15,7	9,2	10,6	14,6	11,9	910
Centre (Sans Ouaga.)	68,7	12,5	8,6	10,2	10,4	10,1	10,8	239
Centre-Sud	90,3	4,7	1,9	3,1	4,8	1,4	3,5	735
Plateau Central	83,0	7,8	3,8	5,4	7,3	4,0	5,7	620
Centre-Est	80,0	6,7	4,2	9,2	4,1	3,1	12,9	1 054
Centre-Nord	71,7	8,4	9,0	10,8	7,5	9,4	11,4	1 053
Centre-Ouest	81,6	8,2	5,4	4,7	7,1	5,4	5,9	905
Est	86,5	1,9	2,5	9,1	1,2	2,2	10,2	905
Nord	55,4	21,6	13,3	9,7	16,4	17,8	10,4	1 175
Cascades	72,7	7,6	3,3	16,5	5,0	4,2	18,2	410
Hauts-Bassins	64,0	20,1	6,4	9,5	15,0	7,6	13,4	1 606
Sahel	91,6	1,7	3,9	2,9	1,6	4,1	2,8	848
Sud-Ouest	58,8	25,3	11,8	4,1	26,2	10,7	4,3	599
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	77,1	10,6	6,5	5,8	8,6	7,1	7,3	8 941
Primaire/alphabétisée	61,9	15,7	9,5	13,0	12,3	9,9	15,9	2 451
Secondaire ou plus	20,1	28,1	14,5	37,2	22,8	12,9	44,2	1 085
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	81,6	7,7	6,7	4,1	7,0	6,5	4,9	2 190
Second	77,8	11,0	5,5	5,7	9,3	6,5	6,4	2 290
Moyen	77,0	10,2	7,3	5,4	8,9	6,8	7,2	2 972
Quatrième	73,1	12,4	6,3	8,3	10,0	7,4	9,5	2 058
Le plus riche	42,5	22,2	12,0	23,3	16,2	12,4	28,8	2 967
Ensemble	69,1	13,1	7,8	10,0	10,6	8,1	12,2	12 477

[1] Y compris les femmes qui n'ont pas entendu parler du sida

En ce qui concerne la connaissance de symptômes d'IST chez les femmes et chez les hommes, on constate qu'environ une femme sur dix n'en connaît aucun que ce soit chez les hommes (13 %) ou chez les femmes (11 %). Dans 8 % des cas, les femmes ont pu citer au moins un symptôme chez l'homme comme chez la femme. Enfin, 10 % des femmes ont pu citer au moins deux symptômes chez l'homme et 12 % en ont cité au moins deux chez la femme.

Tableau 14.12.2 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent les signes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Ne connaît pas les IST	Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez l'homme			Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez la femme			Effectif d'hommes[1]
		Pas de symptôme cité	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	Pas de symptôme cité	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	
Âge								
15-19	73,9	12,0	6,2	7,8	19,5	2,9	3,7	877
20-24	44,4	18,2	14,0	23,4	35,5	8,1	12,0	563
25-29	35,6	14,4	15,3	34,7	39,7	10,0	14,7	438
30-39	23,7	14,4	18,2	43,7	47,0	10,3	19,0	775
40-49	37,7	11,3	13,2	37,7	33,4	11,3	17,6	556
État matrimonial								
Célibataire	58,8	14,2	10,5	16,4	26,6	5,6	8,9	1 520
- A eu des rapports sexuels	40,2	20,1	14,6	25,1	38,1	7,9	13,8	689
- N' a jamais eu de rapports sexuels	74,2	9,4	7,0	9,3	17,1	3,7	4,9	831
En union	33,4	13,6	14,6	38,4	40,5	10,0	16,1	1 636
En rupture d'union	13,3	11,4	32,0	43,3	51,7	15,9	19,1	52
Résidence								
Ouagadougou	14,7	22,8	16,7	45,9	54,0	10,9	20,4	439
Autres villes	27,3	21,7	12,1	39,0	42,6	8,2	21,9	369
Ensemble urbain	20,4	22,3	14,6	42,7	48,8	9,7	21,1	808
Rural	53,4	11,0	12,4	23,2	29,2	7,5	9,9	2 400
Région								
Ouagadougou	14,7	22,8	16,7	45,9	54,0	10,9	20,4	439
Boucle du Mouhoun	60,7	8,7	15,8	14,3	18,6	10,2	10,1	232
Centre (Sans Ouaga.)	52,1	10,7	13,5	23,7	31,3	4,5	12,1	65
Centre-Sud	43,6	31,1	14,4	10,9	39,2	7,8	9,4	188
Plateau Central	46,7	20,9	13,2	19,3	39,8	7,3	6,2	150
Centre-Est	51,6	8,8	0,0	39,6	35,4	0,6	12,4	229
Centre-Nord	48,5	5,6	11,0	34,8	28,5	8,4	14,5	221
Centre-Ouest	52,0	4,4	30,7	12,9	22,6	18,2	7,2	207
Est	75,9	4,3	11,4	8,3	5,8	6,9	11,3	233
Nord	47,2	8,2	18,2	26,4	37,4	8,7	6,6	264
Cascades	41,1	11,4	13,6	33,9	20,1	10,2	28,7	102
Hauts-Bassins	43,5	22,9	8,5	25,1	38,1	7,1	11,3	496
Sahel	38,4	5,0	4,6	52,0	49,0	1,3	11,3	241
Sud-Ouest	50,7	12,1	13,3	23,8	21,0	8,0	20,3	144
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	55,0	9,2	12,6	23,1	28,2	7,0	9,8	1 559
Primaire/alphabétisé	44,0	15,2	14,0	26,9	37,8	8,1	10,1	1 060
Secondaire ou plus	21,0	23,8	11,8	43,3	43,2	10,5	25,3	589
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	60,3	7,2	10,9	21,6	25,4	7,3	7,0	478
Second	57,9	10,1	10,2	21,8	26,8	6,0	9,2	616
Moyen	51,0	11,2	13,9	23,8	29,6	8,8	10,6	701
Quatrième	50,4	12,9	12,1	24,3	29,8	7,4	12,1	506
Le plus riche	21,0	22,5	15,4	41,2	49,5	9,5	20,1	907
Ensemble	45,1	13,9	12,9	28,1	34,1	8,0	12,7	3 209

[1] Y compris les femmes qui n'ont pas entendu parler du sida

Les hommes connaissent mieux les IST que les femmes : seulement 45 % contre 69 % des femmes ont déclaré ne pas les connaître. En ce qui concerne les symptômes, 28 % ont pu en citer au moins deux chez l'homme. Par contre, la proportion connaissant au moins deux symptômes chez la femme est quasiment identique à celle des femmes (13 %). Les hommes qui connaissent le moins bien les IST sont ceux de 15-19 ans (74 %) et les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (74 %).

Prévalence déclarée d'IST

Une faible proportion de femmes (2 %) a déclaré avoir eu une IST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête (tableau 14.13). Il est fort probable que cette prévalence déclarée soit sous-estimée du fait que certaines femmes n'osent pas avouer ce type de maladies et parce que certaines femmes ne connaissent pas les signes et symptômes d'IST.

Tableau 14.13 Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels, pourcentage de celles/ceux qui ont déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes					Hommes				
Caractéristique socio-démographique	Pour-centage avec une IST	Pour-centage avec des pertes vaginales anormales	Pour-centage avec une plaie/ ulcère génital	Pour-centage avec IST/ pertes/ plaies/ ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pour-centage avec une IST	Pour-centage avec des écoule-ments du pénis	Pour-centage avec une plaie/ ulcère génital	Pour-centage avec IST/écoule-ments/ plaie/ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Âge										
15-19	1,6	3,4	0,8	3,9	1 344	1,3	9,8	4,1	11,5	230
20-24	2,0	5,7	1,1	6,6	2 154	0,6	2,1	0,8	3,4	430
25-29	1,7	3,8	1,3	4,4	2 061	1,3	3,2	2,4	5,3	397
30-39	1,6	4,2	0,8	4,9	3 102	1,1	0,8	0,9	2,0	763
40-49	1,4	2,0	0,8	2,7	2 249	1,1	0,9	1,8	3,1	555
État matrimonial										
Célibataire	3,8	11,5	2,2	13,1	771	1,2	5,7	2,3	7,2	689
En union	1,5	3,2	0,8	3,8	9 654	1,0	1,0	1,4	2,6	1 634
En rupture d'union	1,6	5,1	2,6	6,3	485	3,3	0,0	1,8	5,1	52
Milieu de résidence										
Ouagadougou	5,7	14,5	3,0	16,7	1 092	1,6	2,4	2,9	5,2	365
Autres villes	4,1	9,4	4,1	12,3	1 050	2,7	3,9	2,0	7,3	286
Ensemble urbain	4,9	12,0	3,5	14,5	2 142	2,1	3,0	2,5	6,1	651
Rural	0,9	1,9	0,3	2,1	8 769	0,7	2,1	1,4	3,2	1 724
Région										
Ouagadougou	5,7	14,5	3,0	16,7	1 092	1,6	2,4	2,9	5,2	365
Boucle du Mouhoun	1,0	1,3	0,7	1,8	799	1,3	1,1	0,0	2,4	165
Centre (Sans Ouaga.)	1,0	4,1	0,8	4,4	213	3,7	2,3	0,0	5,1	47
Centre-Sud	0,2	1,0	0,1	1,0	624	1,0	1,0	0,6	2,3	154
Plateau Central	0,8	1,0	0,2	1,2	516	0,5	0,5	0,0	0,5	108
Centre-Est	0,8	3,2	0,6	3,6	899	0,0	3,0	5,6	6,1	145
Centre-Nord	1,6	1,8	0,3	2,0	951	0,0	0,0	0,8	0,8	167
Centre-Ouest	0,6	2,1	0,3	2,4	768	0,0	0,9	3,2	3,4	127
Est	0,3	1,2	0,1	1,2	837	0,8	0,5	0,9	1,6	168
Nord	3,1	5,8	0,9	6,6	1 086	1,5	0,7	0,7	2,2	205
Cascades	2,1	3,3	0,2	4,5	365	1,4	1,4	1,3	1,9	73
Hauts-Bassins	2,0	4,3	2,7	5,8	1 430	1,7	6,8	2,8	9,0	366
Sahel	0,3	0,9	0,2	1,1	798	0,8	3,6	0,4	3,6	185
Sud-Ouest	0,0	3,1	0,5	3,4	534	0,7	1,5	0,0	2,2	101
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	0,8	2,0	0,6	2,4	8 124	0,8	1,5	1,3	2,9	1 177
Primaire/ Alphabét.	3,5	6,6	1,7	7,7	2 011	1,3	3,6	2,4	5,4	772
Secondaire ou plus	5,9	16,0	2,8	18,7	775	1,2	2,3	1,5	4,1	426
Quintile de bien-être										
Le plus pauvre	0,6	1,3	0,2	1,4	1 970	0,6	2,2	0,8	3,3	356
Second	0,8	1,5	0,4	1,6	2 083	0,5	0,6	1,4	1,6	438
Moyen	0,7	2,0	0,4	2,2	2 634	0,7	2,3	1,2	3,3	506
Quatrième	1,3	2,4	0,6	3,0	1 852	1,1	4,0	2,6	5,6	343
Le plus riche	4,7	11,3	3,1	13,6	2 372	1,8	2,7	2,2	5,5	732
Ensemble	1,7	3,9	1,0	4,6	10 911	1,1	2,3	1,7	4,0	2 375

Par ailleurs, on a essayé de déterminer si les femmes avaient présenté des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois : 4 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales malodorantes et 1 % ont déclaré avoir eu une plaie ou un ulcère génital. La prévalence totale déclarée d'IST (selon les déclarations spontanées et selon les symptômes) estimée ici à 5 % parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels, doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. On constate néanmoins que les femmes de la ville de Ouagadougou (17 %) et celles de niveau secondaire ou plus (19 %) seraient celles qui auraient eu le plus fréquemment des IST.

Une proportion d'hommes équivalente à celle des femmes (1 %) ont déclaré spontanément avoir eu une IST (tableau 14.13). De plus, 2 % ont déclaré avoir eu un écoulement du pénis et 2 % avoir eu une plaie ou un ulcère génital. Globalement, d'après les déclarations spontanées et/ou les symptômes, 4 % des hommes auraient eu une IST au cours des 12 derniers mois.

IST et comportement

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, on constate qu'un peu moins de sept femmes sur dix (68 %) ont déclaré avoir recherché des conseils ou un traitement (tableau 14.14). Cependant, près de deux femmes sur trois (60 %) se sont adressées à un professionnel de la santé, un hôpital, une clinique ou un médecin privé pour être traitées. Dans 41 % de cas, les femmes sont allées dans une boutique ou une pharmacie pour obtenir des médicaments ou des conseils et 19 % ont consulté un ami ou un parent proche. Enfin, dans 10 % des cas, les femmes ont consulté un guérisseur traditionnel.

Tableau 14.14 Traitement pour les IST

Parmi les femmes et les hommes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, pourcentage qui ont recherché un traitement, selon source de conseils ou traitement, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Source de conseils ou traitement	Femmes	Hommes
Clinique/hôpital/professionnel de santé	59,6	27,0
Guérisseur traditionnel	9,6	9,9
Conseils ou médicament d'une boutique/pharmacie	41,4	15,5
Conseils d'amis/parents	19,1	16,9
Conseils ou traitement de n'importe quelle source	67,7	39,5
Pas de conseil ou traitement	32,3	60,5
Effectif ayant une IST et/ou des symptômes d'IST	496	94

Note : Des pertes vaginales anormales, des écoulements du pénis, plaie ou un ulcère génital sont les symptômes d'IST.

Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, on constate qu'une proportion plus importante que chez les femmes (61 % contre 32 %) n'a pas recherché un traitement ou un conseil quelconque (tableau 14.14). Dans un peu moins d'un tiers des cas (27 %), les hommes se sont adressés à une clinique, un hôpital ou un médecin privé ; 10 % ont consulté un guérisseur traditionnel ; dans 17 % des cas, les hommes ont demandé des conseils à des proches et 16 % se sont adressés à des boutiques ou des pharmacies pour obtenir des conseils ou des médicaments.

14.9 ENFANTS SANS LEURS PARENTS

Avec l'émergence de l'épidémie du VIH/sida, surtout dans les pays à forte prévalence de VIH, on a observé une augmentation significative du nombre d`orphelins. Cette situation a conduit les programmes de lutte contre le sida à intégrer dans leurs préoccupations les conditions de vie des enfants survivant à leurs parents en raison de leur grande vulnérabilité. Au cours de la présente enquête, les conditions die vie des enfants orphelins de père et/ou de mère quelles que soient la cause de décès des parents ony été analysées.

Survie des parents et conditions de vie des enfants

Le tableau 14.15 présente la répartition des enfants de moins de 15 ans par survie des parents et par résidence avec les parents. On constate que dans la quasi-totalité des cas (92 %), les deux parents sont en vie. Dans 4 % des cas, les enfants sont orphelins de père et dans 2 % des cas, c'est la mère qui est décédée. Moins de 1% des enfants sont orphelins des deux parents.

Tableau 14.15 État de survie des parents et résidence des enfants avec les parents

Répartition (%) des enfants (de droit) de moins de 15, par survie des parents et par résidence avec les parents, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Survie des parents							Résidence des enfants avec les parents					
Caractéristique socio-démographique	Les deux parents décédés	Seule la mère est décédée	Seul le père est décédé	Les deux parents en vie	Infor-mation sur mère/père manquante	Total	Mère, père ou les deux décédés	Ne vit avec aucun parent	Vit avec la mère seule-ment	Vit avec le père seule-ment	Vit avec les deux parents	Total	Effectif d'enfants
Âge													
0-1	0,0	0,3	1,3	98,3	0,1	100,0	1,6	0,4	9,9	0,3	89,3	100,0	4 147
2-4	0,2	0,7	2,5	96,3	0,2	100,0	3,5	3,8	9,6	2,1	84,4	100,0	5 866
5-9	0,8	2,1	4,5	91,8	0,7	100,0	7,5	10,6	7,7	6,0	75,7	100,0	9 666
10-14	1,4	3,2	7,0	86,6	1,7	100,0	11,7	14,8	7,7	8,6	68,9	100,0	8 222
0-14	0,7	1,9	4,4	92,2	0,8	100,0	7,0	8,9	8,4	5,1	77,6	100,0	27 900
Sexe													
Masculin	0,6	2,1	4,5	91,9	0,8	100,0	7,3	7,9	8,5	5,6	78,1	100,0	14 312
Féminin	0,8	1,7	4,2	92,5	0,8	100,0	6,7	9,9	8,4	4,6	77,0	100,0	13 587
Milieu de résidence													
Ouagadougou	1,7	2,0	8,4	85,1	2,8	100,0	12,3	16,5	15,1	3,5	64,9	100,0	1 738
Autres villes	1,2	2,1	7,0	88,5	1,2	100,0	10,3	14,9	13,6	5,2	66,3	100,0	2 157
Ensemble urbain	1,4	2,0	7,6	87,0	1,9	100,0	11,2	15,6	14,3	4,4	65,7	100,0	3 895
Rural	0,6	1,9	3,8	93,1	0,6	100,0	6,3	7,8	7,5	5,2	79,5	100,0	24 005
Région													
Ouagadougou	1,7	2,0	8,4	85,1	2,8	100,0	12,3	16,5	15,1	3,5	64,9	100,0	1 738
Boucle du Mouhoun	0,7	1,5	3,5	93,9	0,5	100,0	5,6	9,0	4,6	4,8	81,6	100,0	2 381
Centre (Sans Ouaga.)	1,7	2,0	7,7	87,9	0,7	100,0	11,3	9,7	8,5	5,1	76,8	100,0	602
Centre-Sud	1,0	2,5	4,0	92,0	0,5	100,0	7,5	6,6	7,3	5,2	80,9	100,0	1 690
Plateau Central	0,7	2,8	3,7	92,1	0,8	100,0	7,1	8,3	8,0	6,8	76,9	100,0	1 590
Centre-Est	0,3	1,6	4,4	92,2	1,5	100,0	6,3	6,6	11,3	4,7	77,3	100,0	2 337
Centre-Nord	0,1	1,7	3,3	94,5	0,4	100,0	5,1	6,8	5,2	4,0	84,0	100,0	2 460
Centre-Ouest	1,0	2,2	6,4	89,3	1,0	100,0	9,7	10,6	11,7	6,8	71,0	100,0	2 141
Est	0,7	1,2	4,2	93,2	0,6	100,0	6,2	5,6	6,4	4,0	84,1	100,0	2 329
Nord	0,8	1,9	3,3	93,6	0,3	100,0	6,1	10,8	8,7	5,4	75,1	100,0	2 859
Cascades	0,9	1,4	2,6	94,6	0,5	100,0	4,9	6,3	5,4	6,0	82,3	100,0	961
Hauts-Bassins	0,6	2,2	3,7	93,0	0,4	100,0	6,5	10,1	8,4	6,1	75,5	100,0	3 388
Sahel	0,3	1,2	2,2	95,7	0,5	100,0	3,8	8,1	4,9	3,6	83,4	100,0	1 896
Sud-Ouest	0,9	2,5	7,1	88,2	1,2	100,0	10,7	8,7	13,9	6,2	71,1	100,0	1 528
Quintile de bien-être													
Le plus pauvre	0,4	2,0	5,0	91,9	0,7	100,0	7,4	7,9	8,9	4,6	78,7	100,0	5 386
Second	0,8	2,2	4,0	92,5	0,5	100,0	7,0	7,4	6,9	5,3	80,4	100,0	5 521
Moyen	0,6	1,8	3,1	93,9	0,6	100,0	5,5	7,4	7,0	5,3	80,3	100,0	7 395
Quatrième	0,6	1,6	4,3	92,6	0,8	100,0	6,5	8,2	8,8	5,4	77,5	100,0	4 976
Le plus riche	1,4	2,0	6,0	89,0	1,6	100,0	9,4	14,8	11,6	5,0	68,6	100,0	4 622
Ensemble	0,7	1,9	4,4	92,2	0,8	100,0	7,0	8,9	8,4	5,1	77,6	100,0	27 900

En ce qui concerne la résidence des enfants, on constate que plus des trois quarts des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents (78 %). Dans 8 % des cas, ils ne vivent qu'avec leur mère ; dans 5 % des cas, ils vivent avec leur père, et 9 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent ni avec leur mère, ni avec leur père, que ceux-ci soient encore en vie ou non.

Selon le milieu de résidence, la proportion des enfants de moins de 15 ans vivant avec leurs deux parents est plus élevée en milieu rural (80 %) que dans la ville de Ouagadougou (65 %) et dans les autres villes (66 %). Selon les régions, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents varie d'un minimum de 71 % dans la région du Centre-Ouest et celle du Sud-Ouest à un maximum de 84 % dans la région de l'Est et dans celle du Centre-Nord. Quelle que soit la région, les proportions d'enfants vivant seulement avec leur mère (variant de 5 % à 14 %) l'emportent sur celles des enfants vivant avec seulement leur père ou vivant sans aucun des deux parents.

Survie des parents et fréquentation scolaire des enfants

Il est généralement admis que les enfants orphelins sont désavantagés par rapport aux enfants qui vivent avec leurs deux parents. Pour évaluer ce désavantage sur le plan de la scolarité, on calcule un indicateur (ratio) qui permet de comparer la proportion d'enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école à la proportion d'enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un des deux parents et qui fréquentent l'école (tableau 14.16).

On constate que 32 % des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un des deux parents fréquentent actuellement l'école. Parmi les enfants orphelins de père et de mère, cette proportion est légèrement plus élevée (35 %). Ce sont les enfants dont la mère seule est décédée qui sont les plus défavorisées puisque seulement 25 % vont à l'école contre 35 % quand seul le père est décédé. Le ratio du pourcentage d'enfants orphelins de père et de mère de 10-14 ans fréquentant actuellement l'école au pourcentage d'enfants de 10-14 ans non orphelins et vivant avec au moins un des deux parents est de 1,1. Ce qui montre qu'au Burkina Faso, il n'y a pas d'écart entre la fréquentation scolaire des enfants orphelins et non orphelins.

En outre, les résultats montrent que du point de vue de la fréquentation scolaire, la situation des enfants qui ne vivent pas avec leurs parents alors que ceux-ci sont en vie n'est pas très différente de la situation de ceux qui vivent avec au moins l'un des deux parents. On constate par ailleurs que dans 29 % des cas, les enfants ne vivant avec aucun des deux parents alors qu'ils sont en vie, fréquentent l'école. Cette proportion relativement élevée d'enfants vivant sans leurs parents, mais fréquentant l'école, s'explique en grande partie par l'insuffisance d'établissements d'enseignement secondaire qui oblige les enfants à aller poursuivre leurs études dans des écoles éloignées du domicile familial, et par conséquent à être confiés à d'autres parents ou amis de la famille.

Tableau 14.16 Scolarisation des enfants de 10-14 orphelins ou non selon la survie des parents et la résidence avec les parents

Pourcentage d'enfants (de droit) âgés de 10-14 ans qui fréquentent actuellement; l'école, par survie des parents et la résidence avec les parents ; ratio du pourcentage d'enfants orphelins de père ou de mère (ou des deux) au pourcentage pour les non-orphelins, qui fréquentent l'école, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Les deux en vie, vivant avec au moins un parent		Les deux en vie, ne vivant avec aucun parent		Seule la mère est décédée		Seul le père est décédé		Les deux parents sont décédés		Mère, père ou les deux sont décédés		Ratio du pourcentage d'enfants orphelins au non-orphelins, fréquentant l'école
	% allant à l'école	Effectif	% allant à l'école	Effectif	% allant à l'école	Effectif	% allant à l'école	Effectif	% allant à l'école	Effectif	% allant à l'école	Effectif	
Sexe													
Masculin	35,4	3 298	27,7	323	22,3	164	37,6	309	34,7	59	32,2	531	1,0
Féninin	27,8	3 059	29,9	443	29,1	102	32,6	270	35,1	57	31,7	429	1,3
Milieu de résidence													
Ouagadougou	92,3	317	54,2	117	*	18	(77,1)	90	*	17	78,4	125	0,9
Autres villes	74,6	492	50,6	118	(63,0)	25	63,4	75	(57,7)	16	61,9	115	0,8
Ensemble urbain	81,5	809	52,4	235	69,4	43	70,9	165	(72,2)	32	70,5	240	0,9
Rural	24,5	5 548	18,5	531	16,4	223	21,0	414	20,4	83	19,1	720	0,8
Région													
Ouagadougou	92,3	317	54,2	117	*	18	(77,1)	90	*	17	78,4	125	0,9
Boucle du Mouhoun	28,3	650	26,4	60	*	13	24,4	45	*	12	22,5	70	0,9
Centre (Sans Ouaga.)	43,7	148	*	13	*	6	(48,8)	25	*	6	43,0	38	1,7
Centre-Sud	34,9	395	(20,3)	35	*	19	(34,2)	26	*	13	34,8	57	1,4
Plateau Central	32,1	365	25,9	42	(14,2)	24	34,3	29	*	6	24,8	58	0,7
Centre-Est	28,2	550	(39,3)	44	*	19	(24,5)	51	*	5	29,3	75	0,5
Centre-Nord	26,3	557	(31,5)	44	*	25	(14,5)	40	*	0	16,3	65	0,0
Centre-Ouest	29,1	522	36,9	61	(25,5)	20	35,9	58	*	13	33,3	92	1,2
Est	12,8	530	(14,0)	35	*	14	(4,2)	36	*	10	4,4	59	0,0
Nord	28,8	589	13,6	81	*	29	(27,7)	48	*	11	19,8	88	0,2
Cascades	33,8	263	26,6	23	*	8	*	9	*	4	40,7	22	0,9
Hauts-Bassins	36,9	753	20,0	143	(31,6)	40	32,2	67	*	10	32,4	117	1,0
Sahel	21,6	381	(10,1)	36	*	11	*	14	*	5	3,9	30	0,0
Sud-Ouest	24,2	336	37,2	33	(8,0)	19	26,9	41	*	5	18,1	65	0,3
Quintile de bien-être													
Le plus pauvre	16,4	1 234	9,0	99	2,9	48	19,2	124	*	8	14,2	181	0,3
Second	21,9	1 208	13,5	114	12,6	60	10,9	85	*	26	12,2	171	0,8
Moyen	25,7	1 742	18,8	148	24,8	63	19,7	99	*	20	19,6	182	0,1
Quatrième	31,2	1 147	28,0	129	(24,2)	47	32,9	106	(26,4)	21	28,5	174	0,8
Le plus riche	72,6	1 026	48,3	276	64,1	47	71,1	163	(72,1)	41	69,7	251	1,0
Ensemble	31,7	6 357	28,9	766	24,9	265	35,2	578	34,9	116	32,0	960	1,1

* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Dr Didier Bakouan et Soumaila Mariko

INTRODUCTION

L'infection au VIH constitue un véritable problème de santé publique et de développement au Burkina Faso. En 1987, les premières enquêtes conduites auprès des groupes spécifiques indiquaient un taux de séropositivité de 35 % chez les prostituées et de 25 % chez les malades porteurs d'IST. À la même époque, 19 % des malades hospitalisés en médecine au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) et 12,5% des tuberculeux de Bobo-Dioulasso étaient séropositifs au VIH. En 1990, une enquête restreinte menée a Gorom-Gorom auprès de la population âgée de 15 à 45 ans chiffrait à 3,5 % Ia proportion de personnes infectées par Ie VIH (PNUD, 2003). L'enquête nationale de séroprévalence réalisée en 1994 auprès de 2 159 femmes enceintes dans huit sites révélait une prévalence de 7,3 %. La même année une autre enquête menée auprès des tuberculeux indiquait un taux de séroprévalence de 33,6 %. En 2000, une étude transversale démographique entreprise par le Centre Muraz en collaboration avec I'UERD de I'Université de Ouagadougou et l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers sur un échantillon de 2 364 sujets, donnait une prévalence du VIH de 5,2 %.

Depuis 1997, Ie système de surveillance de l'épidémie à travers les sites sentinelles localisés en milieu urbain à Bobo-Dioulasso, Ouagadougou, Ouahigouya, Tenkodogo et Gaoua rapporte régulièrement des données sur les femmes enceintes avec une prévalence moyenne qui est pussée de 7,2 % en 1987 à 4,4 % en 2002 (OMS, 1995). En 2001, la prévalence dans la tranche d'âges 15-24 ans était estimée à 3,9 % et à 2,3 % en 2002. Toujours en 2002, la prévalence estimée à partir des sites sentinelles se situait à 4,7 % dans la ville de Ouagadougou et à 4,4 % pour l'ensemble du milieu urbain (ONUSIDA, 2003). Ces données collectées au niveau des sites sentinelles permettent à I'ONUSIDA, en collaboration avec l'équipe de surveillance de l'épidémie au niveau national, d'estimer la prévalence dans la population générale à 4,2 % en 2003 pour la population d'âge 15-49 ans.

L'épidémie au Burkina Faso est qualifiée de généralisée dans la mesure où les taux de prévalence dépassent 5 % dans certains groupes spécifiques et (ou) sont supérieur a 1 % chez les femmes enceintes (seuil défini par l'ONUSIDA et l'OMS dans ONUSIDA 1999).

15.1 APPROCHE SUIVIE POUR LE TEST DU VIH

15.1.1 Méthodologie

L'EDSBF-III est la première enquête du Burkina Faso dans le cadre du projet Demographic and Health Survey (DHS) à effectuer le test du VIH dans la population générale. Le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Économie et du Développement, à travers l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), ont été les premiers à solliciter l'inclusion du test de VIH dans le cadre de la troisième Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-III). L'objectif du test est d'estimer le taux de séroprévalence du VIH (VIH-1 et VIH-2) au niveau national et au niveau de chacune des 13 régions du Burkina Faso. L'assistance technique pour l'enquête et pour le test de dépistage du VIH a été assurée par ORC Macro à travers son programme mondial MEASURE *DHS+* financé par l'USAID.

Enquête Pilote. Une enquête pilote a été menée du 28 janvier au 4 février 2003 pour tester l'équipement et la logistique utilisés pour le test ainsi que l'acceptabilité des tests par la population.

Au total 120 ménages de la ville de Ouagadougou et de ses villages environnant ont été enquêtés. Dans ces ménages, on a pu interviewer 170 femmes et 50 hommes auprès desquels des échantillons de sang ont pu être prélevés. Le taux d'acceptabilité de 95 % obtenu au cours de cette enquête pilote a montré que le test du VIH dans la population générale était faisable au Burkina Faso.

Enquête Principale. Comme précisé plus haut, le test de dépistage du VIH a été conduit dans la totalité de l'échantillon national EDSBF-III, échantillon représentatif de l'ensemble du pays. En plus du milieu de résidence urbain et rural, les 13 régions (la Boucle de Mouhoun, le Centre, le Centre-Sud, le Plateau Central, le Centre-Est, le Centre-Nord, le Centre-Ouest, l'Est, le Nord, les Cascades, les Hauts-Bassins, le Sahel et le Sud-Ouest) et la capitale Ouagadougou, ont été retenus comme domaines d'études.

Au total, 400 grappes sélectionnées pour l'EDSBF-III ont pu être enquêtées avec succès et 9 097 ménages ont été enquêtés avec succès parmi les ménages sélectionnés. Dans les ménages interviewés, l'enquêté individuelle a été effectuée avec succès auprès de 12 477 femmes âgées de 15-49 ans. Par ailleurs, l'enquête individuelle homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 3 605 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

C'est dans ces ménages sélectionnés pour l'enquête individuelle homme que le test de dépistage du VIH et le test d'anémie ont été effectués. Alors que pour le test d'anémie on a mesuré le niveau d'hémoglobine dans le sang chez les enfants de moins de 6 ans, ainsi que chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans, le test de dépistage du VIH n'a été effectué que sur les femmes et les hommes éligibles. Contrairement au test d'anémie, dont le résultat était communiqué immédiatement aux participants au test, le résultat du test de VIH n'était pas annoncé sur le terrain. Le test de dépistage du VIH était anonyme-lié et aucun nom ou toute autre caractéristique individuelle ou géographique n'était lié à l'échantillon du sang. Seule une étiquette contenant un « 'code à barres », généré aléatoirement, était collée sur l'échantillon de sang afin de pouvoir constituer un fichier anonyme de laboratoire contenant les résultats de test. Une autre étiquette avec le même code à barres utilisé pour l'échantillon de sang de l'individu était collée sur le questionnaire ménage. L'utilisation de ces codes a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang avec les caractéristiques socio-démographiques contenues dans les questionnaires. Néanmoins, avant de fusionner les fichiers, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (le numéro de grappe d'enquête et le numéro de ménage) sont détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à maintenir le caractère anonyme des données.

15.1.2 Formation et travail de terrain

Pour l'enquête pilote, la formation des infirmières a duré trois jours (du 13 au 15 février 2003) et a été assurée par un spécialiste en santé du Burkina Faso, assisté de l'expert de ORC Macro en la matière. La formation portait sur les techniques de prélèvement des gouttes de sang pour le test d'anémie et des gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH. La formation portait également sur les techniques de séchage des gouttes de sang, la manipulation et la conservation des prélèvements jusqu'à leur transfert au laboratoire national de référence du CHU-YO. Six infirmières diplômées d'État du Burkina Faso ont pris part à cette formation de l'enquête pilote.

Pour l'enquête principale, la formation des infirmières a duré une semaine, du 5 au 11 juin 2003. Quinze infirmières diplômées d'État du Burkina Faso, ont été désignées par le Ministère de la Santé pour participer à la formation de l'enquête. Comme pour l'enquête pilote, la formation a porté sur les techniques de prélèvement des gouttes de sang pour le test d'anémie et des gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH, sur les techniques de séchage des prélèvements pour le test de VIH, la manipulation des prélèvements et leur conservation jusqu'à leur transfert au laboratoire national de référence du CHU-YO. La formation a été assurée par l'expert de ORC Macro.

Pour le travail de terrain, chaque équipe de l'EDSBF-III comprenait une infirmière, dont le rôle était de prélever les gouttes de sang pour le test d'anémie et le test de dépistage du VIH. Avant

que le sang ne soit prélevé, l'infirmière lisait à l'enquêté le texte du consentement[1] volontaire pour le test d'anémie, puis elle demandait à l'enquêté s'il acceptait volontairement de participer à ce test. Ensuite, et quel que soit le consentement donné pour le test d'anémie, l'infirmière lisait un deuxième consentement volontaire pour inviter l'enquêté à participer au test de dépistage du VIH. Après avoir lu ces deux déclarations du consentement volontaire, l'infirmière signait le questionnaire pour préciser que les sujets interviewés avaient accepté de participer aux deux tests ou à seulement l'un des deux.

Lorsqu'un enquêté acceptait de participer au test du VIH, le prélèvement de sang était réalisé de la manière suivante :

- Une étiquette avec un code à barres était collée sur le papier filtre sur lequel le sang de l'enquêté devait être prélevé pour le test du VIH ;
- du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre faite au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable *(Tenderlette)* ;
- la première goutte de sang était essuyée à l'aide d'un tampon stérile ;
- la deuxième et la troisième goutte de sang étaient déposées sur du papier filtre spécial à l'intérieur de deux cercles de 10 mm de diamètre (la quatrième goutte étant réservée au test d'anémie quand l'enquêté avait accepter ce deuxième test) ;
- les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées, pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessiccants absorbant l'humidité. Ensuite, le papier filtre avec du papier glacé recouvrant les gouttes de sang séché pour les protéger, était placé dans un sac en plastique individuel à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels, contenant eux aussi des dessiccants pour la protection contre l'humidité, étaient ensuite collectés puis acheminés au laboratoire national de référence du CHU-YO pour la recherche d'anti-corps anti-VIH-1 et anti-VIH-2. Un indicateur d'humidité était constamment placé dans chaque boîte de séchage et dans chaque sac en plastique individuel, pour contrôler l'humidité lors du séchage des prélèvements de sang sur papier filtre et pendant leur stockage et leur transport jusqu'au laboratoire national de référence.

15.1.3 Procédures de laboratoire

Choix du laboratoire

Le laboratoire national de référence du CHU-YO a été recommandé par les autorités du Burkina pour assurer l'analyse des prélèvements de sang. Une équipe internationale de ORC Macro, qui avait précédemment travaillé avec le CDC au Mali en 2001, a assuré la formation du personnel de laboratoire du CHU-YO et du Centre Muraz.

Le CDC-Atlanta a recommandé le Centre Muraz pour assurer la supervision des travaux d'analyse des prélèvements de sang dans le laboratoire. Le personnel du Centre Muraz a effectué 8 visites de supervision et de contrôle des travaux en laboratoire.

Le CDC a également recommandé le Centre Muraz pour effectuer les tests de contrôle de qualité externe.

[1] Le texte du consentement volontaire a été préparé sur la base du texte standard élaboré par ORC Macro puis soumis, avec le protocole de test du VIH, au Comité d'Éthique pour la recherche en santé publique du Ministère de la Santé.

Tests de validation des gouttes de sang séchés par rapport au plasma

L'équipe internationale de Macro et l'équipe du Centre Muraz ont effectué des visites d'évaluation des compétences du laboratoire de référence du CHU-YO et des travaux de validation des tests sur les gouttes de sang séché « Dried Blood Spots » (DBS) par rapport au plasma. La visite d'évaluation des capacités a duré dix jours pendant le mois de février 2003 et celle ayant pour objectif d'évaluer les travaux de validation des tests par le laboratoire s'est déroulée pendant deux semaines au mois de juin 2003.

Les résultats du test de validation ont été concluants. Cette étude de validation a porté sur 138 personnes (65 positives et 73 négatives) auprès desquelles ont été prélevés 138 échantillons de sang capillaire pour les DBS et 138 échantillons de sang veineux pour le plasma. Certains prélèvements provenaient de donneurs de sang de la Banque de sang et d'autres provenaient des centres de dépistage volontaire. Les prélèvements ont été analysés selon l'algorithme de diagnostic du VIH recommandé par le programme DHS. Les résultats des analyses du sang séché et du plasma ont été concordants à 100 % pour les prélèvements positifs et à 98,6 % pour les prélèvements négatifs. Le seul cas de discordance, un DBS négatif trouvé positif avec le plasma, a été ensuite confirmé comme négatif avec le Western Blot.

Procédure des tests

En ce qui concerne les procédures de test en laboratoire, les gouttes de sang séchées sur papier filtre étaient perforées à l'aide d'une poinçonneuse, après l'enregistrement de chaque échantillon reçu. Le cercle de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre était ensuite plongé dans 150 microlitres de PBS pour extraction et recomposition de la solution de sang entier.

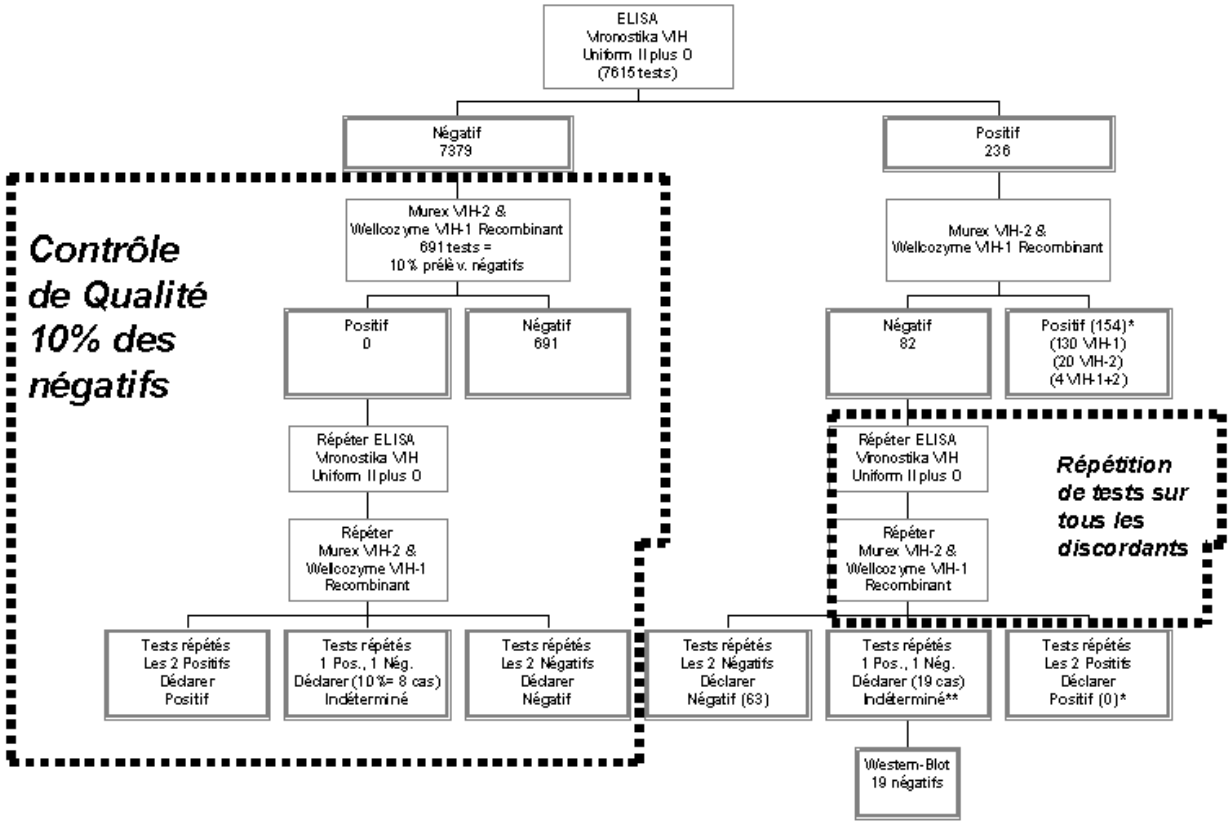
Dans le cadre de l'EDSBF-III, le statut sérologique a été déterminé à partir de trois tests Elisa :

- le *Vironostika VIH Uniform II plus O* pour le test de dépistage
- le *Murex VIH-2*, pour confirmer les positifs et, en même temps, discriminer en VIH-2
- le *Wellcozyme VIH-1 Recombinant* pour confirmer les positifs et discriminer en VIH-1

Le Western Blot était utilisé pour une deuxième confirmation sur les résultats discordants entre le test de dépistage et la discrimination. Les tests ont été utilisés selon l'algorithme de diagnostic suivant :

Algorithme du test de dépistage du VIH et résultats obtenus, EDSBF-III, 2003

Technique des Gouttes de Sang Capillaire Séché



*** Ces résultats déclarés positifs sont distingués entre VIH1 et VIH 2.**

**** Tous les "indéterminés" sont re-analysés par Western-Blot. Le résultats du WB est considéré comme le résultat final.**

Contrôle de qualité

a) Contrôle de qualité interne

Le contrôle de qualité interne a été effectué sur chaque plaque de tests selon les critères du fabriquant des kits. Pour cela, chaque plaque de test était confrontée à la souche de contrôle positive et à la souche de contrôle négative fournie par le fabriquant.

Les 19 discordants, c'est-à-dire les 19 positifs au *Vironostika VIH Uniform II plus O* et négatifs au *Murex VIH-2* ou au *Wellcozyme VIH-1 recombinant*, ont tous été confirmés négatifs par le Western Blot. Dans le protocole du test, on s'attendait à un nombre de discordants d'environ 15, ce qui est très proche des 19 discordants obtenus.

Un contrôle additionnel, non prévu dans le protocole initial, consistait à retester tous les échantillons positifs VIH-2 par le Western Blot, qu'ils soient VIH-2 uniquement ou en combinaison avec le VIH-1. Il y a eu 20 VIH-2 et 4 VIH-2+1, soit au total 24 VIH-2 positifs au Murex VIH-2 qui ont été reconfirmés positifs au Western Blot.

b) Contrôle de qualité externe

Le contrôle de qualité externe a été assuré par le Centre Muraz sur recommandation du CDC. Le contrôle de qualité externe consiste à retester environ 10 % des aliquots négatifs, c'est-à-dire 10 % de l'ensemble des prélèvements de l'EDS dont le résultat est négatif aux deux premiers tests Elisa. Au total, 691 aliquots négatifs ont été sélectionnés aléatoirement par l'ordinateur sur les 7 379 tests négatifs obtenus par le laboratoire de référence du CHU-YO. Les 691 aliquots négatifs sélectionnés ont été ensuite envoyés au Centre Muraz pour être retestés. Tous les aliquots sélectionnés ont été confirmés négatifs par le Centre Muraz (100 %). Les tests de contrôle de qualité externe ont été réalisés en 4 lots de tests étalés sur une semaine. Le premier lot était de 177 tests, puis 91, ensuite 182 et enfin 241 tests, tous confirmés négatifs.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH

La population éligible pour le test du VIH est la population de fait des ménages, c'est-à-dire la population des personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview de la tranche d'âges 15-49 ans pour les femmes et 15-59 ans pour les hommes. Cette population comprend les résidents habituels présents dans les ménages et les visiteurs qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview.

Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes et les hommes, selon le milieu de résidence et les raisons pour lesquelles le prélèvement de sang n'a pas été effectué. Dans l'ensemble, 89 % de la population a fourni un échantillon de sang pour le test du VIH. Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (respectivement, 92 % et 86 %) et plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 93 % et 79 %).

On distingue quatre catégories d'enquêtés selon les raisons pour lesquelles le prélèvement de sang pour le test n'a pu être effectué :

- ceux qui ont refusé le test à la lecture du consentement par l'infirmière (14 % en milieu urbain et 3 % en milieu rural) ;
- ceux qui ont répondu à l'enquête, mais n'étaient pas à la maison lors du passage de l'infirmière pour effectué le prélèvement de sang et n'ont jamais pu être trouvés plus tard par l'infirmière (2 % en milieu urbain et 1 % en rural) ;

- ceux qui n'étaient à la maison ni au moment de l'interview ni au moment du test et donc n'ont été ni enquêtés, ni testés (3 % en milieu urbain et 2 % en rural) ;

- ceux dont le résultat à la participation au test est considéré comme « non testé » pour des raisons diverses : parce qu'ils étaient incapables de donner leur consentement au test, ou parce qu'il y'avait discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement de sang sur le papier filtre, ou encore parce qu'il y avait eu des difficultés techniques pour prélever le sang (3 % en milieu urbain et 2 % en rural).

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes et des hommes (de fait) éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu de résidence (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Urbain	Rural	Total
Femmes			
Testées	84,2	95,0	92,3
Refus	11,7	2,0	4,4
Absentes pour le test	2,1	1,8	1,9
Interviewées à l'enquête	1,2	0,6	0,7
Non interviewées	0,9	1,2	1,1
Autre/Manquant	2,0	1,3	1,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 125	3 450	4 575
Hommes			
Testés	73,0	90,7	85,8
Refus	15,3	3,3	6,6
Absents pour le test	7,7	3,7	4,8
Interviewés à l'enquête	2,5	0,9	1,3
Non interviewés	5,2	2,8	3,4
Autre/Manquant	4,1	2,3	2,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 098	2 886	3 984
Ensemble (femmes et hommes)			
Testés	78,6	93,0	89,3
Refus	13,5	2,6	5,4
Absents pour le test	4,9	2,6	3,2
Interviewés à l'enquête	1,8	0,7	1,0
Non interviewés	3,0	1,9	2,2
Autre/Manquant	3,0	1,8	2,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 223	6 336	8 559

Globalement, dans 5 % des cas, les enquêtés ont refusé de participer au test (4 % des femmes et 7 % des hommes) ; la majorité des autres enquêtés qui n'ont pas été testés n'étaient pas à la maison au moment du test (3 %).

Chez les femmes, c'est dans la ville de Ouagadougou que le taux de participation au test a été le plus faible (tableau 15.2.1). Selon la région, le taux de participation varie chez les femmes d'un minimum de 86 % dans la région des Hauts-Bassins à un maximum de 97 % dans celle du Centre-Sud. Le niveau d'instruction laisse apparaître peu de différence. Toutefois, on observe une baisse des taux de participation avec l'augmentation du niveau d'instruction, de 93 % parmi les femmes sans instruction à 83 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus. En ce qui concerne l'indice de bien-être, on n'observe pas de variation de participation entre les femmes vivant dans les ménages des quatre premiers quintiles. Cependant, la participation est plus faible pour les femmes qui vivent dans un ménage appartenant au quintile le plus élevé (84 %).

Tableau 15.2.1 Couverture du test du VIH pour les femmes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes (de fait) éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont été testées ou non, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Testées		Refus		Absentes		Autre/Manquant		Total	Effectif
	Enquêtées	Non enquêtées	Enquêtées	Non enquêtées	Enquêtées	Non enquêtées	Enquêtées	Non enquêtées		
Âge										
15-19	89,4	0,8	4,1	0,8	0,8	1,7	1,4	0,9	100,0	1 059
20-24	91,3	0,1	4,7	1,1	0,5	0,7	0,6	1,0	100,0	829
25-29	92,1	0,3	3,0	0,9	0,9	1,7	0,9	0,3	100,0	697
30-34	91,7	1,1	3,7	0,9	0,7	0,5	0,9	0,5	100,0	566
35-39	92,2	1,2	3,9	0,7	0,5	1,1	0,2	0,2	100,0	564
40-44	93,9	0,7	1,3	0,4	1,3	0,9	0,9	0,7	100,0	458
45-49	93,0	1,5	2,2	1,2	0,2	0,7	0,7	0,2	100,0	402
Milieu de résidence										
Urbain	83,2	1,0	9,7	2,0	1,2	0,9	1,6	0,4	100,0	1 125
Rural	94,3	0,7	1,5	0,5	0,6	1,2	0,6	0,7	100,0	3 450
Région										
Ouagadougou	76,3	1,1	12,2	1,9	1,9	0,7	5,2	0,7	100,0	270
Boucle du Mouhoun	94,9	0,3	2,4	0,3	0,3	1,2	0,6	0,0	100,0	334
Centre (sans Ouaga.)	89,1	0,8	8,4	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	100,0	119
Centre-Sud	96,9	0,0	0,7	0,7	0,3	0,0	1,4	0,0	100,0	288
Plateau Central	93,0	0,2	2,2	0,5	1,2	1,5	0,5	0,7	100,0	402
Centre-Est	91,7	0,6	4,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,2	100,0	324
Centre-Nord	95,9	0,0	1,5	0,3	1,2	0,0	0,6	0,6	100,0	340
Centre-Ouest	93,1	1,0	3,7	0,6	0,6	0,2	0,0	0,8	100,0	493
Est	93,4	1,1	2,6	1,1	0,0	1,1	0,4	0,4	100,0	272
Nord	92,1	1,0	0,6	1,6	1,0	1,9	1,0	1,0	100,0	315
Cascades	90,3	0,6	3,1	0,9	1,6	2,5	0,6	0,3	100,0	319
Hauts-Bassins	86,0	1,4	6,8	2,5	1,1	1,4	0,5	0,5	100,0	444
Sahel	93,1	0,4	4,0	0,0	0,4	0,7	0,7	0,7	100,0	276
Sud-Ouest	93,4	1,6	0,8	0,8	0,0	1,6	1,1	0,8	100,0	379
Niveau d'instruction										
Aucune	93,0	0,8	2,3	0,9	0,6	1,2	0,6	0,6	100,0	3 615
Primaire	88,8	0,5	6,0	0,5	1,8	0,5	1,8	0,2	100,0	569
Secondaire ou plus	82,6	0,8	11,3	1,0	0,8	1,0	1,5	1,0	100,0	391
Quintile de bien-être										
Le plus pauvre	93,8	0,5	1,3	0,7	0,4	0,9	0,9	1,5	100,0	757
Second	95,4	0,5	0,8	0,6	0,6	0,9	0,9	0,3	100,0	866
Moyen	94,5	0,6	1,6	0,3	0,5	1,7	0,4	0,5	100,0	1 031
Quatrième	92,6	1,1	2,8	0,9	0,8	1,1	0,3	0,5	100,0	761
Le plus riche	84,0	1,0	9,2	1,6	1,2	0,9	1,6	0,4	100,0	1 160
Ensemble	91,6	0,7	3,5	0,9	0,7	1,1	0,9	0,6	100,0	4 575

Chez les hommes (tableau 15.2.2), les taux de participation les plus faibles concernent la ville de Ouagadougou (64 %), la région des Hauts Bassins (77 %), les hommes de de niveau d'instruction secondaire ou plus (77 %) et ceux vivant dans un ménage appartenant au quintile le plus riche (73 %). Les taux de participation les plus élevés se rencontrent chez les hommes du milieu rural (89 %), dans la région du Sud-Ouest (93 %), chez les hommes sans instruction (85 %) et les hommes vivant dans les ménages des trois premiers quintiles.

Tableau 15.2.2 Couverture du test du VIH pour les hommes de 15-59 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes (de fait) éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Testés		Refus		Absents		Autre/Manquant		Total	Effectif
	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés		
Âge										
15-19	83,0	2,7	3,4	2,1	0,9	3,7	0,9	3,2	100,0	995
20-24	82,2	2,2	4,4	2,0	2,3	3,1	1,9	1,9	100,0	642
25-29	82,3	1,0	5,2	3,3	1,9	3,9	0,6	1,9	100,0	485
30-34	86,4	1,7	3,6	2,4	0,7	2,9	1,4	1,0	100,0	420
35-39	84,4	1,3	5,5	2,0	2,0	3,3	1,0	0,5	100,0	398
40-44	85,8	1,3	4,4	2,5	0,3	3,5	0,6	1,6	100,0	317
45-49	87,8	1,9	6,1	1,1	0,0	2,3	0,0	0,8	100,0	262
50-54	80,6	3,0	3,7	3,7	2,2	4,1	0,7	1,9	100,0	268
55-59	86,8	1,0	4,6	1,0	1,0	4,1	0,0	1,5	100,0	197
Milieu de résidence										
Urbain	69,9	3,1	9,7	5,6	2,5	5,2	2,0	2,1	100,0	1 098
Rural	89,2	1,5	2,3	1,0	0,9	2,8	0,6	1,8	100,0	2 886
Région										
Ouagadougou	64,1	3,9	12,9	5,9	1,6	3,1	5,1	3,5	100,0	256
Boucle du Mouhoun	88,4	1,7	2,3	1,3	0,3	4,0	0,0	2,0	100,0	301
Centre (sans Ouaga.)	77,9	0,0	15,9	0,9	0,0	1,8	2,7	0,9	100,0	113
Centre-Sud	85,7	2,3	1,9	2,3	0,4	2,6	1,9	3,0	100,0	265
Plateau Central	87,0	1,5	2,1	2,4	3,0	3,0	0,3	0,6	100,0	332
Centre-Est	81,4	3,0	3,4	2,1	2,1	6,3	0,4	1,3	100,0	237
Centre-Nord	89,9	0,4	4,7	1,2	1,2	0,4	1,2	1,2	100,0	257
Centre-Ouest	82,1	4,3	3,3	2,8	1,0	3,0	1,0	2,5	100,0	396
Est	89,6	0,0	2,9	1,2	3,3	2,1	0,0	0,8	100,0	241
Nord	87,4	3,2	1,6	2,4	1,2	2,4	0,8	0,8	100,0	247
Cascades	80,5	0,3	6,2	2,9	1,3	6,2	1,0	1,6	100,0	307
Hauts-Bassins	76,9	2,1	7,6	3,2	1,8	5,9	0,0	2,5	100,0	437
Sahel	89,2	0,4	1,5	1,2	0,8	3,9	0,4	2,7	100,0	259
Sud-Ouest	92,9	2,1	0,9	0,9	0,0	1,2	0,6	1,5	100,0	336
Niveau d'instruction										
Aucune	85,4	2,1	3,0	2,1	1,2	3,5	0,8	1,9	100,0	2 591
Primaire	84,4	1,5	4,2	2,2	0,6	3,9	1,3	1,9	100,0	719
Secondaire ou plus	77,3	1,8	9,5	3,1	2,8	2,8	1,3	1,3	100,0	673
Quintile de bien-être										
Le plus pauvre	88,7	1,3	2,5	1,0	1,0	2,8	0,7	2,1	100,0	612
Second	90,8	2,4	1,6	0,9	0,9	1,7	0,4	1,2	100,0	750
Moyen	88,3	1,1	2,4	1,8	0,6	3,3	0,5	2,1	100,0	846
Quatrième	85,5	1,9	3,8	1,3	1,3	3,6	1,3	1,4	100,0	635
Le plus riche	72,5	2,6	8,9	4,8	2,4	4,9	1,7	2,2	100,0	1 141
Ensemble	83,9	1,9	4,3	2,3	1,3	3,4	1,0	1,9	100,0	3 984

Note : Y compris 1 homme pour lequel le niveau d'instruction n'est pas connu

Globalement, l'analyse des taux de participation au test selon les différentes caractéristiques socio-démographiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH. Ainsi, si la participation au test est plus faible en milieu urbain (où la prévalence est généralement plus élevée) qu'en milieu rural, elle est aussi plus faible parmi les jeunes (groupe d'âges à faible prévalence), et elle ne présente aucun écart significatif selon que les enquêtés ont déjà eu ou non des rapports sexuels (voir Tableaux A.4 et A.5 pour les femmes, et tableaux A.5 et A.7 pour les hommes, en Annexe A). Ces résultats permettent de considérer que les taux de prévalence estimés à l'EDSBF-III fournissent une mesure correcte de la prévalence du VIH dans la population générale.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

Prévalence du VIH par caractéristiques socio-économiques

La prévalence du VIH dans la population adulte au Burkina Faso est de 1,8 % (tableau 15.3)[2]. Le taux de séroprévalence chez les femmes âgées de 15-49 ans est de 1,8 %. Il est légèrement inférieur au taux estimé chez les hommes du même groupe d'âges 15-49 ans (1,9 %). Avec ces taux, on estime que la population adulte (femmes et hommes de 15-49 ans) séropositive serait d'environ 91 000 personnes (43 000 hommes et 48 000 femmes) en 2003[3].

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans séropositifs selon l'âge EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Âge	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
15-19	0,9	957	0,7	862	0,8	1 819
20-24	1,8	731	0,6	518	1,3	1 248
25-29	2,5	636	2,8	414	2,6	1 050
30-34	2,4	489	3,8	391	3,0	880
35-39	3,6	532	3,0	353	3,4	884
40-44	0,7	392	2,1	277	1,3	669
45-49	0,9	350	2,1	250	1,4	601
50-54	na	na	2,8	207	na	na
55-59	na	na	2,6	157	na	na
Ensemble 15-49 ans	1,8	4 086	1,9	3 065	1,8	7 151
Ensemble 15-59 ans	na	na	1,9	3 429	na	na

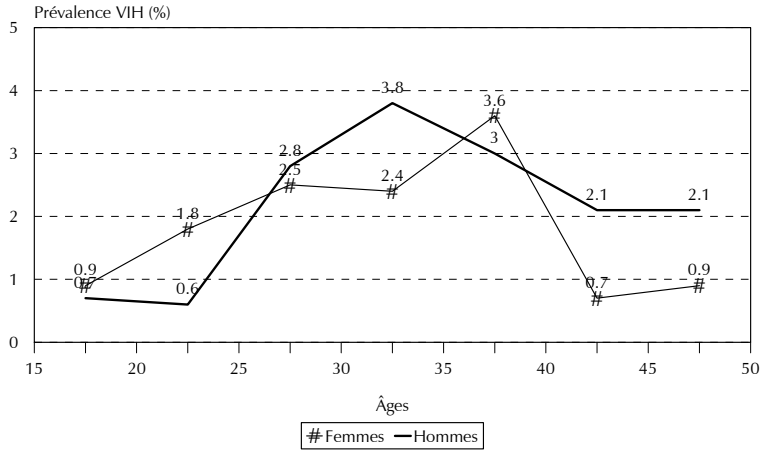
na = Non applicable

Le graphique 15.1 illustre les variations par âge des niveaux de séroprévalence du VIH présentées au tableau 15.3. On remarque ainsi que le taux de séroprévalence atteint son maximum à 30-34 ans chez les hommes et 35-39 ans chez les femmes.

[2] La prévalence du VIH 2 était estimée à 0,3 % parmi les femmes 15-49 ans et 0,4 % parmi les hommes 15-59 ans, avec une prévalence d'ensemble de 0,4 %. La prévalence présentée dans ce chapitre se réfère aux infections du VIH-1, VIH-2 et de la combinaison VIH-1 et VIH-2.

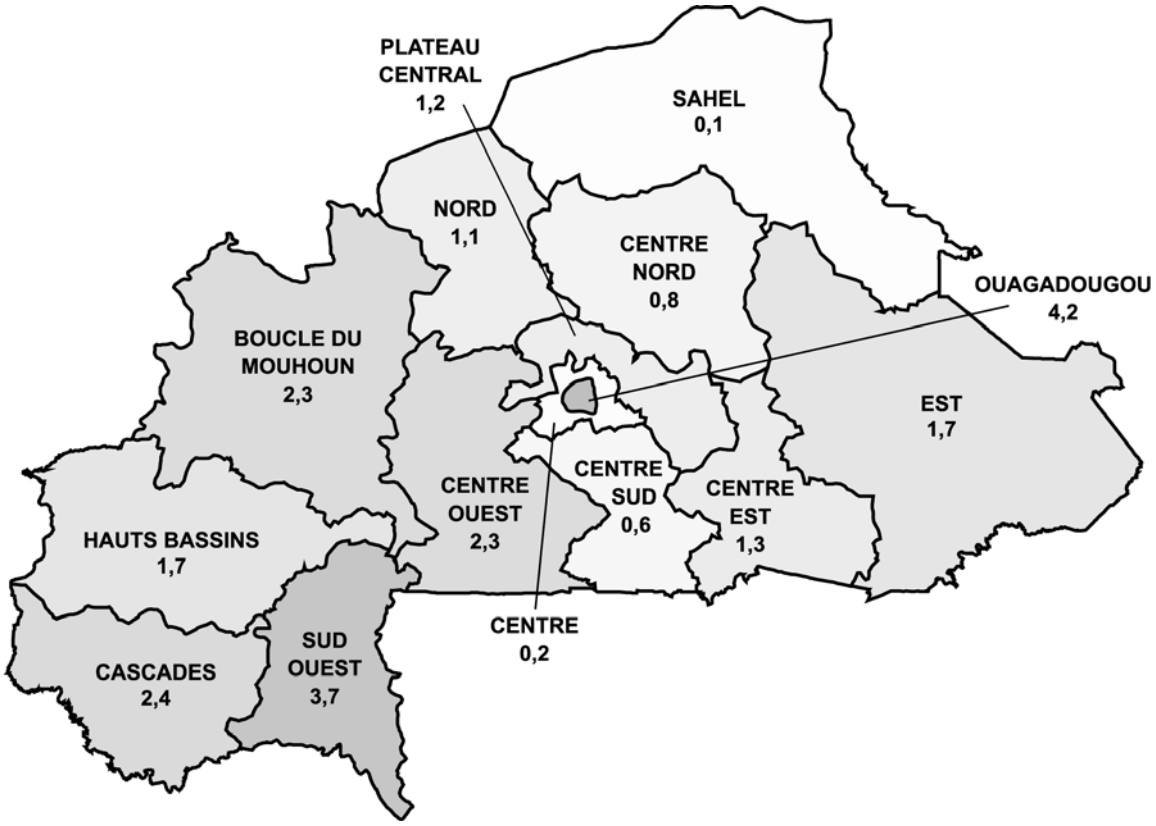
[3] Ces estimations sont basées sur une population totale de 4 937 775 hommes et femmes de 15-49 ans (2 243 572 hommes et 2 694 203 femmes) en 2003 au Burkina Faso (INSD/DD, 2003).

Graphique 15.1 Taux de séroprévalence VIH par sexe et âge



EDSBF-III 2003

Il faut noter que, du fait de la précocité de l'âge aux premiers rapports sexuels chez les femmes burkinabé, le taux de séroprévalence du VIH est relativement élevé à 15-24 ans (0,9 % à 15-19 ans et 1,8 % à 20-24 ans), comparé aux hommes pour lesquels il reste faible aux jeunes âges : 0,7 % à 15-19 ans et 0,6 % à 20-24 ans. Par contre, les hommes sont plus exposés aux infections du VIH que les femmes aux âges plus avancés (2,1 % à 40-44 ans et 45-49 ans chez les hommes contre 0,7 % et 0,9 % chez les femmes des mêmes groupes d'âges).



Selon le milieu de résidence, et quel que soit le sexe, la prévalence est beaucoup plus élevée en milieu urbain (3,6 %) qu'en milieu rural (1,3 %) (tableau 15.4). Du point de vue régional, le Sud-Ouest (3,7 %), les Cascades (2,4 %), la Boucle du Mouhoun (2,3 %) et le Centre-Ouest (2,3 %), sont les zones où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. La région du Sahel est celle où le niveau de prévalence est le plus faible (0,1 %).

En ce qui concerne l'indice de bien-être, on constate que les adultes des ménages appartenant au quintile le plus élevé sont, de loin, les plus touchés par l'infection au VIH (3,1 % contre 1,1 % à 1,9 % pour les adultes des ménages des quatre autres quintiles).

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Milieu de résidence						
Urbain	4,0	930	3,2	778	3,6	1 708
Rural	1,2	3 156	1,4	2 287	1,3	5 443
Région						
Ouagadougou	4,4	461	3,9	378	4,2	839
Boucle du Mouhoun	2,2	284	2,4	216	2,3	501
Centre (sans Ouaga.)	0,4	74	0,0	61	0,2	135
Centre-Sud	0,8	217	0,4	175	0,6	391
Plateau Central	1,4	209	1,0	142	1,2	350
Centre-Est	1,6	329	0,9	210	1,3	539
Centre-Nord	0,6	331	1,1	216	0,8	547
Centre-Ouest	1,9	419	3,0	273	2,3	692
Est	0,6	279	3,1	224	1,7	504
Nord	1,0	351	1,4	232	1,1	583
Cascades	2,8	128	2,0	98	2,4	226
Hauts-Bassins	2,2	551	1,1	478	1,7	1 029
Sahel	0,2	272	0,0	230	0,1	501
Sud-Ouest	3,7	182	3,7	132	3,7	314
Niveau d'instruction						
Aucune	1,5	3 242	1,7	1 908	1,6	5 150
Primaire	3,1	504	1,4	606	2,2	1 110
Secondaire ou plus	2,8	340	2,9	551	2,8	891
Travaille actuellement	1,7	3 508	1,9	2 063	1,8	5 571
Ne travaille pas actuellement	2,6	578	1,8	1 002	2,1	1 580
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	0,9	652	1,4	445	1,1	1 097
Second	1,1	801	2,9	597	1,9	1 398
Moyen	1,5	953	1,3	677	1,4	1 631
Quatrième	1,7	681	0,4	486	1,1	1 167
Le plus riche	3,4	999	2,7	860	3,1	1 859
Ensemble 15-49 ans	1,8	4 086	1,9	3 065	1,8	7 151

Note : Y compris 5 femmes et 2 hommes pour lesquels l'ethnie n'est pas connue et 2 hommes dont la religion est « autre ».
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

Prévalence du VIH en fonction d'autres caractéristiques socio-démographique

Les résultats (tableau 15.5) selon l'état matrimonial montrent que les femmes actuellement en union présentent une prévalence de 1,6 %, beaucoup plus faible que celle des hommes (2,8 %). Les femmes veuves ont un niveau de prévalence très élevés : 6,3 %. Par contre, les femmes célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels ont une prévalence plus élevée que celle de leurs homologues hommes (5,7 % contre 0,8 %). Les célibataires qui déclarent n'avoir jamais eu de rapports sexuels courent aussi un risque non négligeable d'être infectés par le VIH : la prévalence dans ce groupe de célibataires est de 0,5 % chez les femmes et de 0,8 % chez les hommes. Ce niveau de prévalence signifie soit que ces individus ont contracté l'infection par une transmission non-sexuelle, soit qu'ils ont été infectés par transmission sexuelle, mais ils n'ont pas déclaré avoir déjà eu de rapports sexuels.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques démographiques EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Caractéristique démographique	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
État matrimonial						
Actuellement en union	1,6	3 104	2,8	1 553	2,0	4 657
Veuve/veuf	6,3	97	*	7	7,0	104
En union	(1,6)	31	(3,3)	21	2,3	52
Jamais en union	2,2	854	0,8	1 484	1,3	2 338
A déjà eu des rapports sexuels	5,7	288	0,8	681	2,2	969
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,5	566	0,8	803	0,6	1 368
Type d'union						
Union polygame	1,2	1 546	1,5	372	1,2	1 918
Union monogame	2,0	1 558	3,2	1 181	2,5	2 739
Pas en union	2,6	982	0,9	1 512	1,5	2 494
Nombre d'union (non célibataires)						
Une fois	1,5	2 832	3,3	1 066	2,0	3 899
Plus d'une fois	3,4	400	2,1	515	2,7	915
Grossesse actuelle						
Actuellement enceinte	2,0	412	na	na	na	na
Pas enceinte/pas sûre	1,8	3 674	na	na	na	na
Naissance						
Pas de naissance au cours des 12 derniers mois	2,0	3 394	na	na	na	na
Naissance au cours des 12 derniers mois et soins prénatals auprès de personnel formé	1,5	485	na	na	na	na
Naissance au cours des 12 derniers mois sans soins prénatals auprès de personnel formé	0,1	207	na	na	na	na
Temps écoulé depuis la dernière naissance						
0-23 mois	0,9	1 366	na	na	na	na
24-59 mois	2,6	1 002	na	na	na	na
60 mois ou plus	3,4	683	na	na	na	na
N'a jamais eu de naissance	1,3	1 035	na	na	na	na
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours 12 derniers mois						
Jamais	nd	nd	2,0	1 848	nd	nd
1-2	nd	nd	2,5	665	nd	nd
3-5	nd	nd	1,3	303	nd	nd
5 ou plus	nd	nd	0,2	243	nd	nd
Ailleurs pendant plus d'un mois à la suite						
Ailleurs pendant plus d'un mois	nd	nd	1,1	515	nd	nd
Ailleurs, mais jamais pendant plus d'un mois	nd	nd	2,3	684	nd	nd
Jamails ailleurs	nd	nd	2,0	1 848	nd	nd
Ensemble 15-49 ans	1,8	4 086	1,9	3 065	1,8	7 151

Note : Y compris 6 hommes dont on ne sait pas s'ils ont dormi ailleurs, et 12 hommes dont on ne sait pas s'ils ont dormi ailleurs pendant plus d'un mois.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés
na = Non applicable
nd = Non déterminé

Selon le type d'union, les femmes en union monogame et celles qui ne sont pas en union ont une prévalence plus élevée (2,0 % et 2,6 %) que celles qui sont en union polygame (1,2 %). La prévalence chez les hommes suit la même tendance (3,2 % chez les hommes monogames et 1,5 % chez les polygames) que celle des femmes.

La prévalence de VIH chez les femmes enceintes est de 2,0 % contre 1,8 % pour celles qui ne le sont pas ou ne sont pas sûre de l'être.

Prévalence du VIH et facteurs à risque

Comme pour toutes les IST, certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui affectent le niveau de la prévalence du VIH.

Le tableau 15.6 concerne les femmes et les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels. Il indique que 2,0 % des femmes et 2,3 % des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels sont séropositifs. Ces proportions sont légèrement plus élevées que celles observées pour l'ensemble des femmes (1,8 %) et des hommes (1,9 %).

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels. pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
< 16	1,5	938	1,0	315	1,4	1 253
16-17	2,4	1 529	0,6	390	2,0	1 919
18-19	2,7	744	1,4	456	2,2	1 200
20 ou plus	0,3	293	3,6	1 090	2,9	1 383
Missing	0,0	15	0,0	10	0,0	24
Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts riques	4,8	287	1,0	743	2,1	1 030
Rapports sexuels, mais pas à hauts riques	1,8	2 307	2,8	1 159	2,1	3 466
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,9	926	3,0	358	2,2	1 284
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois						
1	2,0	2 549	2,4	1 455	2,2	4 004
2	(5,4)	45	0,4	370	1,0	415
3 ou plus	*	1	5,2	77	5,2	77
Nombre de partenaires à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
1	4,4	255	0,9	559	2,0	814
2	(7,7)	32	0,5	151	1,8	182
3+	*	0	(4,8)	34	(4,8)	34
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	3,6	447	2,2	1 045	2,6	1 492
N'a jamais utilisé de condom	1,8	3 073	2,3	1 216	2,0	4 288
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,4	245	1,6	585	1,9	830
N'a pas utilisé de condom	2,1	2 349	2,3	1 317	2,2	3 666
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	3,7	151	1,0	505	1,7	656
N'a pas utilisé de condom	5,9	136	1,0	238	2,8	374
Ensemble 15-49 ans	2,0	3 520	2,3	2 260	2,1	5 780

Note : Y compris 15 femmes et 10 hommes dont on ne connaît pas l'âge aux premiers rapports sexuels.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le pourcentage de femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui vivent avec l'infection du VIH augmente selon l'âge aux premiers rapports sexuels de 1,5 % pour les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à moins de 16 ans, à 2,7 % pour celles qui ont eu leurs premiers rapports à 18-19 ans. Par contre, la prévalence diminue considérablement chez les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus. Chez les hommes, la prévalence ne présente pas de

variation nette selon l'âge aux premiers rapports sexuels. Elle varie cependant de 1,0 % pour les hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels à moins de 16 ans à 3,6 % quand les premiers rapports ont eu lieu à 20 ans ou plus.

On note au tableau 15.6 que plus les femmes sont engagées dans des rapports sexuels à haut risques, plus la prévalence de VIH est élevée. Par contre, on note la relation inverse chez les hommes. Le niveau de prévalence augmente également en fonction du nombre de partenaires, en particulier chez les hommes, où la prévalence passe de 2,4 % pour les hommes qui ont eu une seule partenaire à 5,2 % pour ceux qui ont eu trois partenaires ou plus.

Parmi les femmes qui ont déjà utilisé le condom, la prévalence s'établit à 3,6 % contre 1,8 % pour celles qui ne l'ont jamais utilisé. Chez les hommes, la prévalence ne présente pas de variation selon l'utilisation du condom. On peut supposer que l'utilisation du condom est plus élevée parmi les personnes ayant des rapports à haut risques. Ainsi l'utilisation du condom au cours des derniers rapports à haut risques semble réduire de moitié la prévalence chez les femmes (3,7 % contre 5,9 %). Chez les hommes on ne constate aucune variation.

Prévalence du VIH et autres facteurs à risque

En ce qui concerne la présence d'une IST ou de symptômes d'IST chez les enquêtés (tableau 15.7), la prévalence du VIH la plus élevée s'observe chez les femmes qui ont déclaré avoir eu une IST ou un symptôme (6,2 %). Chez les hommes qui ont eu une IST ou un symptôme, la prévalence est, au contraire, plus faible (0,7 %) que chez ceux qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST (2,3 %). Ce faible niveau de prévalence comparé à celui des hommes qui n'ont eu aucune IST ou aucun symptôme d'IST, serait peut être dû au fait que les hommes reconnaissent mal les signes et symptômes d'IST et/ou à des déclaration incorrectes de leur état par rapport aux IST.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques associées à des comportements à risque

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels. pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques associées à des comportements à risque, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Caractéristique associée à des comportements à risque	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
Infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois						
A déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST	6,2	170	0,7	92	4,3	262
A déclaré n'avoir eu ni IST ni symptômes d'IST	1,8	3 350	2,3	2 168	2,0	5 518
Consommation d'alcool						
A déjà bu de l'alcool	2,3	1 333	2,9	1 046	2,6	2 379
Au cours du dernier mois	2,2	999	1,9	761	2,1	1 760
Pas au cours du dernier mois	2,5	334	5,8	284	4,0	618
N'a jamais bu d'alcool	1,9	2 186	1,7	1 215	1,8	3 401
Ensemble 15-49 ans	2,0	3 520	2,3	2 260	2,1	5 780

Par ailleurs, la prévalence du VIH semble également varier avec la consommation d'alcool. Les femmes qui ont déjà bu de l'alcool ont une prévalence nettement plus élevée (2,3 %) que celles qui n'ont jamais bu d'alcool (1,9 %). La même tendance est observée chez les hommes : 2,9 % contre 1,7 %.

Le statut de séroprévalence par rapport au test du VIH antérieur à l'enquête permet de mesurer la méconnaissance des personnes infectées de leur statut sérologique avant le test du VIH de l'EDSBF-III (tableau 15.8). On remarque qu'une large majorité d'hommes (89,8 %) qui sont positifs au test du VIH de l'EDSBF-III, n'ont jamais été testés auparavant. Ces hommes ignoraient donc qu'ils étaient porteurs du virus du VIH.

Tableau 15.8 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par statut sérologique selon qu'ils ont déjà ou non effectué un test du VIH, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Test antérieur à l'enquête	VIH positif	VIH négatif
A déjà subi un test et connaît les résultats du dernier test	9,1	6,3
A déjà subi un test mais ne connaît pas les résultats	1,0	1,1
Jamais testé/ND	89,8	92,6
Total	100,0	100,0
Effectif	57	3 008

Prévalence du VIH et circoncision

Au Burkina Faso, 89 % des hommes de 15-59 ans sont circoncis. L'objectif de cette section est de mettre en évidence les différences de prévalence du VIH selon le fait que l'homme est circoncis ou non et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Il ressort du tableau 15.9 que le taux de séroprévalence chez les hommes circoncis est nettement plus faible que chez les non circoncis (1,8 % contre 2,9 %). Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la prévalence du VIH parmi les hommes non circoncis est toujours plus élevée que celle chez les hommes circoncis.

Tableau 15.9 Circoncision des hommes de 15-59 ans ayant subi le test du VIH et prévalence du VIH

Pourcentage d'hommes de 15-59 qui ont subi le test du VIH et qui sont circoncis, et prévalence du VIH parmi les homme circoncis et parmi les hommes non-circoncis , selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Ensemble des hommes ayant subi le test		Hommes circoncis		Hommes non circoncis	
	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes testés	Pourcentage positifs	Effectif d'hommes circoncis	Pourcentage positifs	Effectif d'hommes non circoncis
Âge						
15-19	84,0	862	0,8	725	0,4	138
20-24	90,3	518	0,7	467	0,0	50
25-29	91,5	414	2,3	379	8,2	35
30-34	92,6	391	3,9	362	(2,3)	29
35-39	91,3	353	2,5	322	(7,7)	31
40-44	92,2	277	1,3	255	(10,6)	22
45-49	88,0	250	2,1	221	(2,5)	30
50-54	84,8	207	3,0	175	(1,3)	31
55-59	81,2	157	2,0	128	(5,1)	29
Milieu de résidence						
Urbain	91,3	827	3,6	756	5,6	72
Rural	87,6	2 602	1,2	2 278	2,3	324
Région						
Ouagadougou	96,2	397	5,0	382	*	15
Boucle du Mouhoun	92,0	260	2,9	239	*	21
Centre (sans Ouaga.)	98,7	70	0,0	69	*	1
Centre-Sud	92,5	196	0,4	181	*	15
Plateau Central	89,1	168	0,4	150	(4,1)	18
Centre-Est	97,1	235	0,9	228	*	7
Centre-Nord	99,1	242	1,0	239	*	2
Centre-Ouest	56,1	312	2,0	175	4,6	137
Est	99,1	248	3,6	246	*	2
Nord	94,2	252	1,3	238	*	15
Cascades	86,9	119	2,0	103	(2,7)	16
Hauts-Bassins	94,7	516	0,9	488	*	27
Sahel	97,9	260	0,0	254	*	5
Sud-Ouest	26,1	155	4,7	40	2,7	114
Niveau d'instruction						
Aucune	88,2	2 215	1,6	1 955	2,9	261
Primaire	88,6	649	1,5	575	5,4	74
Secondaire ou plus	89,3	565	3,2	504	0,0	61
Religion						
Catholique	79,5	903	1,3	718	4,1	185
Protestant	83,8	144	3,9	121	*	23
Musulman	97,9	1 939	1,8	1 899	(0,0)	40
Traditionnel	66,0	415	2,9	274	1,5	141
Sans religion	*	26	*	21	*	5
Ensemble 15-49	88,5	3 429	1,8	3 034	2,9	395

Note : Y compris 2 hommes pour lesquels l'ethnie n'est pas connue et 2 hommes dont la religion est « autre ».
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Prévalence du VIH parmi les couples

Parmi les hommes interviewés au cours de l'EDSBF-III, 2 347 vivaient avec leur femme dans le même ménage et leur femme avait également été enquêtée. Dans ces cas, il a donc été possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi 2 347 couples. Pour 92,2 % de ces couples reconstitués, soit 2 237 couples, les deux partenaires ont été testés pour le VIH.

On constate, au tableau 15.10 que, dans 98,2 % des couples, les deux conjoints sont négatifs, dans 0,3 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et dans 1,4 % seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples discordants est constitué de la même proportion de couples dans lesquels c'est la femme qui est positive (0,7 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est positif (0,7 %). Bien que la prévalence du VIH chez les couples varie légèrement selon les différentes caractéristiques socio-démographiques (avec un maximum à Ouagadougou de 7 % de couples dans lesquels, au moins, un conjoint est infecté), la distribution des couples discordants selon que c'est l'homme ou la femme qui est infecté ne présente aucune variation significative.

Tableau 15.10 Prévalence du VIH parmi les couples selon certaines caractéristiques

Répartition (en %) des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés selon leur statut sérologique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Les deux conjoints positifs	Homme positif, femme négative	Femme positive, homme négatif	Les deux conjoints négatifs	Total	Effectif
Âge de la femme						
15-19	0,0	0,1	0,0	99,9	100,0	222
20-29	0,3	0,8	0,9	98,0	100,0	932
30-39	0,7	0,6	0,9	97,9	100,0	685
40-49	0,0	1,0	0,5	98,5	100,0	398
Âge de l'homme						
15-19	*	*	*	*	*	6
20-29	0,6	0,1	0,0	99,3	100,0	362
30-39	0,2	0,7	1,4	97,7	100,0	708
40-59	0,3	0,9	0,5	98,2	100,0	1 160
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	(0,0)	(0,0)	(2,6)	(97,4)	(100,0)	56
Homme plus âgé de 0-4 ans	0,3	0,4	0,9	98,4	100,0	402
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,3	1,0	0,8	97,9	100,0	784
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,5	0,5	0,2	98,8	100,0	521
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,3	0,8	0,9	98,1	100,0	474
État matrimonial						
Marié	0,3	0,6	0,6	98,5	100,0	1 982
Vvant ensemble	0,7	1,2	1,6	96,5	100,0	255
Type d'union						
Union monogame	0,5	0,8	1,0	97,8	100,0	1 175
Union polygame	0,2	0,6	0,4	98,8	100,0	1 061
Milieu de résidence						
Urbain	1,0	2,8	2,5	93,7	100,0	290
Rural	0,2	0,4	0,5	98,9	100,0	1 946
Région						
Ouagadougou	1,9	2,6	2,4	93,1	100,0	125
Boucle du Mouhoun	0,0	0,6	1,6	97,8	100,0	185
Centre (sans Ouaga.)	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	41
Centre-Sud	0,0	0,6	0,0	99,4	100,0	132
Plateau Central	0,5	0,0	0,7	98,8	100,0	119
Centre-Est	0,8	0,8	0,0	98,5	100,0	161
Centre-Nord	0,0	0,0	0,9	99,1	100,0	221
Centre-Ouest	0,0	2,6	0,8	96,6	100,0	204
Est	0,8	0,0	0,0	99,2	100,0	197
Nord	0,0	1,0	0,7	98,4	100,0	192
Cascades	0,6	0,9	1,1	97,3	100,0	81
Hauts-Bassins	0,0	0,0	1,1	98,9	100,0	287
Sahel	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	189
Sud-Ouest	1,0	1,5	0,4	97,1	100,0	104
Niveau d'instruction de la femme						
Aucune	0,2	0,6	0,7	98,4	100,0	1 970
Primaire	1,3	0,0	1,0	97,7	100,0	188
Secondaire ou plus	0,7	4,2	0,0	95,2	100,0	79
Niveau d'instruction de l'homme						
Aucune	0,2	0,3	0,7	98,7	100,0	1 795
Primaire	1,3	2,1	0,5	96,1	100,0	305
Secondaire ou plus	0,0	2,4	1,3	96,3	100,0	137
Écart de niveau d'instruction						
Homme et femme: aucune	0,2	0,4	0,8	98,7	100,0	1 682
Femme instruite. homme non	0,5	0,0	0,0	99,5	100,0	113
Homme instruit, femme non	0,5	2,3	0,4	96,7	100,0	287
Homme et femme instruits	1,5	2,1	1,3	95,0	100,0	154
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	0,1	0,1	0,0	99,8	100,0	384
Second	0,4	0,7	0,9	98,0	100,0	547
Moyen	0,1	1,0	0,5	98,4	100,0	568
Quatrième	0,3	0,3	0,3	99,0	100,0	380
Le plus riche	0,8	1,3	2,0	95,9	100,0	357
Ensemble	0,3	0,7	0,7	98,2	100,0	2 237

* Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

CONCLUSION

Ainsi, contrairement aux sites sentinelles qui collectent des données de routine auprès des femmes enceintes en visites prénatales (Ministère de la Santé, 2000), l'EDSBF-III a pu collecter du sang sur un échantillon de près de 8 000 femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans, représentatif de la population générale au niveau national et régional. Du fait de la concordance des résultats entre l'EDSBF-III et les sites sentinelles en milieu urbain (4,4 % de prévalence pour les sites sentinelles et 4,0 % chez les femmes urbaines à l'EDSBF-III) et, en particulier dans la ville de Ouagadougou (4,7 % pour les sites sentinelles[4] et 4,4 % chez les femmes à l'EDSBF-III), les données de l'EDSBF-III peuvent être utilisées pour mieux calibrer les données de sites sentinelles afin d'en déduire un niveau de prévalence valable au niveau national, pour la population des femmes et des hommes. En outre, des efforts sont nécessaires afin d'augmenter dans le futur le nombre de sites sentinelles en milieu rural de façon à ce qu'ils soient plus représentatifs de la répartition de la population du Burkina Faso (Nations Unies, 2003 ; SP/CNLS, 2003).

[4] Sources : CNLS/ONUSIDA, Ministère de la Santé, Burkina Faso, 2003.

RÉFÉRENCES

ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation*. Geneva: ACC/SCN in collaboration with IFPRI.

Barrère, B., G. Mboup et M. Ayad. 1999. *Enquêtes Démographiques et de Santé en Afrique de l'Ouest* : *Résultats des Enquêtes Démographiques et de Santé réalisées au Burkina Faso (1998-1999), au Cameroun (1998), en Côte d'Ivoire (1998-1999) et au Togo (1998)*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Macro International Inc.

Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2001*. Calverton, Maryland, U.S.A. : CPS/MS, DNSI et ORC Macro.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1989. CDC Criteria for anemia in children and child-bearing aged women. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 38 : 400-404.

Cohen, S. et M. Burger. 2000. *Partnering: A new approach to sexual and reproductive health*. Technical Paper No. 3. New York : FNUAP.

Delpeuch, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

DeMaeyer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care: A guide for health administrators and programme mangers*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.

DeMaeyer, E.M. et M. Adiels-Tegman. 1985. The prevalence of anaemia in the world. *World Health Statistics Quarterly* 38(3) : 302-316.

Fotso, M., R. Ndonou, P. R. Libité, M. Tsafack, R. Wakou, A. Ghapoutsa, S. Kamga, P. Kemgo, M. K. Fankam, A. Kamdoum et B. Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Bureau Central des Recensements et des Études de Population et Macro International Inc.

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). 1994. *Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)*. Le Caire. New York : FNUAP.

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). 1995. *Male involvement in reproductive health*. Technical Report. New York : FNUAP.

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande, and A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C.: The World Bank.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). 1990. *Recensement Général de la Population (RGP), Burkina Faso 1985 : Analyse des résultats définitifs.* Direction de la Démographie : Ouagadougou, Burkina Faso.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). 1993. *Analyse des résultats de Enquête Démographique Burkina Faso 1991*. Ouagadougou, Burkina Faso : INSD.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). 1996. *Profile de pauvreté au Burkina Faso 1994*. Ouagadougou, Burkina Faso : INSD.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et Macro International Inc. 2000. *Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso 1998-1999.* Calverton, Maryland, U.S.A. : INSD et Macro International Inc.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)/Direction de la Démographie (DD). 2000. *Analyse des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1996 :* Ouagadougou, Burkina Faso.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)/ Direction de la Démographie (DD). 2003. *Projections de la population*. Ouagadougou, Burkina Faso.

Jejeebhoy, S. J. 1998. Associations between wife-beating and fetal and infant death: Impressions from a survey in rural India. *Studies in Family Planning* 29(3) : 300–308.

Konaté, D.L., T. Sinaré, et M. Seroussi. 1994. *Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso 1993*. Calverton, Maryland U.S.A. : Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et Macro International Inc.

Ministère de la Santé [Burkina Faso]. 2000. *Document de Politique Sanitaire Nationale.* Ouagadougou, Burkina Faso : Ministère de la Santé.

Nations Unies. 1982. *Model Life Tables for Developing Countries*. Population Studies No. 77. New York : Nations Unies, Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales.

Nations Unies. 2003. *Rapport Pays : Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement*. Ouagadougou, Burkina Faso : Nations Unies.

Organisation de Lutte contre le sida du Systeème des Nations Unies (ONUSIDA). 2003. *Rapport annual 2003*. Genève : ONUSIDA.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1995. *The world health report: Bridging the gaps*. Genève : OMS.

Pressat, R. et al. 1985. *Manuel d'analyse de la mortalité.* Paris : INED.

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 2003. *VIH/SIDA et développement au Burkina Faso.* (IDEA; Université de Laval). Laval, Quebec, Canada.

Secretariat Permanent - Conseil National de Lutte Centre le Sida (SP/CNLS). 2003. *SIDA Info : rapport 2003 épidémiologique sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles*. Ouagadougou, Burkina Faso : SP/CNLS.

Sullivan, J.M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. Dans *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland, USA : Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Williams, N. et L. Kapila. 1993. Complications of circumcision. *British Journal of Surgery* 80: 1231-1236.

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. Dans *Iron metabolism in health and disease*, ed. J.H. Brock, J. Halliday et L. Powell. London : W.B. Saunders. 427-448.

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

A.1 INTRODUCTION

La troisième Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-III 2003) fait suite à celles réalisées en 1993 et 1998/1999. Elle vise un échantillon national d'environ 13 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 4 000 hommes âgés de 15 à 59 ans. Comme les deux premières enquêtes, elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité adulte et infanto-juvénile, et les infections sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête seront représentatifs du milieu urbain du milieu rural, et de chacune des treize régions administratives.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le Burkina Faso a réalisé un recensement général de la population et de l'habitat en 1996. La Direction Nationale de la Statistique et de la Démographique (INSD) dispose d'un fichier des zones de dénombrement (ZD) qui ont été créées pour les besoins du recensement. Ce fichier contient environ 11 000 ZD et a été utilisé comme base de sondage pour l'EDSBF-III. Les ZD contiennent des informations sur leur identifiant, leur milieu de résidence (urbain ou rural) et leur taille en ménage. Chaque ZD a une carte délimitant sa position et ses limites. La base de sondage est stratifiée selon la région administrative et le milieu de résidence (urbain/rural). Au total vingt-cinq strates d'échantillonnage ont été créées, parmi lesquelles la région Plateau Central qui n'a que le milieu rural.

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSBF-III est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie au recensement en 1996. Chaque région a été séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 400 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages dans la ZD pendant l'opération de cartographie pour le recensement de 1996. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permit d'obtenir une liste de ménages qui a servit à sélectionner des ménages au deuxième degré. À partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement des ménages dans chacune des ZD tirées au premier degré, on a sélectionné au second degré, 26 ménages dans chaque ZD urbaine et 23 ménages dans chaque ZD rurale avec un tirage systématique de probabilité égale. Au total, 9470 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes.

Tous les membres des ménages tirés sont identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifié dans le ménage, est également enquêtée avec un questionnaire femme. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur trois est retenu pour une enquête auprès des hommes. Dans ces ménages, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans sont interrogés.

Le tableau A.1 donne la répartition de l'échantillon entre les régions et par milieu de résidence. Au total, 400 ZD ont été sélectionnées, dont 90 dans le milieu urbain et 310 dans le milieu rural. Pour les ménages, 9 470 ont été sélectionnés au total, dont 2 340 dans le milieu urbain et 7 130 dans le milieu rural.

Tableau A.1 Répartition de l'échantillon entres les régions et par milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Répartition de la population de ménages	Allocation de ZDs		Allocation de ménages		Effectif cible de femmes
		Urbain	Rural	Urbain	Rural	
Boucle du Mouhoun	11,54	5	26	130	598	1 000
Centre	9,86	19	12	494	276	1 000
Centre-Sud	5,09	2	28	52	644	1 000
Plateau Central	5,30	-	31	-	713	1 000
Centre-Est	8,19	6	25	156	575	1 000
Centre-Nord	8,71	4	27	104	621	1 000
Centre-Ouest	8,49	8	23	208	529	1 000
Est	8,25	3	28	78	644	1 000
Nord	8,90	7	24	182	552	1 000
Cascades	3,20	12	18	312	414	1 000
Hauts-Bassins	10,17	20	11	520	253	1 000
Sahel	7,60	2	29	52	667	1 000
Sud-Ouest	4,70	2	28	52	644	1 000
Total	100,0	90	310	2 340	7 130	13 000

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Pour chaque strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la ZD *i*.
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré des ménages dans la ZD *i*.

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages de la ZD *i*, M_{hi} le nombre total de ménages de la strate *h*.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe *i* dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés dans la grappe *i* de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Pour chaque strate d'échantillonnage, le taux de pondération pour les individus dans les ménages de la *i*ème grappe de la strate *h* a été calculé en utilisant la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} P_{2hi}}$$

A.5 RÉSULTAT DES ENQUÊTES

Les tableaux A.2 et A.3 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1) + (2) + (3) + (4)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{a}{a + b + c + d + e + f + g}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.2 Résultats de l'enquête : femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête et des ménages, des femmes éligibles et taux de réponse global, selon le domaine d'étude et le milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Région														Milieu de résidence		
Resultat	Ouaga-dougou	Boucle du Mou-houn	Centre (Sans Ouaga.)	Centre-Sud	Plateau Central	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Est	Nord	Cas-cades	Hauts - Bassins	Sahel	Sud-Ouest	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages selectionnés																	
Remplis (1)	96,8	97,9	96,4	93,2	98,0	96,9	97,2	97,4	97,1	95,1	95,0	91,7	96,0	96,7	93,9	96,8	96,1
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,4	0,3	0,4	0,6	0,1	0,5	0,1	0,2
Ménage refusé (3)	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	0,3	0,0	0,6	0,0	0,2
Logement non trouvé (4)	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1
Ménage absent (5)	0,8	0,7	2,2	3,0	0,3	1,1	1,8	1,1	1,9	4,0	0,6	2,6	1,9	0,6	1,9	1,5	1,6
Logement vide/pas de logement (6)	1,2	0,8	1,4	3,3	1,3	1,5	0,8	0,9	0,7	0,4	2,9	3,1	0,8	2,6	2,4	1,3	1,6
Logement detruit (7)	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,3	0,6	0,4	0,0	0,5	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	494	728	276	696	713	731	725	737	722	734	726	773	719	696	2 340	7 130	9 470
Taux de réponse des ménages	99,6	99,4	100,0	99,5	99,9	99,4	99,9	99,9	99,9	99,4	98,7	97,9	99,1	99,9	98,6	99,7	99,4
Femmes éligibles																	
Rempli (a)	94,3	96,9	96,7	98,1	97,4	95,3	98,3	96,7	96,6	96,2	95,7	93,4	97,3	96,4	94,9	96,8	96,3
Pas à la maison (b)	2,3	1,4	1,9	0,8	1,2	2,1	0,9	1,4	1,4	1,6	1,8	1,9	1,0	1,3	1,7	1,4	1,5
Différé (c)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Réfus de répondre (d)	1,1	0,2	0,6	0,2	0,3	0,8	0,2	0,5	0,4	0,3	0,6	2,4	0,3	0,8	1,6	0,3	0,7
Partiellement rempli (e)	0,5	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,4	0,4	0,2	0,3	0,1	0,2
Incapacité (f)	0,8	0,9	0,6	0,6	1,1	1,4	0,6	0,9	0,5	1,1	1,0	1,0	1,0	0,7	0,9	0,9	0,9
Autre (g)	0,8	0,4	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,4	1,1	0,7	0,7	0,6	0,0	0,6	0,4	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	731	950	363	838	1 113	886	983	1 349	794	888	946	1 227	788	1 096	3 177	9 775	12 952
Taux de réponse des femmes	94,3	96,9	96,7	98,1	97,4	95,3	98,3	96,7	96,6	96,2	95,7	93,4	97,3	96,4	94,9	96,8	96,3
Taux de réponse global/ femmes	93,9	96,4	96,7	97,6	97,3	94,7	98,1	96,6	96,5	95,6	94,4	91,5	96,5	96,2	93,5	96,5	95,8

Tableau A.3 Résultats de l'enquête : hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête et des ménages, des hommes éligibles et taux de réponse global, selon le domaine d'étude et le milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Région														Milieu de résidence		
Resultat	Ouaga-dougou	Boucle du Mou-houn	Centre (Sans Ouaga.)	Centre-Sud	Plateau Central	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Est	Nord	Cas-cades	Hauts-Bassins	Sahel	Sud-Ouest	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages selectionnés																	
Rempli (1)	97,2	98,4	94,8	94,6	98,4	98,4	97,2	98,4	98,0	96,1	94,4	89,6	96,4	97,5	93,9	97,3	96,4
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,6	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,7	0,8	0,0	0,6	0,2	0,3
Ménage refusé (3)	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,1	0,4	0,0	0,9	0,0	0,2
Logement non trouvé (4)	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1	0,0	0,0	0,5	0,1	0,2
Ménage absent (5)	0,6	0,4	4,1	2,5	0,0	0,4	1,6	0,8	2,0	3,1	0,0	2,2	1,6	0,4	1,5	1,2	1,3
Logement vide/pas de logement (6)	0,6	0,4	1,0	2,1	0,8	1,2	1,2	0,4	0,0	0,4	3,6	4,5	0,8	2,1	2,3	1,1	1,4
Logement detruit (7)	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	177	253	97	242	248	254	252	256	251	254	252	268	251	242	816	2 481	3 297
Taux de réponse des ménages	98,9	99,2	100,0	99,1	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	97,9	96,8	98,8	100,0	98,0	99,7	99,3
Hommes éligibles																	
Entièrement rempli (a)	83,6	91,0	96,5	89,8	92,5	87,3	96,9	87,4	95,9	91,1	88,9	86,3	91,9	94,3	84,0	93,0	90,5
Pas à la maison (b)	7,4	4,3	1,8	4,5	3,9	8,9	1,6	5,1	1,2	1,2	4,9	8,0	3,5	1,2	8,2	2,9	4,3
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Refusé de répondre (d)	3,9	1,7	0,0	1,1	1,2	0,4	0,0	4,0	1,2	2,8	2,6	2,3	1,2	0,9	3,8	1,1	1,8
Rempli partiellement (e)	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,7	0,9	0,0	0,0	0,7	0,1	0,3
Incapacité (f)	1,2	1,3	0,9	1,9	2,1	2,5	0,8	1,8	0,4	1,6	1,6	0,5	1,2	1,8	1,5	1,4	1,4
Autre (g)	3,1	1,7	0,9	2,6	0,3	0,4	0,8	1,8	0,8	3,2	1,3	1,6	2,3	1,8	1,5	1,7	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	256	301	113	265	332	237	257	396	241	247	307	437	259	336	1 098	2 886	3 984
Taux de réponse global/ hommes	82,6	90,3	96,5	89,0	92,1	87,3	96,9	87,4	95,9	90,7	87,1	83,5	90,8	94,3	82,3	92,7	89,8

Tableau A.4 Couverture du test du VIH pour les femmes 15-49 enquêtées selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes (de fait) éligibles pour le test du VIH et qui ont été interviewées, selon qu'elles ont été testées ou non et selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A été testée et interviewée	A refusé, mais a été interviewée	Absente, mais interviewée	Autre/ Manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Actuellement en union	95,4	3,3	0,7	0,7	100,0	3 366
Veuve	92,4	2,9	1,0	3,8	100,0	105
Divorcée	90,9	6,1	0,0	3,0	100,0	33
Jamais en union	92,8	5,0	0,9	1,3	100,0	918
A déjà eu des rapports sexuels	90,0	6,9	1,6	1,6	100,0	321
N'a jamais eu de rapports sexuels	94,3	4,0	0,5	1,2	100,0	597
Type d'union						
Union polygame	97,0	1,8	0,7	0,5	100,0	1 654
Union monogame	93,8	4,7	0,8	0,8	100,0	1 712
Pas en union	92,7	4,8	0,9	1,6	100,0	1 056
Déjà eu des rapports sexuels						
Oui	94,8	3,6	0,8	0,8	100,0	3 823
Non	94,3	4,0	0,5	1,2	100,0	599
Grossesse actuelle						
Actuellement enceinte	94,9	3,3	0,7	1,1	100,0	449
Pas enceinte/pas sûre	94,7	3,7	0,8	0,9	100,0	3 973
Ethnie						
Bobo	95,6	2,2	1,5	0,7	100,0	137
Dioula	92,1	7,9	0,0	0,0	100,0	279
Peul	95,5	2,9	1,2	0,4	100,0	245
Gourmantché	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	253
Gourounsi	94,0	3,3	0,9	1,9	100,0	215
Lobi	97,4	1,0	0,5	1,0	100,0	381
Mossi	94,6	3,6	0,8	1,0	100,0	2 288
Senoufo	92,6	3,7	2,1	1,7	100,0	242
Touareg/Bella	90,6	7,5	0,0	1,9	100,0	53
Bissa	95,7	3,7	0,0	0,5	100,0	187
Autre	92,5	6,7	0,7	0,0	100,0	134
Ne sait pas/Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
Religion						
Catholique	94,6	4,0	0,3	1,1	100,0	1 083
Protestant	94,0	4,4	0,8	0,8	100,0	252
Musulman	94,0	4,2	1,0	0,9	100,0	2 447
Traditionnel	98,6	0,7	0,4	0,4	100,0	558
Sans religion	95,1	1,2	1,2	2,4	100,0	82
Ensemble	94,7	3,6	0,7	0,9	100,0	4 422

Tableau A.5 Couverture du test du VIH pour les hommes 15-59 ans enquêtés selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes (de fait) éligibles pour le test du VIH et qui ont été interviewés, selon qu'ils ont été testés ou non et selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A été testé et interviewé	A refusé, mais a été interviewé	Absent, mais interviewé	Autre/ Manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Actuellement en union	93,2	4,8	1,3	0,8	100,0	1 973
Veuf	91,7	0,0	0,0	8,3	100,0	12
Divorcé	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	28
Jamais en union	92,0	5,0	1,7	1,4	100,0	1 592
A déjà eu des rapports sexuels	90,0	5,8	2,3	1,9	100,0	741
N'a jamais eu de rapports sexuels	93,7	4,2	1,2	0,9	100,0	851
Type d'union						
Union polygame	93,2	4,6	1,4	0,8	100,0	589
Union monogame	93,1	4,8	1,3	0,7	100,0	1 384
Pas en union	92,1	4,8	1,7	1,4	100,0	1 632
Déjà eu des rapports sexuels						
Oui	92,4	5,0	1,6	1,1	100,0	2 752
Non	93,7	4,2	1,2	0,9	100,0	853
Circoncision						
Circoncis	91,9	5,3	1,6	1,2	100,0	3 069
Pas circoncis	97,2	1,9	0,6	0,4	100,0	536
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours 12 derniers mois						
Jamais	94,0	3,7	1,4	0,8	100,0	2 265
1-2	93,8	4,0	0,8	1,4	100,0	721
3-5	89,6	8,3	1,2	0,9	100,0	326
5 ou plus	83,0	11,0	3,9	2,1	100,0	283
Manquant	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0	10
Ailleurs pendant plus d'un mois à la fois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	92,8	4,9	1,6	0,8	100,0	513
Ailleurs, mais jamais pendant plus d'un mois	89,0	7,5	1,6	1,9	100,0	798
Jamais ailleurs	94,0	3,7	1,4	0,8	100,0	2 265
Manquant	89,5	10,5	0,0	0,0	100,0	19
Ethnie						
Bobo	92,4	7,6	0,0	0,0	100,0	132
Dioula	91,2	7,5	1,3	0,0	100,0	228
Peul	95,0	3,5	1,0	0,5	100,0	199
Gourmantché	95,5	1,8	2,7	0,0	100,0	220
Gourounsi	92,6	4,6	1,7	1,1	100,0	175
Lobi	98,0	1,2	0,0	0,9	100,0	342
Mossi	91,1	5,6	1,9	1,4	100,0	1 838
Senoufo	93,3	5,3	0,5	1,0	100,0	209
Touareg / Bella	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	41
Bissa	93,2	6,0	0,9	0,0	100,0	117
Autre	91,3	1,9	1,9	4,9	100,0	103
Ne sait pas/Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Religion						
Catholique	92,1	6,1	1,0	0,8	100,0	917
Protestant	92,3	4,5	1,3	1,9	100,0	155
Musulman	92,1	4,8	1,8	1,3	100,0	1 971
Traditionnel	96,4	2,1	1,1	0,4	100,0	533
Sans religion	82,1	17,9	0,0	0,0	100,0	28
Autre	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Ensemble	92,7	4,8	1,5	1,1	100,0	3 605

Tableau A.6 Couverture du VIH parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines variables à risque

Répartition (en %) des femmes (de fait) éligibles pour le test du VIH qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont été testées ou non et selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A été testée pour le VIH	A refusé le test	Interviewée, mais absente pour le test	Autre résultat de test	Total	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<15	94,9	3,8	0,7	0,7	100,0	1 054
16-17	95,5	2,7	0,8	1,0	100,0	1 610
18-19	94,3	4,0	1,1	0,6	100,0	825
20 ou plus	92,2	6,2	0,3	1,2	100,0	321
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	13
Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts riques	89,0	7,4	1,7	2,0	100,0	299
Rapports sexuels, mais pas à hauts riques	94,7	3,7	0,8	0,8	100,0	2 476
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	96,7	2,2	0,5	0,7	100,0	1 048
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois						
1	94,2	4,1	0,9	0,9	100,0	2 731
2	88,1	7,1	2,4	2,4	100,0	42
3 ou plus	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Consommation d'alcool						
A déjà bu de l'alcool	95,5	3,0	0,8	0,8	100,0	1 545
Au cours du dernier mois	95,9	2,6	0,7	0,9	100,0	1 209
Pas au cours du dernier mois	94,0	4,5	1,2	0,3	100,0	336
N'a jamais bu d'alcool	94,3	4,0	0,8	0,9	100,0	2 278
Utilisation du condom (PF/Autre)						
A déjà utilisé un condom	88,9	7,9	1,3	1,9	100,0	467
N'a jamais utilisé de condom	95,6	3,0	0,7	0,7	100,0	3 356
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	89,2	8,3	1,2	1,2	100,0	241
N'a pas utilisé de condom	94,6	3,7	0,9	0,9	100,0	2 534
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	86,4	11,0	1,3	1,3	100,0	154
N'a pas utilisé de condom	91,7	3,4	2,1	2,8	100,0	145
Ensemble	94,8	3,6	0,8	0,8	100,0	3 823

Tableau A.7 Couverture du VIH parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines variables à risque

Répartition (en %) des hommes (de fait) éligibles pour le test du VIH qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont été testés ou non et selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	A été testé pour le VIH	A refusé le test	Interviewé, mais absent pour le test	Autre résultat de test	Total	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<15	92,6	4,2	2,1	1,2	100,0	337
16-17	91,2	5,5	1,7	1,7	100,0	420
18-19	92,2	5,0	1,5	1,3	100,0	537
20 ou plus	92,7	5,0	1,4	0,8	100,0	1 451
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7
Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts riques	90,2	6,1	2,3	1,4	100,0	799
Rapports sexuels, mais pas à hauts riques	92,6	5,3	1,3	0,9	100,0	1 502
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	95,3	2,0	1,3	1,3	100,0	451
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois						
1	92,1	5,3	1,5	1,1	100,0	1 776
2	91,4	5,4	2,2	1,0	100,0	409
3 ou plus	87,9	10,3	0,9	0,9	100,0	116
Consommation d'alcool						
A déjà bu de l'alcool	91,8	5,7	1,6	1,0	100,0	1 346
Au cours du dernier mois	91,9	5,9	1,3	0,9	100,0	1 038
Pas au cours du dernier mois	91,2	5,2	2,3	1,3	100,0	308
N'a jamais bu d'alcool	93,0	4,3	1,6	1,2	100,0	1 406
Utilisation du condom (PF/Autre)						
A déjà utilisé un condom	88,8	7,0	2,4	1,8	100,0	1 150
N'a jamais utilisé de condom	94,9	3,6	0,9	0,6	100,0	1 602
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	88,1	7,3	2,5	2,1	100,0	629
N'a pas utilisé de condom	93,2	4,9	1,3	0,7	100,0	1 672
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	87,5	8,1	2,6	1,8	100,0	545
N'a pas utilisé de condom	96,1	2,0	1,6	0,4	100,0	254
Ensemble	92,4	5,0	1,6	1,1	100,0	2 752

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSBF-III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSBF-III n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, elle peut être estimée cependant, à partir des données collectées.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSBF-III étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_{h-1}}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{ , et }\quad z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et

f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSBF-III, il y a 400 grappes non-vides. Par conséquent, 400 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où *r* est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 400 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 399 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSBF-III ont été calculées pour certaines des variables les plus pertinentes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural et les treize régions administratives. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.17 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, l'EDSBF-III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,308 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,037 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 3,308 - 2×0,037 et 3,308 + 2×0,037, soit 3,234 et 3,381.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,6 % et 32,6 % avec une moyenne de 4,8 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des estimations de très faible valeur (par

exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilise actuellement la stérilisation féminine*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,0 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 2,1 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée 4,9 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 1,1 %, 2,7 % et 3,6 % pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le Centre-Nord.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,71 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,71 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	Proportion	Tous les enfants 7-12
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mères reçu injection antitétanique (dernière naissance)	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant un carnet de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle sous 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Prévalence de VIH	Taux	Toutes les femmes 15-49 testées
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Utilise actuellement les injections	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59
Prévalence de VIH (15-49)	Taux	Tous les hommes 15-49 testés
Prévalence de VIH (15-59)	Taux	Tous les hommes 15-59 testés

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Echantillon national, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,216	0,012	12477	12477	3,229	0,055	0,192	0,240
Alphabétisée	0,159	0,009	12477	12477	2,617	0,054	0,142	0,176
Sans instruction	0,803	0,009	12477	12477	2,573	0,011	0,784	0,821
Instruction post-primaire ou plus	0,087	0,006	12477	12477	2,439	0,071	0,075	0,099
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,318	0,012	11348	10963	2,079	0,037	0,294	0,341
Jamais mariée (en union)	0,187	0,006	12477	12477	1,729	0,032	0,175	0,199
Actuellement mariée (en union)	0,774	0,007	12477	12477	1,847	0,009	0,760	0,788
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,807	0,008	9700	9701	2,047	0,010	0,791	0,824
Actuellement enceinte	0,105	0,003	12477	12477	1,231	0,032	0,098	0,112
Enfants nés vivants	3,308	0,037	12477	12477	1,369	0,011	3,234	3,381
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,917	0,076	2334	2250	1,399	0,011	6,765	7,070
Enfants survivants	2,635	0,028	12477	12477	1,315	0,011	2,579	2,691
Connaît une méthode contraceptive	0,917	0,005	9537	9655	1,889	0,006	0,906	0,927
A utilisé une méthode	0,296	0,011	9537	9655	2,265	0,036	0,275	0,317
Utilise actuellement une méthode	0,138	0,006	9537	9655	1,769	0,045	0,125	0,150
Utilise actuellement la pilule	0,022	0,002	9537	9655	1,539	0,105	0,017	0,027
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,001	9537	9655	1,178	0,180	0,003	0,006
Utilise actuellement le condom	0,021	0,002	9537	9655	1,097	0,076	0,018	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	9537	9655	0,968	0,326	0,000	0,002
Utilise actuellement la continence périodique	0,031	0,002	9537	9655	1,339	0,077	0,026	0,036
Utilise une source du secteur publique	0,539	0,027	1283	1212	1,967	0,051	0,484	0,593
Ne veut plus d'enfants	0,230	0,006	9537	9655	1,340	0,025	0,219	0,242
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,466	0,008	9537	9655	1,491	0,016	0,450	0,481
Nombre d'enfants idéal	5,562	0,045	11760	11850	2,149	0,008	5,473	5,652
Mères reçu injection antitétanique	0,645	0,010	7367	7428	1,855	0,016	0,625	0,666
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,564	0,018	10645	10852	2,992	0,031	0,529	0,600
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,207	0,007	9365	9477	1,705	0,036	0,192	0,222
A reçu le traitement SRO	0,189	0,012	1876	1961	1,320	0,065	0,164	0,213
A consulté du personnel médical	0,172	0,012	1876	1961	1,363	0,070	0,148	0,196
Ayant un carnet de santé, vue	0,667	0,022	1824	1840	1,969	0,033	0,624	0,711
A reçu vaccination BCG	0,809	0,021	1824	1840	2,310	0,026	0,767	0,852
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,570	0,022	1824	1840	1,871	0,038	0,527	0,614
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,587	0,022	1824	1840	1,909	0,038	0,542	0,631
A reçu vaccination rougeole	0,558	0,021	1824	1840	1,833	0,038	0,516	0,601
Vacciné contre toutes les maladies	0,439	0,020	1824	1840	1,697	0,045	0,399	0,478
Poids pour taille (-2ET)	0,186	0,007	8487	8628	1,473	0,035	0,173	0,199
Taille pour âge (-2ET)	0,387	0,009	8487	8628	1,602	0,023	0,370	0,405
Poids pour âge (-2ET)	0,377	0,009	8487	8628	1,563	0,023	0,359	0,394
Anémie chez les enfants	0,915	0,007	2744	2787	1,266	0,008	0,901	0,929
Anémie chez les femmes	0,537	0,009	4211	4271	1,245	0,018	0,518	0,556
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,208	0,007	10673	10604	1,690	0,032	0,195	0,221
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,237	0,132	na	55115	2,195	0,021	5,973	6,501
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	31,002	2,311	10717	10937	1,350	0,075	26,381	35,623
Quotient de mortalité post-néonatale (0-4 ans)	50,387	3,112	10748	10964	1,436	0,062	44,163	56,610
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans)	81,389	3,802	10750	10969	1,365	0,047	73,784	88,994
Quotient de mortalité infantile (5-9 ans)	103,048	3,887	10648	10632	1,167	0,038	95,274	110,823
Quotient de mortalité infantile (10-14 ans)	92,869	4,138	8339	8192	1,218	0,045	84,593	101,144
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans)	111,424	4,917	11101	11357	1,432	0,044	101,591	121,257
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans)	183,744	6,460	11136	11392	1,586	0,035	170,825	196,664
Prévalence VIH	0,018	0,003	4189	4086	1,338	0,152	0,013	0,024
HOMMES								
Milieu urbain	0,241	0,012	3605	3605	1,687	0,050	0,217	0,265
Sans instruction	0,652	0,015	3605	3605	1,923	0,023	0,621	0,682
Instruction post-primaire ou plus	0,169	0,012	3605	3605	1,983	0,073	0,144	0,193
Jamais mariée (en union)	0,423	0,011	3605	3605	1,331	0,026	0,401	0,445
Actuellement mariée (en union)	0,559	0,010	3605	3605	1,258	0,019	0,538	0,580
Connaît une méthode contraceptive	0,956	0,005	1973	2016	1,104	0,005	0,946	0,966
Connaît une méthode moderne	0,933	0,007	1973	2016	1,202	0,007	0,919	0,946
A utilisé une méthode	0,555	0,016	1973	2016	1,452	0,029	0,523	0,588
Utilise actuellement une méthode	0,372	0,016	1973	2016	1,460	0,043	0,340	0,404
Utilise actuellement une méthode moderne	0,218	0,012	1973	2016	1,268	0,054	0,195	0,242
Utilise actuellement la pilule	0,048	0,006	1973	2016	1,222	0,123	0,036	0,060
Utilise actuellement les injections	0,021	0,004	1973	2016	1,141	0,174	0,014	0,029
Utilise actuellement le condom	0,129	0,008	1973	2016	1,111	0,065	0,112	0,146
Utilise actuellement la continence périodique	0,104	0,009	1973	2016	1,274	0,084	0,087	0,122
Ne veut plus d'enfants	0,140	0,010	1973	2016	1,263	0,070	0,121	0,160
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,496	0,012	1973	2016	1,059	0,024	0,472	0,520
Nombre d'enfants idéal	6,349	0,119	3196	3216	1,471	0,019	6,110	6,588
Prévalence VIH (15-49)	0,019	0,003	2954	3065	1,347	0,180	0,012	0,025
Prévalence VIH (15-59)	0,019	0,003	3341	3429	1,290	0,158	0,013	0,026

na = Non-applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Echantillon urbain, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	3014	2697	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,527	0,016	3014	2697	1,751	0,030	0,496	0,559
Sans instruction	0,406	0,016	3014	2697	1,738	0,038	0,375	0,437
Instruction post-primaire ou plus	0,337	0,018	3014	2697	2,059	0,053	0,301	0,372
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,761	0,020	1955	1491	1,587	0,027	0,720	0,802
Jamais mariée (en union)	0,378	0,014	3014	2697	1,640	0,038	0,349	0,407
Actuellement mariée (en union)	0,544	0,016	3014	2697	1,730	0,029	0,513	0,576
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,540	0,023	2162	1932	2,159	0,043	0,494	0,587
Actuellement enceinte	0,065	0,005	3014	2697	1,176	0,081	0,055	0,076
Enfants nés vivants	2,092	0,052	3014	2697	1,127	0,025	1,988	2,195
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,810	0,157	421	374	1,214	0,027	5,495	6,125
Enfants survivants	1,767	0,040	3014	2697	1,041	0,023	1,687	1,848
Connaît une méthode contraceptive	0,988	0,003	1720	1468	0,987	0,003	0,983	0,993
A utilisé une méthode	0,661	0,024	1720	1468	2,120	0,037	0,612	0,709
Utilise actuellement une méthode	0,342	0,019	1720	1468	1,689	0,056	0,303	0,381
Utilise actuellement la pilule	0,089	0,010	1720	1468	1,458	0,112	0,069	0,109
Utilise actuellement le DIU	0,023	0,004	1720	1468	1,103	0,174	0,015	0,031
Utilise actuellement le condom	0,070	0,008	1720	1468	1,300	0,114	0,054	0,086
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1720	1468	0,768	0,427	0,000	0,003
Utilise actuellement la continence périodique	0,051	0,007	1720	1468	1,312	0,136	0,037	0,065
Utilise une source du secteur publique	0,464	0,039	799	702	2,212	0,084	0,386	0,543
Ne veut plus d'enfants	0,266	0,011	1720	1468	1,037	0,042	0,244	0,289
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,380	0,018	1720	1468	1,520	0,047	0,344	0,415
Nombre d'enfants idéal	4,160	0,057	2869	2562	1,842	0,014	4,046	4,274
Mères reçu injection antitétanique	0,818	0,013	1301	1055	1,146	0,016	0,792	0,844
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,908	0,014	1721	1386	1,599	0,015	0,880	0,936
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,211	0,018	1561	1261	1,639	0,087	0,175	0,248
A reçu le traitement SRO	0,247	0,028	309	266	1,076	0,112	0,192	0,303
A consulté du personnel médical	0,317	0,036	309	266	1,290	0,115	0,244	0,390
Ayant un carnet de santé, vue	0,822	0,028	314	233	1,165	0,034	0,766	0,878
A reçu vaccination BCG	0,965	0,015	314	233	1,296	0,015	0,936	0,995
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,725	0,033	314	233	1,188	0,045	0,659	0,791
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,734	0,036	314	233	1,283	0,048	0,663	0,805
A reçu vaccination rougeole	0,731	0,034	314	233	1,224	0,046	0,663	0,798
Vacciné contre toutes les maladies	0,620	0,037	314	233	1,212	0,059	0,547	0,694
Poids pour taille (-2ET)	0,124	0,011	1442	1149	1,177	0,088	0,102	0,146
Taille pour âge (-2ET)	0,202	0,014	1442	1149	1,223	0,069	0,174	0,230
Poids pour âge (-2ET)	0,205	0,014	1442	1149	1,263	0,068	0,177	0,233
Anémie chez les enfants	0,758	0,033	413	323	1,397	0,044	0,691	0,825
Anémie chez les femmes	0,507	0,022	950	866	1,370	0,043	0,463	0,551
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,088	0,007	2659	2365	1,210	0,076	0,075	0,101
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	3,744	0,195	na	11571	2,077	0,052	3,353	4,134
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	34,614	6,376	3334	2704	1,671	0,184	21,861	47,366
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	35,604	4,207	3339	2708	1,190	0,118	27,191	44,018
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	70,218	7,137	3339	2708	1,406	0,102	55,943	84,492
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	71,233	6,752	3380	2737	1,302	0,095	57,730	84,737
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	136,449	10,527	3385	2740	1,581	0,077	115,395	157,503
Prévalence VIH	0,040	0,011	936	930	1,732	0,277	0,018	0,062
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	922	867	na	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,253	0,027	922	867	1,879	0,106	0,199	0,307
Instruction post-primaire ou plus	0,512	0,032	922	867	1,914	0,062	0,449	0,575
Jamais mariée (en union)	0,543	0,023	922	867	1,386	0,042	0,498	0,589
Actuellement mariée (en union)	0,434	0,019	922	867	1,190	0,045	0,395	0,473
Connaît une méthode contraceptive	0,985	0,007	399	377	1,184	0,007	0,971	0,999
Connaît une méthode moderne	0,985	0,007	399	377	1,184	0,007	0,971	0,999
A utilisé une méthode	0,784	0,031	399	377	1,508	0,040	0,722	0,846
Utilise actuellement une méthode	0,505	0,025	399	377	1,004	0,050	0,455	0,555
Utilise actuellement une méthode moderne	0,380	0,026	399	377	1,068	0,068	0,328	0,432
Utilise actuellement la pilule	0,117	0,017	399	377	1,056	0,146	0,083	0,150
Utilise actuellement les injections	0,027	0,007	399	377	0,809	0,242	0,014	0,041
Utilise actuellement le condom	0,172	0,018	399	377	0,948	0,104	0,136	0,208
Utilise actuellement la continence périodique	0,104	0,021	399	377	1,343	0,198	0,063	0,145
Ne veut plus d'enfants	0,289	0,030	399	377	1,315	0,103	0,230	0,349
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,363	0,027	399	377	1,114	0,074	0,309	0,417
Nombre d'enfants idéal	4,136	0,106	857	822	1,290	0,026	3,924	4,348
Prévalence VIH (15-49)	0,032	0,009	709	778	1,318	0,273	0,015	0,049
Prévalence VIH (15-59)	0,038	0,008	767	827	1,225	0,223	0,021	0,055

na = Non-applicable

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Echantillon rural, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	9463	9780	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,058	0,006	9463	9780	2,538	0,105	0,046	0,070
Sans instruction	0,912	0,007	9463	9780	2,417	0,008	0,898	0,926
Instruction post-primaire ou plus	0,018	0,003	9463	9780	2,546	0,193	0,011	0,025
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,248	0,013	9393	9472	2,253	0,050	0,223	0,273
Jamais mariée (en union)	0,135	0,005	9463	9780	1,536	0,040	0,124	0,145
Actuellement mariée (en union)	0,837	0,006	9463	9780	1,561	0,007	0,825	0,849
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,874	0,006	7538	7768	1,578	0,007	0,862	0,886
Actuellement enceinte	0,116	0,004	9463	9780	1,192	0,034	0,108	0,124
Enfants nés vivants	3,643	0,039	9463	9780	1,263	0,011	3,565	3,721
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,138	0,081	1913	1875	1,385	0,011	6,976	7,301
Enfants survivants	2,875	0,031	9463	9780	1,245	0,011	2,813	2,936
Connaît une méthode contraceptive	0,904	0,006	7817	8187	1,852	0,007	0,892	0,916
A utilisé une méthode	0,231	0,010	7817	8187	2,053	0,042	0,211	0,250
Utilise actuellement une méthode	0,101	0,006	7817	8187	1,672	0,056	0,090	0,113
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,002	7817	8187	1,530	0,173	0,007	0,013
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	7817	8187	1,332	0,439	0,000	0,002
Utilise actuellement le condom	0,012	0,001	7817	8187	1,073	0,108	0,010	0,015
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	7817	8187	1,048	0,431	0,000	0,001
Utilise actuellement la continence périodique	0,027	0,002	7817	8187	1,340	0,091	0,022	0,032
Utilise une source du secteur publique	0,641	0,034	484	510	1,576	0,054	0,572	0,710
Ne veut plus d'enfants	0,224	0,006	7817	8187	1,367	0,029	0,211	0,237
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,481	0,008	7817	8187	1,458	0,017	0,465	0,498
Nombre d'enfants idéal	5,949	0,045	8891	9288	1,901	0,008	5,859	6,039
Mères reçu injection antitétanique	0,616	0,012	6066	6372	1,881	0,019	0,593	0,640
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,514	0,020	8924	9466	3,032	0,038	0,475	0,553
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,206	0,008	7804	8217	1,700	0,039	0,190	0,222
A reçu le traitement SRO	0,179	0,013	1567	1694	1,344	0,075	0,152	0,206
A consulté du personnel médical	0,149	0,012	1567	1694	1,331	0,082	0,125	0,173
Ayant un carnet de santé, vue	0,645	0,024	1510	1606	1,979	0,037	0,596	0,693
A reçu vaccination BCG	0,787	0,024	1510	1606	2,286	0,030	0,739	0,835
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,548	0,024	1510	1606	1,895	0,044	0,500	0,596
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,565	0,024	1510	1606	1,928	0,043	0,516	0,614
A reçu vaccination rougeole	0,533	0,024	1510	1606	1,849	0,044	0,486	0,580
Vacciné contre toutes les maladies	0,412	0,022	1510	1606	1,715	0,052	0,369	0,456
Poids pour taille (-2ET)	0,196	0,007	7045	7479	1,480	0,037	0,181	0,210
Taille pour âge (-2ET)	0,416	0,010	7045	7479	1,597	0,024	0,396	0,436
Poids pour âge (-2ET)	0,403	0,010	7045	7479	1,561	0,024	0,384	0,422
Anémie chez les enfants	0,936	0,006	2331	2465	1,202	0,006	0,923	0,948
Anémie chez les femmes	0,545	0,010	3261	3404	1,197	0,019	0,524	0,566
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,242	0,008	8014	8239	1,697	0,034	0,226	0,259
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,865	0,103	na	43543	1,543	0,015	6,658	7,072
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	39,329	2,120	17979	18812	1,332	0,054	35,090	43,568
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	55,943	2,406	18024	18857	1,305	0,043	51,130	60,755
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	95,272	3,367	18026	18862	1,375	0,035	88,538	102,006
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	117,438	4,310	18300	19142	1,412	0,037	108,817	126,058
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	201,521	5,569	18349	19196	1,592	0,028	190,382	212,660
Prévalence VIH	0,012	0,002	3253	3156	0,974	0,156	0,008	0,016
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2683	2738	na	na	0,000	0,000
Sans instruction	0,778	0,016	2683	2738	1,938	0,020	0,747	0,809
Instruction post-primaire ou plus	0,060	0,010	2683	2738	2,129	0,163	0,040	0,079
Jamais mariée (en union)	0,385	0,013	2683	2738	1,350	0,033	0,359	0,410
Actuellement mariée (en union)	0,599	0,012	2683	2738	1,309	0,021	0,574	0,623
Connaît une méthode contraceptive	0,949	0,006	1574	1639	1,096	0,006	0,937	0,961
Connaît une méthode moderne	0,921	0,008	1574	1639	1,192	0,009	0,904	0,937
A utilisé une méthode	0,502	0,018	1574	1639	1,451	0,036	0,466	0,539
Utilise actuellement une méthode	0,341	0,019	1574	1639	1,575	0,055	0,304	0,379
Utilise actuellement une méthode moderne	0,181	0,014	1574	1639	1,394	0,075	0,154	0,208
Utilise actuellement la pilule	0,032	0,006	1574	1639	1,373	0,191	0,020	0,044
Utilise actuellement les injections	0,020	0,004	1574	1639	1,222	0,215	0,011	0,029
Utilise actuellement le condom	0,119	0,010	1574	1639	1,171	0,080	0,100	0,139
Utilise actuellement la continence périodique	0,105	0,010	1574	1639	1,258	0,093	0,085	0,124
Ne veut plus d'enfants	0,106	0,009	1574	1639	1,197	0,088	0,088	0,125
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,526	0,013	1574	1639	1,004	0,024	0,501	0,552
Nombre d'enfants idéal	7,108	0,151	2339	2395	1,487	0,021	6,806	7,410
Prévalence VIH (15-49)	0,014	0,003	2245	2287	1,317	0,233	0,008	0,021
Prévalence VIH (15-59)	0,014	0,003	2574	2602	1,282	0,215	0,008	0,020

na = Non-applicable

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Echantillon Boucle du Mouhoun, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,107	0,023	921	910	2,212	0,210	0,062	0,152
Alphabétisée	0,120	0,022	921	910	2,086	0,187	0,075	0,164
Sans instruction	0,837	0,024	921	910	1,981	0,029	0,789	0,885
Instruction post-primaire ou plus	0,050	0,015	921	910	2,124	0,307	0,019	0,080
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,306	0,042	965	982	2,314	0,137	0,222	0,389
Jamais mariée (en union)	0,178	0,019	921	910	1,469	0,104	0,141	0,215
Actuellement mariée (en union)	0,801	0,021	921	910	1,622	0,027	0,759	0,844
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,858	0,019	725	736	1,473	0,022	0,820	0,896
Actuellement enceinte	0,104	0,011	921	910	1,052	0,102	0,083	0,125
Enfants nés vivants	4,231	0,125	921	910	1,161	0,029	3,981	4,480
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,670	0,186	217	218	1,194	0,024	7,298	8,042
Enfants survivants	3,354	0,106	921	910	1,226	0,032	3,142	3,566
Connaît une méthode contraceptive	0,981	0,008	712	729	1,510	0,008	0,965	0,996
A utilisé une méthode	0,271	0,042	712	729	2,518	0,155	0,187	0,354
Utilise actuellement une méthode	0,130	0,024	712	729	1,919	0,186	0,082	0,179
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,006	712	729	1,397	0,424	0,002	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	712	729	1,068	0,700	0,000	0,008
Utilise actuellement le condom	0,016	0,005	712	729	0,994	0,289	0,007	0,026
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	712	729	0,938	0,974	0,000	0,004
Utilise actuellement la continence périodique	0,017	0,006	712	729	1,227	0,350	0,005	0,029
Utilise une source du secteur publique	0,700	0,060	114	98	1,383	0,085	0,580	0,819
Ne veut plus d'enfants	0,333	0,026	712	729	1,471	0,078	0,281	0,385
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,407	0,023	712	729	1,256	0,057	0,361	0,453
Nombre d'enfants idéal	5,535	0,134	881	869	2,008	0,024	5,267	5,803
Mères reçu injection antitétanique	0,628	0,044	532	548	2,134	0,070	0,541	0,716
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,538	0,073	802	836	3,308	0,136	0,391	0,684
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,190	0,013	711	743	0,815	0,066	0,165	0,215
A reçu le traitement SRO	0,153	0,028	136	141	0,870	0,184	0,097	0,209
A consulté du personnel médical	0,174	0,031	136	141	0,947	0,179	0,112	0,236
Ayant un carnet de santé, vue	0,830	0,038	152	161	1,281	0,046	0,754	0,905
A reçu vaccination BCG	0,919	0,029	152	161	1,368	0,032	0,860	0,978
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,636	0,054	152	161	1,429	0,085	0,528	0,744
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,664	0,060	152	161	1,625	0,091	0,544	0,785
A reçu vaccination rougeole	0,602	0,064	152	161	1,674	0,107	0,474	0,731
Vacciné contre toutes les maladies	0,501	0,065	152	161	1,655	0,130	0,371	0,630
Poids pour taille (-2ET)	0,251	0,024	670	699	1,401	0,097	0,202	0,300
Taille pour âge (-2ET)	0,340	0,021	670	699	1,128	0,061	0,298	0,382
Poids pour âge (-2ET)	0,426	0,026	670	699	1,295	0,061	0,374	0,478
Anémie chez les enfants	0,970	0,013	215	231	1,172	0,014	0,944	0,997
Anémie chez les femmes	0,518	0,034	317	314	1,222	0,066	0,449	0,586
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,231	0,028	801	784	1,867	0,121	0,175	0,287
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,735	0,242	na	4043	1,332	0,036	6,250	7,220
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	31,731	5,239	1703	1769	1,131	0,165	21,253	42,210
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	56,514	6,423	1710	1778	1,099	0,114	43,668	69,360
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	88,245	8,145	1710	1778	1,121	0,092	71,954	104,536
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	109,636	13,243	1740	1804	1,622	0,121	83,150	136,122
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	188,206	17,259	1747	1813	1,699	0,092	153,688	222,725
Prévalence VIH	0,022	0,009	317	284	1,146	0,433	0,003	0,041
HOMMES								
Milieu urbain	0,081	0,013	274	277	0,765	0,157	0,055	0,106
Sans instruction	0,752	0,027	274	277	1,044	0,036	0,697	0,806
Instruction post-primaire ou plus	0,077	0,020	274	277	1,212	0,253	0,038	0,117
Jamais mariée (en union)	0,418	0,041	274	277	1,362	0,097	0,337	0,500
Actuellement mariée (en union)	0,566	0,042	274	277	1,405	0,075	0,481	0,650
Connaît une méthode contraceptive	0,995	0,005	145	157	0,837	0,005	0,986	1,000
Connaît une méthode moderne	0,959	0,015	145	157	0,908	0,016	0,929	0,989
A utilisé une méthode	0,597	0,039	145	157	0,960	0,066	0,519	0,676
Utilise actuellement une méthode	0,525	0,044	145	157	1,053	0,084	0,437	0,612
Utilise actuellement une méthode moderne	0,328	0,038	145	157	0,982	0,117	0,251	0,405
Utilise actuellement la pilule	0,052	0,019	145	157	1,010	0,360	0,015	0,089
Utilise actuellement les injections	0,019	0,009	145	157	0,815	0,484	0,001	0,038
Utilise actuellement le condom	0,225	0,032	145	157	0,917	0,142	0,161	0,289
Utilise actuellement la continence périodique	0,192	0,052	145	157	1,571	0,269	0,089	0,295
Ne veut plus d'enfants	0,191	0,033	145	157	1,008	0,173	0,125	0,258
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,445	0,034	145	157	0,819	0,076	0,377	0,513
Nombre d'enfants idéal	5,799	0,302	226	226	1,300	0,052	5,195	6,402
Prévalence VIH (15-49)	0,024	0,016	218	216	1,544	0,663	0,000	0,057
Prévalence VIH (15-59)	0,027	0,013	266	260	1,321	0,489	0,001	0,053

na = Non-applicable

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Echantillon Centre, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,856	0,022	1040	1657	2,011	0,026	0,812	0,900
Alphabétisée	0,527	0,023	1040	1657	1,487	0,044	0,481	0,573
Sans instruction	0,409	0,022	1040	1657	1,432	0,053	0,365	0,452
Instruction post-primaire ou plus	0,340	0,026	1040	1657	1,752	0,076	0,289	0,392
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,741	0,029	683	898	1,367	0,040	0,683	0,800
Jamais mariée (en union)	0,378	0,022	1040	1657	1,492	0,059	0,333	0,423
Actuellement mariée (en union)	0,535	0,024	1040	1657	1,548	0,045	0,487	0,583
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,492	0,034	780	1208	1,876	0,068	0,425	0,560
Actuellement enceinte	0,061	0,007	1040	1657	0,936	0,114	0,047	0,074
Enfants nés vivants	2,072	0,077	1040	1657	1,011	0,037	1,918	2,227
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,517	0,215	172	245	1,097	0,039	5,087	5,947
Enfants survivants	1,743	0,062	1040	1657	0,962	0,035	1,620	1,866
Connaît une méthode contraceptive	0,974	0,008	618	886	1,249	0,008	0,958	0,990
A utilisé une méthode	0,630	0,039	618	886	1,982	0,061	0,553	0,707
Utilise actuellement une méthode	0,321	0,030	618	886	1,585	0,093	0,262	0,381
Utilise actuellement la pilule	0,065	0,014	618	886	1,463	0,224	0,036	0,094
Utilise actuellement le DIU	0,033	0,006	618	886	0,872	0,190	0,020	0,045
Utilise actuellement le condom	0,073	0,012	618	886	1,114	0,159	0,050	0,097
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	618	886	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la continence périodique	0,061	0,011	618	886	1,133	0,179	0,039	0,083
Utilise une source du secteur publique	0,404	0,067	214	393	1,981	0,165	0,271	0,538
Ne veut plus d'enfants	0,262	0,015	618	886	0,859	0,058	0,231	0,292
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,364	0,028	618	886	1,430	0,076	0,308	0,419
Nombre d'enfants idéal	4,161	0,080	962	1546	1,509	0,019	4,001	4,322
Mères reçu injection antitétanique	0,789	0,018	444	612	0,851	0,022	0,754	0,825
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,934	0,018	617	827	1,423	0,019	0,898	0,969
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,244	0,025	565	752	1,245	0,103	0,193	0,294
A reçu le traitement SRO	0,223	0,043	141	183	1,111	0,192	0,137	0,308
A consulté du personnel médical	0,321	0,050	141	183	1,093	0,156	0,221	0,421
Ayant un carnet de santé, vue	0,814	0,041	110	135	0,961	0,050	0,733	0,896
A reçu vaccination BCG	0,952	0,026	110	135	1,106	0,027	0,900	1,000
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,722	0,057	110	135	1,175	0,079	0,607	0,837
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,742	0,059	110	135	1,245	0,080	0,623	0,861
A reçu vaccination rougeole	0,702	0,066	110	135	1,328	0,094	0,570	0,835
Vacciné contre toutes les maladies	0,630	0,065	110	135	1,240	0,104	0,499	0,760
Poids pour taille (-2ET)	0,127	0,017	508	672	1,079	0,135	0,093	0,161
Taille pour âge (-2ET)	0,202	0,024	508	672	1,143	0,117	0,155	0,249
Poids pour âge (-2ET)	0,211	0,027	508	672	1,329	0,128	0,157	0,265
Anémie chez les enfants	0,748	0,056	128	179	1,183	0,074	0,637	0,859
Anémie chez les femmes	0,469	0,031	316	530	1,119	0,065	0,408	0,531
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,085	0,007	881	1419	0,802	0,088	0,070	0,100
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	3,648	0,293	na	7147	1,797	0,080	3,063	4,234
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	39,605	10,175	1209	1633	1,453	0,257	19,256	59,955
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	32,829	6,234	1211	1635	1,031	0,190	20,361	45,297
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	72,434	11,828	1211	1635	1,288	0,163	48,777	96,091
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	58,877	9,081	1222	1650	1,178	0,154	40,714	77,040
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	127,047	17,079	1224	1652	1,580	0,134	92,888	161,205
Prévalence VIH	0,038	0,018	312	534	1,688	0,480	0,002	0,075
HOMMES								
Milieu urbain	0,865	0,019	323	537	0,994	0,022	0,827	0,903
Sans instruction	0,278	0,043	323	537	1,740	0,156	0,191	0,365
Instruction post-primaire ou plus	0,477	0,049	323	537	1,767	0,103	0,378	0,575
Jamais mariée (en union)	0,524	0,032	323	537	1,158	0,061	0,460	0,589
Actuellement mariée (en union)	0,452	0,024	323	537	0,870	0,053	0,403	0,500
Connaît une méthode contraceptive	0,991	0,009	153	243	1,145	0,009	0,973	1,000
Connaît une méthode moderne	0,991	0,009	153	243	1,145	0,009	0,973	1,000
A utilisé une méthode	0,772	0,044	153	243	1,306	0,058	0,683	0,861
Utilise actuellement une méthode	0,417	0,029	153	243	0,733	0,070	0,358	0,475
Utilise actuellement une méthode moderne	0,326	0,029	153	243	0,773	0,090	0,268	0,385
Utilise actuellement la pilule	0,087	0,022	153	243	0,946	0,249	0,044	0,130
Utilise actuellement les injections	0,004	0,003	153	243	0,595	0,752	0,000	0,010
Utilise actuellement le condom	0,171	0,021	153	243	0,703	0,125	0,128	0,214
Utilise actuellement la continence périodique	0,089	0,026	153	243	1,122	0,291	0,037	0,141
Ne veut plus d'enfants	0,281	0,042	153	243	1,143	0,148	0,198	0,364
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,367	0,041	153	243	1,054	0,112	0,285	0,450
Nombre d'enfants idéal	4,179	0,190	310	522	1,238	0,045	3,799	4,559
Prévalence VIH (15-49)	0,034	0,014	233	440	1,204	0,423	0,005	0,062
Prévalence VIH (15-59)	0,041	0,013	252	467	1,043	0,318	0,015	0,067

na = Non-applicable

Tableau B.7 Erreurs de sondage - Echantillon Centre-Sud, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,025	0,005	822	735	0,870	0,190	0,015	0,034
Alphabétisée	0,082	0,025	822	735	2,594	0,303	0,032	0,131
Sans instruction	0,881	0,026	822	735	2,264	0,029	0,830	0,932
Instruction post-primaire ou plus	0,032	0,014	822	735	2,220	0,424	0,005	0,060
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,348	0,069	788	699	3,319	0,197	0,211	0,485
Jamais mariée (en union)	0,172	0,011	822	735	0,810	0,062	0,151	0,193
Actuellement mariée (en union)	0,779	0,013	822	735	0,876	0,016	0,754	0,805
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,798	0,024	625	563	1,497	0,030	0,750	0,846
Actuellement enceinte	0,116	0,011	822	735	0,995	0,096	0,094	0,138
Enfants nés vivants	2,940	0,168	822	735	1,857	0,057	2,603	3,277
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,274	0,244	147	118	1,333	0,039	5,787	6,761
Enfants survivants	2,528	0,164	822	735	2,056	0,065	2,200	2,855
Connaît une méthode contraceptive	0,915	0,015	640	573	1,336	0,016	0,886	0,945
A utilisé une méthode	0,145	0,023	640	573	1,682	0,161	0,098	0,192
Utilise actuellement une méthode	0,064	0,006	640	573	0,599	0,090	0,053	0,076
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,003	640	573	0,858	0,327	0,004	0,018
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	640	573	0,898	1,003	0,000	0,004
Utilise actuellement le condom	0,007	0,003	640	573	0,889	0,412	0,001	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	640	573	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la continence périodique	0,012	0,004	640	573	0,864	0,305	0,005	0,020
Utilise une source du secteur publique	0,604	0,080	42	36	1,050	0,133	0,443	0,764
Ne veut plus d'enfants	0,211	0,020	640	573	1,244	0,095	0,170	0,251
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,469	0,030	640	573	1,541	0,065	0,408	0,530
Nombre d'enfants idéal	5,662	0,085	781	694	1,311	0,015	5,492	5,832
Mères reçu injection antitétanique	0,774	0,027	488	430	1,431	0,035	0,720	0,829
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,833	0,019	649	562	1,074	0,023	0,794	0,871
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,152	0,020	603	520	1,293	0,129	0,113	0,191
A reçu le traitement SRO	0,198	0,040	88	79	0,939	0,202	0,118	0,279
A consulté du personnel médical	0,123	0,034	88	79	0,943	0,280	0,054	0,192
Ayant un carnet de santé, vue	0,665	0,066	111	92	1,394	0,099	0,533	0,797
A reçu vaccination BCG	0,883	0,031	111	92	0,985	0,035	0,820	0,945
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,585	0,067	111	92	1,367	0,115	0,450	0,719
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,646	0,073	111	92	1,528	0,113	0,500	0,793
A reçu vaccination rougeole	0,656	0,061	111	92	1,282	0,092	0,535	0,777
Vacciné contre toutes les maladies	0,519	0,077	111	92	1,545	0,149	0,365	0,673
Poids pour taille (-2ET)	0,192	0,019	538	478	1,036	0,101	0,153	0,231
Taille pour âge (-2ET)	0,354	0,039	538	478	1,743	0,109	0,277	0,431
Poids pour âge (-2ET)	0,343	0,039	538	478	1,693	0,115	0,264	0,422
Anémie chez les enfants	0,924	0,024	196	163	1,249	0,025	0,877	0,971
Anémie chez les femmes	0,460	0,031	286	247	1,036	0,068	0,398	0,522
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,333	0,030	709	630	1,703	0,091	0,273	0,394
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,414	0,376	na	3208	1,337	0,069	4,663	6,165
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	28,422	9,379	1372	1211	1,775	0,330	9,664	47,181
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	38,967	5,507	1374	1212	0,902	0,141	27,954	49,981
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	67,389	13,224	1374	1212	1,486	0,196	40,942	93,837
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	72,533	8,891	1385	1223	0,937	0,123	54,751	90,315
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	135,035	18,948	1387	1225	1,622	0,140	97,139	172,931
Prévalence VIH	0,008	0,004	279	217	0,779	0,535	0,000	0,016
HOMMES								
Milieu urbain	0,054	0,012	238	213	0,787	0,214	0,031	0,077
Sans instruction	0,759	0,049	238	213	1,753	0,064	0,662	0,857
Instruction post-primaire ou plus	0,068	0,017	238	213	1,044	0,251	0,034	0,102
Jamais mariée (en union)	0,332	0,049	238	213	1,595	0,147	0,235	0,430
Actuellement mariée (en union)	0,589	0,038	238	213	1,198	0,065	0,513	0,666
Connaît une méthode contraceptive	0,925	0,020	133	125	0,884	0,022	0,884	0,965
Connaît une méthode moderne	0,916	0,021	133	125	0,887	0,023	0,873	0,959
A utilisé une méthode	0,247	0,050	133	125	1,324	0,201	0,147	0,346
Utilise actuellement une méthode	0,157	0,036	133	125	1,132	0,228	0,085	0,229
Utilise actuellement une méthode moderne	0,141	0,033	133	125	1,102	0,237	0,074	0,207
Utilise actuellement la pilule	0,008	0,008	133	125	1,037	1,005	0,000	0,024
Utilise actuellement les injections	0,023	0,019	133	125	1,473	0,841	0,000	0,061
Utilise actuellement le condom	0,106	0,031	133	125	1,160	0,293	0,044	0,168
Utilise actuellement la continence périodique	0,016	0,012	133	125	1,084	0,729	0,000	0,041
Ne veut plus d'enfants	0,119	0,033	133	125	1,165	0,275	0,054	0,185
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,487	0,052	133	125	1,186	0,106	0,384	0,591
Nombre d'enfants idéal	5,590	0,703	198	176	2,517	0,126	4,184	6,995
Prévalence VIH (15-49)	0,004	0,004	206	175	0,988	1,063	0,000	0,013
Prévalence VIH (15-59)	0,004	0,004	227	196	0,992	1,077	0,000	0,012

na = Non-applicable

Tableau B.8 Erreurs de sondage - Echantillon Plateau Central, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1084	620	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,085	0,023	1084	620	2,738	0,273	0,038	0,131
Sans instruction	0,887	0,027	1084	620	2,818	0,030	0,833	0,942
Instruction post-primaire ou plus	0,039	0,016	1084	620	2,673	0,406	0,007	0,070
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,334	0,036	1144	655	1,987	0,108	0,261	0,406
Jamais mariée (en union)	0,198	0,019	1084	620	1,601	0,098	0,159	0,236
Actuellement mariée (en union)	0,777	0,022	1084	620	1,732	0,028	0,733	0,821
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,808	0,027	852	489	2,028	0,034	0,753	0,862
Actuellement enceinte	0,099	0,012	1084	620	1,368	0,126	0,074	0,124
Enfants nés vivants	3,333	0,113	1084	620	1,336	0,034	3,107	3,560
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,411	0,130	222	120	0,922	0,020	6,151	6,672
Enfants survivants	2,800	0,103	1084	620	1,444	0,037	2,594	3,007
Connaît une méthode contraceptive	0,937	0,018	845	481	2,126	0,019	0,901	0,973
A utilisé une méthode	0,150	0,024	845	481	1,985	0,163	0,101	0,199
Utilise actuellement une méthode	0,060	0,012	845	481	1,491	0,203	0,036	0,084
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,006	845	481	1,550	0,439	0,002	0,027
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	845	481	0,997	1,031	0,000	0,003
Utilise actuellement le condom	0,015	0,004	845	481	1,016	0,286	0,006	0,023
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	845	481	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la continence périodique	0,008	0,003	845	481	0,968	0,383	0,002	0,013
Utilise une source du secteur publique	0,567	0,051	50	29	0,727	0,091	0,464	0,670
Ne veut plus d'enfants	0,205	0,019	845	481	1,350	0,092	0,167	0,242
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,425	0,021	845	481	1,220	0,049	0,384	0,467
Nombre d'enfants idéal	5,553	0,090	1028	592	1,705	0,016	5,374	5,732
Mères reçu injection antitétanique	0,711	0,036	664	382	2,033	0,050	0,640	0,783
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,771	0,057	950	557	3,378	0,074	0,656	0,885
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,184	0,016	859	506	1,210	0,088	0,151	0,216
A reçu le traitement SRO	0,153	0,026	160	93	0,873	0,167	0,102	0,204
A consulté du personnel médical	0,149	0,026	160	93	0,891	0,174	0,097	0,201
Ayant un carnet de santé, vue	0,633	0,099	166	102	2,715	0,156	0,435	0,831
A reçu vaccination BCG	0,761	0,092	166	102	2,864	0,121	0,577	0,945
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,571	0,097	166	102	2,600	0,170	0,376	0,766
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,568	0,077	166	102	2,065	0,136	0,413	0,723
A reçu vaccination rougeole	0,501	0,087	166	102	2,295	0,174	0,327	0,675
Vacciné contre toutes les maladies	0,448	0,082	166	102	2,161	0,182	0,285	0,611
Poids pour taille (-2ET)	0,317	0,021	768	460	1,127	0,065	0,276	0,358
Taille pour âge (-2ET)	0,377	0,023	768	460	1,154	0,060	0,332	0,422
Poids pour âge (-2ET)	0,504	0,027	768	460	1,355	0,054	0,450	0,558
Anémie chez les enfants	0,946	0,014	259	171	0,931	0,015	0,917	0,974
Anémie chez les femmes	0,590	0,025	373	221	1,016	0,043	0,539	0,640
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,370	0,025	924	532	1,559	0,067	0,321	0,419
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,372	0,207	na	2735	1,334	0,032	5,959	6,785
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	33,816	4,931	1961	1135	1,216	0,146	23,954	43,679
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	41,044	6,817	1964	1136	1,319	0,166	27,411	54,677
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	74,861	8,586	1964	1136	1,308	0,115	57,689	92,032
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	86,071	9,979	1988	1149	1,338	0,116	66,113	106,029
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	154,488	13,864	1991	1151	1,545	0,090	126,761	182,216
Prévalence VIH	0,014	0,006	374	209	1,038	0,458	0,001	0,026
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	307	178	na	na	0,000	0,000
Sans instruction	0,796	0,046	307	178	1,988	0,057	0,705	0,888
Instruction post-primaire ou plus	0,056	0,020	307	178	1,512	0,355	0,016	0,096
Jamais mariée (en union)	0,427	0,031	307	178	1,114	0,074	0,364	0,490
Actuellement mariée (en union)	0,562	0,031	307	178	1,110	0,056	0,500	0,625
Connaît une méthode contraceptive	0,968	0,013	163	100	0,971	0,014	0,941	0,995
Connaît une méthode moderne	0,968	0,013	163	100	0,971	0,014	0,941	0,995
A utilisé une méthode	0,463	0,043	163	100	1,105	0,094	0,376	0,549
Utilise actuellement une méthode	0,316	0,044	163	100	1,217	0,141	0,227	0,405
Utilise actuellement une méthode moderne	0,237	0,035	163	100	1,061	0,149	0,166	0,308
Utilise actuellement la pilule	0,033	0,014	163	100	1,026	0,436	0,004	0,062
Utilise actuellement les injections	0,023	0,011	163	100	0,961	0,488	0,001	0,046
Utilise actuellement le condom	0,181	0,036	163	100	1,203	0,201	0,108	0,254
Utilise actuellement la continence périodique	0,079	0,035	163	100	1,641	0,441	0,009	0,148
Ne veut plus d'enfants	0,161	0,041	163	100	1,413	0,254	0,079	0,242
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,483	0,052	163	100	1,334	0,108	0,379	0,588
Nombre d'enfants idéal	5,733	0,171	260	150	0,978	0,030	5,391	6,074
Prévalence VIH (15-49)	0,010	0,007	249	142	1,094	0,708	0,000	0,023
Prévalence VIH (15-59)	0,008	0,006	289	168	1,085	0,710	0,000	0,019

na = Non-applicable

Tableau B.9 Erreurs de sondage - Echantillon Centre-Est, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,106	0,020	844	1054	1,920	0,192	0,065	0,146
Alphabétisée	0,129	0,035	844	1054	3,070	0,275	0,058	0,199
Sans instruction	0,854	0,041	844	1054	3,407	0,048	0,771	0,937
Instruction post-primaire ou plus	0,055	0,025	844	1054	3,225	0,461	0,004	0,105
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,310	0,052	727	905	2,566	0,167	0,206	0,413
Jamais mariée (en union)	0,190	0,022	844	1054	1,621	0,115	0,146	0,233
Actuellement mariée (en union)	0,777	0,021	844	1054	1,498	0,028	0,734	0,820
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,724	0,024	661	825	1,376	0,033	0,676	0,772
Actuellement enceinte	0,107	0,010	844	1054	0,944	0,094	0,087	0,127
Enfants nés vivants	3,195	0,135	844	1054	1,379	0,042	2,925	3,465
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,564	0,138	158	184	0,665	0,021	6,288	6,839
Enfants survivants	2,605	0,104	844	1054	1,311	0,040	2,398	2,813
Connaît une méthode contraceptive	0,885	0,026	654	819	2,089	0,029	0,833	0,937
A utilisé une méthode	0,152	0,031	654	819	2,227	0,206	0,089	0,214
Utilise actuellement une méthode	0,062	0,013	654	819	1,404	0,213	0,036	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,005	654	819	1,210	0,482	0,000	0,019
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,004	654	819	1,574	0,957	0,000	0,012
Utilise actuellement le condom	0,006	0,003	654	819	0,935	0,459	0,001	0,012
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	654	819	0,787	0,616	0,000	0,006
Utilise actuellement la continence périodique	0,009	0,003	654	819	0,875	0,366	0,002	0,015
Utilise une source du secteur publique	0,642	0,078	50	59	1,138	0,121	0,486	0,798
Ne veut plus d'enfants	0,249	0,014	654	819	0,798	0,054	0,222	0,276
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,468	0,016	654	819	0,822	0,034	0,436	0,500
Nombre d'enfants idéal	5,521	0,145	819	1021	1,976	0,026	5,231	5,811
Mères reçu injection antitétanique	0,683	0,040	490	615	1,901	0,058	0,604	0,763
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,633	0,048	689	869	2,196	0,076	0,537	0,729
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,242	0,016	631	793	0,963	0,068	0,209	0,274
A reçu le traitement SRO	0,249	0,053	158	192	1,486	0,212	0,143	0,355
A consulté du personnel médical	0,197	0,046	158	192	1,425	0,234	0,104	0,289
Ayant un carnet de santé, vue	0,736	0,046	135	157	1,164	0,062	0,644	0,827
A reçu vaccination BCG	0,776	0,056	135	157	1,498	0,072	0,665	0,887
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,594	0,052	135	157	1,193	0,088	0,490	0,699
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,588	0,063	135	157	1,431	0,107	0,462	0,713
A reçu vaccination rougeole	0,628	0,048	135	157	1,112	0,076	0,532	0,724
Vacciné contre toutes les maladies	0,439	0,063	135	157	1,420	0,143	0,313	0,564
Poids pour taille (-2ET)	0,231	0,017	580	714	0,957	0,075	0,196	0,266
Taille pour âge (-2ET)	0,408	0,029	580	714	1,431	0,071	0,350	0,466
Poids pour âge (-2ET)	0,428	0,020	580	714	0,907	0,046	0,389	0,468
Anémie chez les enfants	0,952	0,019	208	243	1,085	0,020	0,914	0,989
Anémie chez les femmes	0,605	0,043	302	377	1,522	0,071	0,520	0,691
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,235	0,023	730	912	1,433	0,096	0,190	0,280
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,956	0,319	na	4650	1,388	0,054	5,319	6,594
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	18,009	4,437	1359	1715	1,195	0,246	9,135	26,883
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	46,096	6,257	1362	1720	1,027	0,136	33,583	58,610
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	64,105	9,363	1362	1720	1,271	0,146	45,379	82,831
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	109,650	14,669	1384	1745	1,432	0,134	80,312	138,987
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	166,726	18,839	1387	1751	1,679	0,113	129,048	204,404
Prévalence VIH	0,016	0,006	297	329	0,896	0,413	0,003	0,029
HOMMES								
Milieu urbain	0,112	0,018	207	260	0,820	0,161	0,076	0,148
Sans instruction	0,618	0,063	207	260	1,874	0,103	0,491	0,745
Instruction post-primaire ou plus	0,135	0,042	207	260	1,770	0,312	0,051	0,219
Jamais mariée (en union)	0,393	0,034	207	260	1,011	0,088	0,324	0,462
Actuellement mariée (en union)	0,591	0,034	207	260	0,986	0,057	0,523	0,658
Connaît une méthode contraceptive	0,966	0,018	123	154	1,104	0,019	0,929	1,000
Connaît une méthode moderne	0,931	0,030	123	154	1,313	0,032	0,870	0,991
A utilisé une méthode	0,338	0,063	123	154	1,483	0,188	0,211	0,465
Utilise actuellement une méthode	0,184	0,058	123	154	1,645	0,314	0,068	0,299
Utilise actuellement une méthode moderne	0,122	0,046	123	154	1,570	0,382	0,029	0,215
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,013	123	154	1,058	0,683	0,000	0,046
Utilise actuellement les injections	0,005	0,005	123	154	0,822	1,021	0,000	0,016
Utilise actuellement le condom	0,058	0,026	123	154	1,224	0,448	0,006	0,109
Utilise actuellement la continence périodique	0,035	0,014	123	154	0,841	0,402	0,007	0,062
Ne veut plus d'enfants	0,137	0,030	123	154	0,976	0,222	0,076	0,198
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,491	0,051	123	154	1,133	0,104	0,389	0,594
Nombre d'enfants idéal	5,452	0,303	193	242	1,198	0,056	4,846	6,059
Prévalence VIH (15-49)	0,009	0,007	170	210	0,893	0,703	0,000	0,023
Prévalence VIH (15-59)	0,008	0,006	193	235	0,908	0,711	0,000	0,020

na = Non-applicable

Tableau B.10 Erreurs de sondage – Echantillon Centre-Nord, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,051	0,017	966	1053	2,337	0,324	0,018	0,084
Alphabétisée	0,055	0,012	966	1053	1,615	0,216	0,031	0,078
Sans instruction	0,919	0,013	966	1053	1,521	0,014	0,893	0,946
Instruction post-primaire ou plus	0,024	0,007	966	1053	1,419	0,291	0,010	0,038
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,275	0,035	840	948	1,958	0,129	0,204	0,345
Jamais mariée (en union)	0,120	0,014	966	1053	1,362	0,118	0,092	0,149
Actuellement mariée (en union)	0,867	0,015	966	1053	1,374	0,017	0,837	0,897
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,936	0,009	751	824	1,005	0,010	0,917	0,954
Actuellement enceinte	0,108	0,011	966	1053	1,124	0,104	0,086	0,130
Enfants nés vivants	3,452	0,092	966	1053	0,985	0,027	3,269	3,635
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,050	0,254	171	188	1,313	0,036	6,542	7,557
Enfants survivants	2,717	0,072	966	1053	1,000	0,027	2,572	2,861
Connaît une méthode contraceptive	0,935	0,020	814	913	2,364	0,022	0,894	0,976
A utilisé une méthode	0,294	0,027	814	913	1,673	0,091	0,240	0,347
Utilise actuellement une méthode	0,150	0,016	814	913	1,266	0,106	0,119	0,182
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,003	814	913	0,752	0,268	0,004	0,015
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	814	913	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,013	0,005	814	913	1,340	0,403	0,003	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	814	913	1,155	0,983	0,000	0,005
Utilise actuellement la continence périodique	0,049	0,009	814	913	1,225	0,189	0,031	0,068
Utilise une source du secteur publique	0,762	0,081	88	69	1,783	0,107	0,599	0,925
Ne veut plus d'enfants	0,202	0,020	814	913	1,447	0,101	0,161	0,242
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,522	0,027	814	913	1,540	0,052	0,468	0,576
Nombre d'enfants idéal	5,625	0,123	915	1004	2,128	0,022	5,380	5,871
Mères reçu injection antitétanique	0,656	0,050	623	700	2,672	0,076	0,556	0,756
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,585	0,064	915	1044	3,231	0,110	0,457	0,713
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,175	0,009	780	880	0,608	0,050	0,157	0,192
A reçu le traitement SRO	0,151	0,023	137	154	0,676	0,154	0,105	0,197
A consulté du personnel médical	0,207	0,057	137	154	1,482	0,275	0,093	0,320
Ayant un carnet de santé, vue	0,693	0,064	169	187	1,804	0,092	0,565	0,820
A reçu vaccination BCG	0,884	0,040	169	187	1,632	0,045	0,804	0,964
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,724	0,074	169	187	2,161	0,102	0,576	0,872
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,694	0,081	169	187	2,293	0,117	0,532	0,856
A reçu vaccination rougeole	0,692	0,071	169	187	2,008	0,102	0,550	0,834
Vacciné contre toutes les maladies	0,591	0,079	169	187	2,101	0,134	0,433	0,749
Poids pour taille (-2ET)	0,140	0,017	722	826	1,256	0,119	0,106	0,173
Taille pour âge (-2ET)	0,420	0,028	722	826	1,389	0,067	0,363	0,476
Poids pour âge (-2ET)	0,312	0,026	722	826	1,399	0,082	0,261	0,364
Anémie chez les enfants	0,953	0,010	237	268	0,772	0,011	0,933	0,973
Anémie chez les femmes	0,561	0,031	325	358	1,149	0,056	0,498	0,624
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,205	0,019	807	875	1,304	0,091	0,167	0,242
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,049	0,288	na	4642	1,319	0,041	6,472	7,626
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	34,782	4,804	1762	1989	1,087	0,138	25,175	44,389
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	49,875	8,180	1764	1990	1,572	0,164	33,515	66,236
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	84,657	9,561	1764	1990	1,395	0,113	65,536	103,778
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	124,312	14,327	1794	2026	1,545	0,115	95,659	152,966
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	198,446	17,652	1796	2028	1,683	0,089	163,141	233,751
Prévalence VIH	0,006	0,004	326	331	0,978	0,680	0,000	0,015
HOMMES								
Milieu urbain	0,063	0,018	249	250	1,194	0,292	0,026	0,100
Sans instruction	0,785	0,029	249	250	1,117	0,037	0,726	0,843
Instruction post-primaire ou plus	0,061	0,014	249	250	0,932	0,231	0,033	0,090
Jamais mariée (en union)	0,350	0,025	249	250	0,835	0,072	0,300	0,401
Actuellement mariée (en union)	0,644	0,025	249	250	0,835	0,039	0,593	0,695
Connaît une méthode contraceptive	0,947	0,022	153	161	1,212	0,023	0,902	0,991
Connaît une méthode moderne	0,913	0,026	153	161	1,136	0,028	0,862	0,965
A utilisé une méthode	0,496	0,064	153	161	1,580	0,129	0,368	0,625
Utilise actuellement une méthode	0,369	0,052	153	161	1,331	0,141	0,265	0,473
Utilise actuellement une méthode moderne	0,278	0,037	153	161	1,009	0,132	0,205	0,352
Utilise actuellement la pilule	0,047	0,013	153	161	0,765	0,280	0,021	0,073
Utilise actuellement les injections	0,048	0,018	153	161	1,050	0,378	0,012	0,085
Utilise actuellement le condom	0,176	0,028	153	161	0,912	0,160	0,120	0,232
Utilise actuellement la continence périodique	0,054	0,019	153	161	1,058	0,359	0,015	0,093
Ne veut plus d'enfants	0,068	0,022	153	161	1,073	0,321	0,024	0,112
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,659	0,044	153	161	1,145	0,067	0,571	0,747
Nombre d'enfants idéal	6,754	0,238	237	235	0,980	0,035	6,278	7,231
Prévalence VIH (15-49)	0,011	0,008	208	216	1,066	0,698	0,000	0,027
Prévalence VIH (15-59)	0,010	0,007	231	242	1,058	0,696	0,000	0,024

na = Non-applicable

Tableau B.11 Erreurs de sondage - Echantillon Centre-Ouest, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,131	0,033	1305	905	3,517	0,250	0,066	0,197
Alphabétisée	0,137	0,023	1305	905	2,405	0,167	0,091	0,183
Sans instruction	0,803	0,026	1305	905	2,332	0,032	0,751	0,854
Instruction post-primaire ou plus	0,057	0,012	1305	905	1,796	0,202	0,034	0,080
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,304	0,034	1276	901	2,053	0,111	0,237	0,371
Jamais mariée (en union)	0,206	0,013	1305	905	1,131	0,061	0,181	0,231
Actuellement mariée (en union)	0,752	0,012	1305	905	0,972	0,015	0,729	0,775
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,834	0,015	1011	706	1,243	0,017	0,805	0,863
Actuellement enceinte	0,096	0,009	1305	905	1,151	0,098	0,077	0,115
Enfants nés vivants	3,677	0,100	1305	905	1,118	0,027	3,477	3,877
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,441	0,220	281	204	1,457	0,030	7,001	7,881
Enfants survivants	2,850	0,056	1305	905	0,799	0,020	2,739	2,962
Connaît une méthode contraceptive	0,948	0,012	933	680	1,640	0,013	0,924	0,972
A utilisé une méthode	0,290	0,020	933	680	1,321	0,068	0,251	0,330
Utilise actuellement une méthode	0,099	0,012	933	680	1,250	0,124	0,075	0,123
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,003	933	680	0,794	0,199	0,010	0,024
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	933	680	0,706	1,001	0,000	0,002
Utilise actuellement le condom	0,011	0,003	933	680	0,953	0,296	0,005	0,018
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	933	680	1,310	0,792	0,000	0,008
Utilise actuellement la continence périodique	0,035	0,007	933	680	1,097	0,188	0,022	0,049
Utilise une source du secteur publique	0,498	0,079	121	68	1,732	0,159	0,340	0,656
Ne veut plus d'enfants	0,290	0,022	933	680	1,466	0,075	0,246	0,333
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,380	0,015	933	680	0,924	0,039	0,350	0,409
Nombre d'enfants idéal	5,544	0,133	1127	782	1,957	0,024	5,279	5,809
Mères reçu injection antitétanique	0,687	0,019	748	531	1,132	0,028	0,649	0,725
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,680	0,040	1072	764	2,359	0,059	0,599	0,760
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,220	0,021	931	655	1,565	0,097	0,177	0,262
A reçu le traitement SRO	0,235	0,031	211	144	1,042	0,134	0,172	0,298
A consulté du personnel médical	0,167	0,027	211	144	0,999	0,161	0,113	0,221
Ayant un carnet de santé, vue	0,720	0,054	162	117	1,550	0,076	0,611	0,829
A reçu vaccination BCG	0,849	0,037	162	117	1,299	0,043	0,776	0,923
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,555	0,031	162	117	0,796	0,056	0,493	0,616
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,575	0,036	162	117	0,942	0,063	0,502	0,648
A reçu vaccination rougeole	0,516	0,042	162	117	1,089	0,082	0,431	0,601
Vacciné contre toutes les maladies	0,360	0,037	162	117	0,994	0,103	0,286	0,434
Poids pour taille (-2ET)	0,169	0,016	798	573	1,264	0,096	0,136	0,201
Taille pour âge (-2ET)	0,382	0,021	798	573	1,176	0,056	0,339	0,425
Poids pour âge (-2ET)	0,385	0,014	798	573	0,801	0,036	0,357	0,413
Anémie chez les enfants	0,953	0,011	250	175	0,842	0,011	0,932	0,975
Anémie chez les femmes	0,589	0,034	461	319	1,468	0,057	0,522	0,657
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,188	0,018	1124	778	1,555	0,096	0,152	0,225
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,316	0,183	na	3992	1,171	0,029	5,951	6,682
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	46,902	10,228	2212	1606	2,245	0,218	26,446	67,358
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	63,186	6,732	2218	1610	1,120	0,107	49,723	76,649
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	110,088	11,656	2218	1610	1,628	0,106	86,777	133,399
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	115,647	9,348	2254	1635	1,164	0,081	96,952	134,342
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	213,004	14,706	2260	1639	1,635	0,069	183,591	242,416
Prévalence VIH	0,019	0,006	459	419	0,976	0,329	0,006	0,031
HOMMES								
Milieu urbain	0,150	0,023	346	242	1,189	0,152	0,104	0,196
Sans instruction	0,612	0,055	346	242	2,113	0,091	0,501	0,723
Instruction post-primaire ou plus	0,144	0,033	346	242	1,723	0,226	0,079	0,209
Jamais mariée (en union)	0,538	0,017	346	242	0,627	0,031	0,504	0,572
Actuellement mariée (en union)	0,446	0,018	346	242	0,690	0,041	0,409	0,483
Connaît une méthode contraceptive	0,934	0,029	145	108	1,411	0,031	0,875	0,992
Connaît une méthode moderne	0,892	0,028	145	108	1,089	0,032	0,836	0,948
A utilisé une méthode	0,576	0,058	145	108	1,397	0,100	0,461	0,691
Utilise actuellement une méthode	0,389	0,068	145	108	1,674	0,175	0,253	0,525
Utilise actuellement une méthode moderne	0,122	0,034	145	108	1,238	0,277	0,055	0,190
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,006	145	108	0,983	1,039	0,000	0,019
Utilise actuellement les injections	0,011	0,007	145	108	0,852	0,669	0,000	0,026
Utilise actuellement le condom	0,091	0,028	145	108	1,182	0,312	0,034	0,147
Utilise actuellement la continence périodique	0,267	0,054	145	108	1,462	0,202	0,159	0,375
Ne veut plus d'enfants	0,053	0,022	145	108	1,186	0,417	0,009	0,098
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,494	0,039	145	108	0,934	0,079	0,416	0,571
Nombre d'enfants idéal	7,656	0,361	305	210	1,205	0,047	6,935	8,378
Prévalence VIH (15-49)	0,030	0,012	284	273	1,141	0,385	0,007	0,053
Prévalence VIH (15-59)	0,031	0,013	325	312	1,297	0,402	0,006	0,056

na = Non-applicable

Tableau B.12 Erreurs de sondage - Echantillon Est, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,031	0,005	767	905	0,773	0,156	0,021	0,041
Alphabétisée	0,043	0,011	767	905	1,557	0,265	0,020	0,066
Sans instruction	0,949	0,013	767	905	1,671	0,014	0,922	0,975
Instruction post-primaire ou plus	0,019	0,007	767	905	1,459	0,377	0,005	0,034
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,125	0,028	794	940	2,064	0,224	0,069	0,182
Jamais mariée (en union)	0,079	0,012	767	905	1,225	0,151	0,055	0,102
Actuellement mariée (en union)	0,894	0,018	767	905	1,605	0,020	0,858	0,930
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,916	0,014	622	727	1,237	0,015	0,888	0,943
Actuellement enceinte	0,179	0,018	767	905	1,278	0,099	0,143	0,214
Enfants nés vivants	3,507	0,153	767	905	1,499	0,044	3,200	3,813
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,293	0,244	104	129	0,996	0,033	6,805	7,780
Enfants survivants	2,873	0,093	767	905	1,146	0,033	2,686	3,059
Connaît une méthode contraceptive	0,795	0,025	678	809	1,582	0,031	0,746	0,844
A utilisé une méthode	0,273	0,034	678	809	1,979	0,124	0,205	0,341
Utilise actuellement une méthode	0,144	0,031	678	809	2,263	0,212	0,083	0,205
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,003	678	809	0,914	0,455	0,001	0,011
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	678	809	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,001	0,001	678	809	0,520	0,524	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	678	809	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la continence périodique	0,065	0,016	678	809	1,651	0,241	0,034	0,096
Utilise une source du secteur publique	0,871	0,098	29	20	1,543	0,112	0,676	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,148	0,017	678	809	1,265	0,117	0,114	0,183
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,588	0,023	678	809	1,228	0,040	0,541	0,634
Nombre d'enfants idéal	6,707	0,161	751	889	1,905	0,024	6,386	7,029
Mères reçu injection antitétanique	0,576	0,025	530	629	1,149	0,043	0,526	0,625
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,420	0,048	765	900	2,181	0,114	0,324	0,515
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,138	0,016	678	794	1,159	0,113	0,107	0,169
A reçu le traitement SRO	0,170	0,046	91	109	1,113	0,270	0,078	0,262
A consulté du personnel médical	0,294	0,055	91	109	1,145	0,188	0,183	0,404
Ayant un carnet de santé, vue	0,591	0,050	115	131	1,064	0,084	0,491	0,691
A reçu vaccination BCG	0,786	0,040	115	131	1,030	0,051	0,706	0,867
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,573	0,052	115	131	1,095	0,090	0,470	0,677
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,596	0,057	115	131	1,211	0,095	0,482	0,710
A reçu vaccination rougeole	0,519	0,045	115	131	0,951	0,087	0,428	0,610
Vacciné contre toutes les maladies	0,439	0,050	115	131	1,060	0,114	0,338	0,539
Poids pour taille (-2ET)	0,122	0,019	583	687	1,310	0,157	0,084	0,160
Taille pour âge (-2ET)	0,586	0,042	583	687	1,911	0,072	0,502	0,670
Poids pour âge (-2ET)	0,363	0,029	583	687	1,377	0,080	0,305	0,421
Anémie chez les enfants	0,868	0,031	203	238	1,350	0,036	0,805	0,930
Anémie chez les femmes	0,441	0,041	252	301	1,313	0,093	0,360	0,523
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,134	0,036	613	714	2,602	0,269	0,062	0,206
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,471	0,319	na	4114	1,277	0,049	5,833	7,109
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	41,405	7,331	1506	1815	1,290	0,177	26,743	56,066
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	59,299	12,982	1510	1819	1,878	0,219	33,335	85,263
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	100,704	16,676	1510	1819	1,842	0,166	67,352	134,055
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	84,007	7,372	1518	1831	0,840	0,088	69,262	98,752
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	176,251	14,580	1522	1835	1,389	0,083	147,092	205,410
Prévalence VIH	0,006	0,005	254	279	1,178	0,994	0,000	0,017
HOMMES								
Milieu urbain	0,048	0,010	231	257	0,706	0,207	0,028	0,068
Sans instruction	0,912	0,019	231	257	1,001	0,021	0,874	0,949
Instruction post-primaire ou plus	0,037	0,009	231	257	0,694	0,235	0,019	0,054
Jamais mariée (en union)	0,306	0,035	231	257	1,143	0,113	0,237	0,376
Actuellement mariée (en union)	0,689	0,036	231	257	1,190	0,053	0,616	0,761
Connaît une méthode contraceptive	0,962	0,017	160	177	1,129	0,018	0,928	0,996
Connaît une méthode moderne	0,942	0,023	160	177	1,221	0,024	0,897	0,987
A utilisé une méthode	0,591	0,061	160	177	1,573	0,104	0,468	0,713
Utilise actuellement une méthode	0,343	0,041	160	177	1,101	0,121	0,260	0,426
Utilise actuellement une méthode moderne	0,032	0,012	160	177	0,849	0,372	0,008	0,055
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,004	160	177	0,459	0,356	0,003	0,018
Utilise actuellement les injections	0,010	0,009	160	177	1,212	0,963	0,000	0,029
Utilise actuellement le condom	0,012	0,006	160	177	0,689	0,506	0,000	0,023
Utilise actuellement la continence périodique	0,129	0,033	160	177	1,242	0,256	0,063	0,195
Ne veut plus d'enfants	0,057	0,018	160	177	0,967	0,312	0,021	0,092
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,643	0,038	160	177	1,002	0,059	0,567	0,719
Nombre d'enfants idéal	7,811	0,508	221	247	1,393	0,065	6,795	8,827
Prévalence VIH (15-49)	0,031	0,020	196	224	1,637	0,652	0,000	0,072
Prévalence VIH (15-59)	0,035	0,020	216	248	1,571	0,560	0,000	0,075

na = Non-applicable

Tableau B.13 Erreurs de sondage - Echantillon Nord, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,090	0,021	854	1175	2,118	0,230	0,049	0,132
Alphabétisée	0,073	0,011	854	1175	1,206	0,147	0,052	0,095
Sans instruction	0,900	0,012	854	1175	1,138	0,013	0,877	0,923
Instruction post-primaire ou plus	0,038	0,007	854	1175	1,073	0,184	0,024	0,052
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,245	0,023	762	1085	1,284	0,093	0,199	0,291
Jamais mariée (en union)	0,132	0,011	854	1175	0,979	0,086	0,109	0,154
Actuellement mariée (en union)	0,857	0,012	854	1175	0,992	0,014	0,834	0,881
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,884	0,014	666	936	1,168	0,016	0,855	0,913
Actuellement enceinte	0,112	0,014	854	1175	1,263	0,122	0,084	0,139
Enfants nés vivants	3,598	0,096	854	1175	0,922	0,027	3,406	3,789
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,424	0,310	145	210	1,434	0,042	6,804	8,043
Enfants survivants	2,775	0,082	854	1175	1,003	0,030	2,611	2,939
Connaît une méthode contraceptive	0,918	0,014	703	1007	1,318	0,015	0,891	0,945
A utilisé une méthode	0,301	0,024	703	1007	1,361	0,078	0,254	0,348
Utilise actuellement une méthode	0,123	0,015	703	1007	1,248	0,126	0,092	0,154
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,003	703	1007	0,565	0,165	0,011	0,022
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,002	703	1007	1,029	0,984	0,000	0,005
Utilise actuellement le condom	0,039	0,005	703	1007	0,648	0,121	0,030	0,048
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	703	1007	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la continence périodique	0,039	0,008	703	1007	1,091	0,204	0,023	0,055
Utilise une source du secteur publique	0,456	0,092	97	107	1,802	0,201	0,272	0,639
Ne veut plus d'enfants	0,255	0,021	703	1007	1,246	0,080	0,214	0,297
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,482	0,024	703	1007	1,292	0,051	0,433	0,531
Nombre d'enfants idéal	5,375	0,097	836	1148	1,356	0,018	5,181	5,569
Mères reçu injection antitétanique	0,489	0,038	558	807	1,819	0,077	0,414	0,564
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,529	0,052	839	1245	2,523	0,099	0,425	0,633
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,257	0,022	714	1050	1,371	0,087	0,213	0,302
A reçu le traitement SRO	0,181	0,024	178	270	0,816	0,131	0,134	0,229
A consulté du personnel médical	0,106	0,024	178	270	1,017	0,226	0,058	0,154
Ayant un carnet de santé, vue	0,584	0,039	136	204	0,945	0,066	0,507	0,662
A reçu vaccination BCG	0,773	0,041	136	204	1,185	0,053	0,692	0,855
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,367	0,040	136	204	0,995	0,108	0,288	0,446
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,403	0,042	136	204	1,039	0,104	0,319	0,487
A reçu vaccination rougeole	0,473	0,060	136	204	1,443	0,126	0,354	0,593
Vacciné contre toutes les maladies	0,276	0,036	136	204	0,973	0,130	0,205	0,348
Poids pour taille (-2ET)	0,205	0,023	674	986	1,499	0,112	0,159	0,251
Taille pour âge (-2ET)	0,374	0,025	674	986	1,321	0,066	0,324	0,424
Poids pour âge (-2ET)	0,402	0,029	674	986	1,651	0,073	0,344	0,461
Anémie chez les enfants	0,910	0,023	227	321	1,240	0,026	0,864	0,957
Anémie chez les femmes	0,574	0,032	293	406	1,109	0,056	0,510	0,638
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,265	0,025	730	990	1,524	0,095	0,215	0,316
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,727	0,385	na	5245	1,737	0,050	6,958	8,497
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	50,971	5,701	1606	2393	1,009	0,112	39,570	62,372
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	52,673	5,333	1610	2398	0,978	0,101	42,006	63,340
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	103,644	7,866	1610	2398	1,026	0,076	87,913	119,376
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	142,242	12,321	1638	2438	1,188	0,087	117,601	166,883
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	231,143	12,975	1642	2444	1,119	0,056	205,193	257,094
Prévalence VIH	0,010	0,006	290	351	1,091	0,639	0,000	0,023
HOMMES								
Milieu urbain	0,101	0,016	225	290	0,812	0,162	0,068	0,133
Sans instruction	0,735	0,037	225	290	1,261	0,051	0,660	0,809
Instruction post-primaire ou plus	0,089	0,013	225	290	0,690	0,148	0,063	0,115
Jamais mariée (en union)	0,377	0,030	225	290	0,920	0,079	0,317	0,436
Actuellement mariée (en union)	0,617	0,031	225	290	0,951	0,050	0,555	0,678
Connaît une méthode contraceptive	0,898	0,020	133	179	0,769	0,023	0,857	0,939
Connaît une méthode moderne	0,858	0,027	133	179	0,903	0,032	0,803	0,913
A utilisé une méthode	0,687	0,051	133	179	1,276	0,075	0,584	0,790
Utilise actuellement une méthode	0,469	0,051	133	179	1,182	0,109	0,367	0,572
Utilise actuellement une méthode moderne	0,344	0,045	133	179	1,079	0,130	0,255	0,433
Utilise actuellement la pilule	0,055	0,018	133	179	0,919	0,331	0,019	0,092
Utilise actuellement les injections	0,026	0,013	133	179	0,966	0,516	0,000	0,053
Utilise actuellement le condom	0,249	0,048	133	179	1,287	0,194	0,153	0,346
Utilise actuellement la continence périodique	0,125	0,028	133	179	0,965	0,222	0,070	0,181
Ne veut plus d'enfants	0,124	0,029	133	179	1,007	0,233	0,066	0,181
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,588	0,047	133	179	1,099	0,080	0,494	0,683
Nombre d'enfants idéal	6,899	0,706	211	271	1,816	0,102	5,488	8,311
Prévalence VIH (15-49)	0,014	0,010	199	232	1,203	0,727	0,000	0,033
Prévalence VIH (15-59)	0,013	0,009	216	252	1,199	0,725	0,000	0,031

na = Non-applicable

Tableau B.14 Erreurs de sondage - Echantillon Cascades, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,293	0,029	905	410	1,901	0,098	0,235	0,350
Alphabétisée	0,167	0,021	905	410	1,690	0,125	0,125	0,209
Sans instruction	0,780	0,025	905	410	1,784	0,032	0,730	0,829
Instruction post-primaire ou plus	0,082	0,014	905	410	1,551	0,172	0,054	0,111
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,341	0,033	827	398	1,548	0,097	0,274	0,407
Jamais mariée (en union)	0,207	0,015	905	410	1,100	0,072	0,177	0,237
Actuellement mariée (en union)	0,765	0,019	905	410	1,336	0,025	0,727	0,803
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,835	0,013	685	319	0,924	0,016	0,809	0,862
Actuellement enceinte	0,102	0,009	905	410	0,855	0,084	0,085	0,119
Enfants nés vivants	3,606	0,132	905	410	1,237	0,037	3,342	3,870
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,141	0,206	179	86	0,972	0,029	6,728	7,554
Enfants survivants	2,820	0,091	905	410	1,049	0,032	2,637	3,003
Connaît une méthode contraceptive	0,974	0,015	662	314	2,397	0,015	0,945	1,000
A utilisé une méthode	0,265	0,021	662	314	1,198	0,078	0,224	0,306
Utilise actuellement une méthode	0,161	0,015	662	314	1,020	0,090	0,132	0,191
Utilise actuellement la pilule	0,046	0,006	662	314	0,722	0,128	0,034	0,058
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,001	662	314	0,607	0,388	0,001	0,007
Utilise actuellement le condom	0,028	0,007	662	314	1,017	0,232	0,015	0,041
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,003	662	314	0,974	0,550	0,000	0,010
Utilise actuellement la continence périodique	0,021	0,007	662	314	1,298	0,347	0,006	0,035
Utilise une source du secteur publique	0,614	0,056	163	59	1,465	0,091	0,502	0,726
Ne veut plus d'enfants	0,291	0,026	662	314	1,450	0,088	0,240	0,343
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,371	0,024	662	314	1,297	0,066	0,322	0,419
Nombre d'enfants idéal	5,488	0,114	822	368	1,546	0,021	5,260	5,716
Mères reçu injection antitétanique	0,680	0,043	492	237	2,121	0,064	0,593	0,766
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,540	0,064	710	348	2,921	0,118	0,412	0,668
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,161	0,018	622	301	1,203	0,110	0,126	0,197
A reçu le traitement SRO	0,249	0,053	97	48	1,195	0,214	0,142	0,355
A consulté du personnel médical	0,171	0,051	97	48	1,305	0,296	0,070	0,272
Ayant un carnet de santé, vue	0,695	0,064	136	66	1,626	0,092	0,566	0,823
A reçu vaccination BCG	0,809	0,097	136	66	2,884	0,119	0,616	1,000
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,661	0,104	136	66	2,587	0,158	0,453	0,870
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,647	0,103	136	66	2,525	0,160	0,441	0,854
A reçu vaccination rougeole	0,648	0,081	136	66	2,002	0,125	0,487	0,810
Vacciné contre toutes les maladies	0,517	0,099	136	66	2,303	0,191	0,319	0,715
Poids pour taille (-2ET)	0,286	0,026	543	258	1,360	0,093	0,233	0,338
Taille pour âge (-2ET)	0,418	0,025	543	258	1,180	0,059	0,369	0,468
Poids pour âge (-2ET)	0,488	0,028	543	258	1,304	0,057	0,432	0,544
Anémie chez les enfants	0,959	0,012	172	85	0,862	0,012	0,935	0,983
Anémie chez les femmes	0,561	0,032	289	134	1,103	0,057	0,497	0,625
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,240	0,019	794	360	1,277	0,081	0,201	0,279
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,139	0,301	na	1802	1,388	0,049	5,536	6,741
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	50,264	8,502	1423	697	1,331	0,169	33,260	67,267
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	63,135	10,591	1427	700	1,463	0,168	41,952	84,317
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	113,398	17,545	1427	700	1,863	0,155	78,307	148,489
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	110,273	9,891	1454	712	0,882	0,090	90,491	130,055
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	211,166	21,531	1458	714	1,734	0,102	168,104	254,229
Prévalence VIH	0,028	0,008	288	128	0,851	0,295	0,012	0,045
HOMMES								
Milieu urbain	0,359	0,041	273	123	1,394	0,113	0,278	0,440
Sans instruction	0,579	0,049	273	123	1,627	0,084	0,481	0,676
Instruction post-primaire ou plus	0,255	0,031	273	123	1,164	0,121	0,194	0,317
Jamais mariée (en union)	0,442	0,031	273	123	1,021	0,070	0,380	0,503
Actuellement mariée (en union)	0,545	0,035	273	123	1,145	0,064	0,475	0,614
Connaît une méthode contraceptive	0,946	0,026	143	67	1,350	0,027	0,895	0,997
Connaît une méthode moderne	0,946	0,026	143	67	1,350	0,027	0,895	0,997
A utilisé une méthode	0,388	0,036	143	67	0,872	0,092	0,317	0,459
Utilise actuellement une méthode	0,338	0,036	143	67	0,912	0,107	0,265	0,410
Utilise actuellement une méthode moderne	0,309	0,040	143	67	1,023	0,128	0,230	0,389
Utilise actuellement la pilule	0,134	0,036	143	67	1,244	0,266	0,063	0,205
Utilise actuellement les injections	0,016	0,011	143	67	1,070	0,704	0,000	0,038
Utilise actuellement le condom	0,157	0,027	143	67	0,872	0,170	0,104	0,210
Utilise actuellement la continence périodique	0,026	0,018	143	67	1,344	0,692	0,000	0,062
Ne veut plus d'enfants	0,263	0,058	143	67	1,582	0,222	0,146	0,380
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,405	0,043	143	67	1,054	0,107	0,318	0,491
Nombre d'enfants idéal	5,670	0,320	240	107	1,283	0,056	5,030	6,309
Prévalence VIH (15-49)	0,020	0,011	204	98	1,085	0,538	0,000	0,041
Prévalence VIH (15-59)	0,021	0,010	247	119	1,070	0,470	0,001	0,040

na = Non-applicable

Tableau B.15 Erreurs de sondage - Echantillon Hauts-Bassins, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,358	0,041	1146	1606	2,881	0,114	0,277	0,440
Alphabétisée	0,189	0,029	1146	1606	2,505	0,153	0,131	0,247
Sans instruction	0,768	0,032	1146	1606	2,585	0,042	0,703	0,832
Instruction post-primaire ou plus	0,101	0,019	1146	1606	2,158	0,190	0,063	0,140
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,368	0,041	844	1236	1,928	0,111	0,286	0,449
Jamais mariée (en union)	0,204	0,023	1146	1606	1,928	0,113	0,158	0,250
Actuellement mariée (en union)	0,762	0,025	1146	1606	1,971	0,033	0,713	0,812
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,832	0,021	839	1201	1,612	0,025	0,790	0,874
Actuellement enceinte	0,108	0,009	1146	1606	0,945	0,080	0,091	0,126
Enfants nés vivants	3,177	0,092	1146	1606	1,037	0,029	2,992	3,361
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,716	0,341	177	261	1,593	0,051	6,034	7,398
Enfants survivants	2,551	0,074	1146	1606	1,034	0,029	2,403	2,698
Connaît une méthode contraceptive	0,942	0,016	787	1224	1,940	0,017	0,909	0,974
A utilisé une méthode	0,334	0,034	787	1224	2,032	0,102	0,266	0,403
Utilise actuellement une méthode	0,141	0,018	787	1224	1,440	0,127	0,105	0,176
Utilise actuellement la pilule	0,039	0,010	787	1224	1,504	0,266	0,018	0,060
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,001	787	1224	0,598	0,375	0,001	0,006
Utilise actuellement le condom	0,031	0,005	787	1224	0,854	0,171	0,020	0,041
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	787	1224	0,567	1,006	0,000	0,001
Utilise actuellement la continence périodique	0,014	0,003	787	1224	0,814	0,248	0,007	0,020
Utilise une source du secteur publique	0,531	0,042	214	208	1,224	0,079	0,447	0,614
Ne veut plus d'enfants	0,228	0,019	787	1224	1,271	0,083	0,190	0,266
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,492	0,034	787	1224	1,898	0,069	0,425	0,560
Nombre d'enfants idéal	5,076	0,089	1101	1540	1,504	0,018	4,897	5,255
Mères reçu injection antitétanique	0,701	0,019	618	975	1,088	0,027	0,664	0,739
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,527	0,065	873	1443	3,515	0,124	0,396	0,657
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,171	0,034	777	1260	2,542	0,201	0,102	0,239
A reçu le traitement SRO	0,259	0,043	121	215	1,098	0,166	0,173	0,345
A consulté du personnel médical	0,162	0,024	121	215	0,800	0,149	0,114	0,211
Ayant un carnet de santé, vue	0,614	0,099	153	258	2,761	0,161	0,416	0,812
A reçu vaccination BCG	0,699	0,106	153	258	3,120	0,151	0,488	0,910
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,526	0,098	153	258	2,672	0,187	0,329	0,723
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,552	0,101	153	258	2,762	0,183	0,350	0,755
A reçu vaccination rougeole	0,477	0,084	153	258	2,269	0,175	0,309	0,644
Vacciné contre toutes les maladies	0,382	0,073	153	258	2,049	0,192	0,236	0,529
Poids pour taille (-2ET)	0,135	0,024	752	1166	1,979	0,180	0,086	0,184
Taille pour âge (-2ET)	0,329	0,039	752	1166	2,259	0,119	0,251	0,407
Poids pour âge (-2ET)	0,291	0,034	752	1166	1,937	0,116	0,223	0,358
Anémie chez les enfants	0,885	0,020	219	352	1,064	0,022	0,845	0,924
Anémie chez les femmes	0,558	0,022	384	572	0,880	0,039	0,515	0,602
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,151	0,018	1005	1380	1,580	0,119	0,115	0,188
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,445	0,443	na	7075	2,028	0,069	5,558	7,331
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	36,984	7,042	1643	2674	1,411	0,190	22,899	51,068
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	51,049	7,263	1646	2679	1,415	0,142	36,522	65,576
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	88,033	10,016	1648	2683	1,329	0,114	68,001	108,064
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	116,413	14,362	1665	2715	1,433	0,123	87,688	145,138
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	194,198	20,166	1672	2729	1,730	0,104	153,865	234,530
Prévalence VIH	0,022	0,006	382	551	0,785	0,268	0,010	0,034
HOMMES								
Milieu urbain	0,352	0,045	377	537	1,829	0,128	0,262	0,442
Sans instruction	0,563	0,051	377	537	1,982	0,090	0,461	0,664
Instruction post-primaire ou plus	0,237	0,041	377	537	1,878	0,174	0,155	0,320
Jamais mariée (en union)	0,498	0,040	377	537	1,556	0,080	0,418	0,579
Actuellement mariée (en union)	0,490	0,040	377	537	1,556	0,082	0,410	0,570
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	170	263	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	170	263	na	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,696	0,060	170	263	1,686	0,086	0,577	0,815
Utilise actuellement une méthode	0,536	0,072	170	263	1,872	0,134	0,393	0,680
Utilise actuellement une méthode moderne	0,273	0,051	170	263	1,495	0,188	0,170	0,375
Utilise actuellement la pilule	0,089	0,028	170	263	1,269	0,312	0,034	0,145
Utilise actuellement les injections	0,042	0,016	170	263	1,049	0,383	0,010	0,075
Utilise actuellement le condom	0,124	0,025	170	263	0,985	0,202	0,074	0,174
Utilise actuellement la continence périodique	0,140	0,028	170	263	1,052	0,200	0,084	0,196
Ne veut plus d'enfants	0,162	0,034	170	263	1,202	0,211	0,094	0,230
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,445	0,023	170	263	0,605	0,052	0,399	0,491
Nombre d'enfants idéal	6,867	0,377	315	431	1,227	0,055	6,113	7,622
Prévalence VIH (15-49)	0,011	0,004	315	478	0,729	0,393	0,002	0,019
Prévalence VIH (15-59)	0,010	0,004	336	516	0,728	0,395	0,002	0,018

na = Non-applicable

Tableau B.16 Erreurs de sondage - Echantillon Sahel, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N´)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,022	0,009	767	848	1,642	0,398	0,004	0,039
Alphabétisée	0,036	0,012	767	848	1,703	0,317	0,013	0,059
Sans instruction	0,927	0,017	767	848	1,845	0,019	0,892	0,962
Instruction post-primaire ou plus	0,014	0,007	767	848	1,527	0,455	0,001	0,028
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,176	0,042	617	682	2,272	0,239	0,092	0,260
Jamais mariée (en union)	0,077	0,012	767	848	1,243	0,155	0,053	0,101
Actuellement mariée (en union)	0,881	0,017	767	848	1,464	0,019	0,846	0,915
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,953	0,013	615	675	1,476	0,013	0,928	0,979
Actuellement enceinte	0,104	0,016	767	848	1,459	0,155	0,072	0,136
Enfants nés vivants	3,758	0,128	767	848	1,124	0,034	3,501	4,014
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,495	0,247	141	162	1,028	0,033	7,001	7,988
Enfants survivants	2,703	0,088	767	848	1,008	0,033	2,527	2,879
Connaît une méthode contraceptive	0,811	0,024	657	747	1,562	0,029	0,763	0,858
A utilisé une méthode	0,097	0,029	657	747	2,488	0,296	0,040	0,155
Utilise actuellement une méthode	0,035	0,013	657	747	1,823	0,374	0,009	0,061
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,006	657	747	1,276	0,417	0,002	0,026
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	657	747	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,004	0,002	657	747	0,988	0,628	0,000	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	657	747	0,626	1,006	0,000	0,002
Utilise actuellement la continence périodique	0,003	0,002	657	747	0,880	0,663	0,000	0,006
Utilise une source du secteur publique	0,667	0,077	42	29	1,044	0,115	0,513	0,820
Ne veut plus d'enfants	0,155	0,021	657	747	1,479	0,135	0,113	0,197
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,503	0,020	657	747	1,026	0,040	0,463	0,543
Nombre d'enfants idéal	7,175	0,198	760	842	2,129	0,028	6,779	7,572
Mères reçu injection antitétanique	0,493	0,044	502	572	2,022	0,090	0,404	0,582
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,203	0,061	779	893	3,441	0,301	0,081	0,326
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,340	0,029	625	730	1,490	0,085	0,283	0,398
A reçu le traitement SRO	0,083	0,037	194	248	1,885	0,446	0,009	0,157
A consulté du personnel médical	0,091	0,032	194	248	1,683	0,355	0,026	0,155
Ayant un carnet de santé, vue	0,517	0,098	127	141	2,198	0,190	0,321	0,713
A reçu vaccination BCG	0,657	0,098	127	141	2,318	0,149	0,461	0,853
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,393	0,092	127	141	2,110	0,235	0,208	0,577
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,409	0,079	127	141	1,811	0,194	0,250	0,567
A reçu vaccination rougeole	0,337	0,085	127	141	1,998	0,252	0,168	0,507
Vacciné contre toutes les maladies	0,232	0,065	127	141	1,722	0,278	0,103	0,361
Poids pour taille (-2ET)	0,187	0,029	562	661	1,808	0,153	0,130	0,244
Taille pour âge (-2ET)	0,494	0,022	562	661	1,109	0,045	0,450	0,539
Poids pour âge (-2ET)	0,488	0,031	562	661	1,558	0,063	0,426	0,549
Anémie chez les enfants	0,956	0,014	170	213	0,936	0,014	0,928	0,983
Anémie chez les femmes	0,624	0,037	257	290	1,248	0,060	0,549	0,698
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,275	0,028	644	715	1,582	0,101	0,220	0,331
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,404	0,342	na	3762	1,467	0,046	6,720	8,089
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	53,688	8,542	1535	1720	1,278	0,159	36,604	70,772
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	67,980	8,110	1540	1724	1,366	0,119	51,760	84,200
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	121,668	11,204	1540	1724	1,344	0,092	99,260	144,076
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	185,430	23,313	1582	1768	1,701	0,126	138,804	232,056
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	284,537	26,755	1587	1773	1,968	0,094	231,027	338,048
Prévalence VIH	0,002	0,002	257	272	0,804	1,011	0,000	0,007
HOMMES								
Milieu urbain	0,017	0,003	238	275	0,413	0,206	0,010	0,024
Sans instruction	0,868	0,044	238	275	2,001	0,051	0,780	0,956
Instruction post-primaire ou plus	0,032	0,013	238	275	1,098	0,391	0,007	0,057
Jamais mariée (en union)	0,344	0,038	238	275	1,216	0,109	0,269	0,419
Actuellement mariée (en union)	0,640	0,038	238	275	1,232	0,060	0,563	0,717
Connaît une méthode contraceptive	0,881	0,029	150	176	1,101	0,033	0,823	0,939
Connaît une méthode moderne	0,819	0,037	150	176	1,169	0,045	0,745	0,893
A utilisé une méthode	0,346	0,035	150	176	0,890	0,100	0,276	0,415
Utilise actuellement une méthode	0,117	0,027	150	176	1,039	0,234	0,062	0,172
Utilise actuellement une méthode moderne	0,069	0,020	150	176	0,943	0,283	0,030	0,109
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,011	150	176	0,964	0,569	0,000	0,040
Utilise actuellement les injections	0,011	0,009	150	176	1,025	0,800	0,000	0,028
Utilise actuellement le condom	0,040	0,021	150	176	1,324	0,534	0,000	0,082
Utilise actuellement la continence périodique	0,039	0,019	150	176	1,178	0,481	0,001	0,076
Ne veut plus d'enfants	0,060	0,016	150	176	0,813	0,264	0,028	0,091
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,510	0,031	150	176	0,760	0,061	0,448	0,572
Nombre d'enfants idéal	7,633	0,338	236	272	1,445	0,044	6,957	8,309
Prévalence VIH (15-49)	0,000	0,000	205	230	na	na	0,000	0,000
Prévalence VIH (15-59)	0,000	0,000	231	260	na	na	0,000	0,000

na = Non-applicable

Tableau B.17 Erreurs de sondage - Echantillon Sud-Ouest, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,052	0,017	1056	599	2,432	0,319	0,019	0,086
Alphabétisée	0,080	0,018	1056	599	2,192	0,229	0,043	0,117
Sans instruction	0,883	0,023	1056	599	2,334	0,026	0,836	0,929
Instruction post-primaire ou plus	0,038	0,012	1056	599	2,125	0,331	0,013	0,062
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0,235	0,036	1081	635	2,175	0,153	0,163	0,307
Jamais mariée (en union)	0,139	0,018	1056	599	1,735	0,133	0,102	0,176
Actuellement mariée (en union)	0,788	0,022	1056	599	1,713	0,027	0,745	0,831
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,819	0,019	868	491	1,435	0,023	0,781	0,856
Actuellement enceinte	0,097	0,009	1056	599	1,019	0,095	0,079	0,116
Enfants nés vivants	3,772	0,135	1056	599	1,424	0,036	3,502	4,042
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,194	0,188	220	125	1,129	0,026	6,818	7,570
Enfants survivants	2,928	0,093	1056	599	1,264	0,032	2,742	3,114
Connaît une méthode contraceptive	0,937	0,012	834	472	1,434	0,013	0,913	0,961
A utilisé une méthode	0,572	0,036	834	472	2,102	0,063	0,499	0,644
Utilise actuellement une méthode	0,297	0,020	834	472	1,289	0,069	0,256	0,337
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,005	834	472	1,052	0,265	0,009	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	834	472	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,005	0,001	834	472	0,413	0,211	0,003	0,007
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	834	472	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la continence périodique	0,057	0,010	834	472	1,290	0,183	0,036	0,077
Utilise une source du secteur publique	0,823	0,047	59	38	0,933	0,057	0,730	0,917
Ne veut plus d'enfants	0,171	0,020	834	472	1,512	0,115	0,132	0,211
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,488	0,025	834	472	1,416	0,050	0,439	0,537
Nombre d'enfants idéal	6,887	0,165	977	555	1,544	0,024	6,557	7,217
Mères reçu injection antitétanique	0,595	0,038	678	389	2,044	0,064	0,518	0,671
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,283	0,042	985	564	2,475	0,150	0,198	0,367
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,169	0,017	869	496	1,268	0,100	0,136	0,203
A reçu le traitement SRO	0,203	0,041	164	84	1,217	0,202	0,121	0,285
A consulté du personnel médical	0,118	0,033	164	84	1,229	0,281	0,052	0,185
Ayant un carnet de santé, vue	0,622	0,074	152	89	1,907	0,119	0,474	0,771
A reçu vaccination BCG	0,904	0,036	152	89	1,533	0,040	0,832	0,976
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,660	0,061	152	89	1,617	0,092	0,538	0,782
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,700	0,064	152	89	1,733	0,091	0,573	0,828
A reçu vaccination rougeole	0,650	0,068	152	89	1,774	0,105	0,514	0,786
Vacciné contre toutes les maladies	0,533	0,058	152	89	1,474	0,110	0,416	0,650
Poids pour taille (-2ET)	0,204	0,018	789	450	1,255	0,086	0,169	0,239
Taille pour âge (-2ET)	0,404	0,016	789	450	0,893	0,040	0,372	0,436
Poids pour âge (-2ET)	0,438	0,014	789	450	0,743	0,032	0,410	0,467
Anémie chez les enfants	0,885	0,030	260	146	1,579	0,033	0,825	0,944
Anémie chez les femmes	0,396	0,018	356	202	0,710	0,047	0,359	0,433
Indice de masse corporelle sous 18,5	0,205	0,022	911	515	1,622	0,106	0,161	0,248
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,737	0,214	na	2695	1,070	0,032	6,310	7,165
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	35,425	3,957	2022	1161	0,875	0,112	27,510	43,339
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	77,903	7,442	2027	1163	1,103	0,096	63,019	92,787
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	113,328	8,412	2027	1163	1,041	0,074	96,504	130,152
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	100,772	9,918	2056	1181	1,166	0,098	80,936	120,608
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	202,680	13,160	2061	1184	1,258	0,065	176,360	229,000
Prévalence VIH	0,037	0,007	354	182	0,701	0,189	0,023	0,052
HOMMES								
Milieu urbain	0,052	0,013	317	167	1,023	0,245	0,027	0,078
Sans instruction	0,743	0,034	317	167	1,370	0,045	0,675	0,810
Instruction post-primaire ou plus	0,105	0,030	317	167	1,732	0,284	0,046	0,165
Jamais mariée (en union)	0,337	0,026	317	167	0,972	0,077	0,285	0,389
Actuellement mariée (en union)	0,640	0,027	317	167	1,013	0,043	0,585	0,695
Connaît une méthode contraceptive	0,973	0,010	202	107	0,882	0,010	0,953	0,993
Connaît une méthode moderne	0,942	0,018	202	107	1,080	0,019	0,907	0,978
A utilisé une méthode	0,650	0,054	202	107	1,611	0,083	0,541	0,758
Utilise actuellement une méthode	0,527	0,052	202	107	1,479	0,099	0,423	0,631
Utilise actuellement une méthode moderne	0,184	0,029	202	107	1,048	0,156	0,127	0,241
Utilise actuellement la pilule	0,039	0,016	202	107	1,210	0,425	0,006	0,072
Utilise actuellement les injections	0,034	0,018	202	107	1,424	0,534	0,000	0,071
Utilise actuellement le condom	0,080	0,017	202	107	0,910	0,218	0,045	0,115
Utilise actuellement la continence périodique	0,145	0,022	202	107	0,890	0,152	0,101	0,189
Ne veut plus d'enfants	0,123	0,022	202	107	0,939	0,177	0,080	0,167
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,409	0,027	202	107	0,777	0,066	0,355	0,463
Nombre d'enfants idéal	8,878	0,427	244	127	0,942	0,048	8,025	9,732
Prévalence VIH (15-49)	0,037	0,011	267	132	0,967	0,301	0,015	0,060
Prévalence VIH (15-59)	0,032	0,010	312	155	0,962	0,300	0,013	0,051

na = Non-applicable

REGROUPEMENT DES PROVINCES PAR RÉGION DE RÉSIDENCE

Région	Province
OUAGADOUGOU	Ville de Ouagadougou
BOUCLE DU MOUHOUN	Balé Kossi Mouhoun Sourou Banwa Nayala
CENTRE (sans Ouagadougou)	Kadiogo (sans Ouagadougou)
CENTRE/SUD	Bazèga Nahouri Zoundwéogo
PLATEAU CENTRAL	Ganzourgou Kourwéogo Oubritenga
CENTRE/EST	Boulgou Kouritenga Koulpelogo
CENTRE/NORD	Bam Sanmatenga Namentenga
CENTRE/OUEST	Boulkiemdé Sanguié Sissili Ziro

EST	Gourma Gnagna Komandjoari Kompienga Tapoa
NORD	Passoré Yatenga Zondoma Loroum
CASCADES	Comoé Léraba
HAUTS-BASSINS	Houet Kénédougou Tuy
SAHEL	Séno Oudalan Soum Yagha
SUD/OUEST	PONI BOUGOURIBA IOBA NOUMBIEL

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
0	1 093	3,7	1 103	3,9	36	273	0,9	174	0,6
1	924	3,1	968	3,4	37	322	1,1	221	0,8
2	891	3,0	922	3,3	38	305	1,0	223	0,8
3	971	3,3	1 135	4,0	39	270	0,9	172	0,6
4	913	3,1	963	3,4	40	408	1,4	348	1,2
5	773	2,6	796	2,8	41	196	0,7	159	0,6
6	1 073	3,6	1 112	4,0	42	225	0,8	196	0,7
7	1 073	3,6	1 137	4,0	43	237	0,8	186	0,7
8	876	3,0	947	3,4	44	173	0,6	138	0,5
9	874	2,9	855	3,0	45	341	1,2	239	0,9
10	949	3,2	1 002	3,6	46	169	0,6	121	0,4
11	654	2,2	731	2,6	47	222	0,7	160	0,6
12	845	2,8	869	3,1	48	171	0,6	156	0,6
13	908	3,1	804	2,9	49	177	0,6	143	0,5
14	628	2,1	724	2,6	50	222	0,7	202	0,7
15	669	2,3	773	2,8	51	216	0,7	136	0,5
16	577	1,9	666	2,4	52	269	0,9	148	0,5
17	601	2,0	675	2,4	53	200	0,7	124	0,4
18	550	1,9	581	2,1	54	141	0,5	130	0,5
19	517	1,7	485	1,7	55	248	0,8	173	0,6
20	608	2,0	567	2,0	56	142	0,5	126	0,5
21	388	1,3	352	1,3	57	141	0,5	95	0,3
22	501	1,7	390	1,4	58	116	0,4	99	0,4
23	461	1,6	347	1,2	59	83	0,3	79	0,3
24	376	1,3	306	1,1	60	260	0,9	174	0,6
25	555	1,9	432	1,5	61	59	0,2	96	0,3
26	376	1,3	260	0,9	62	68	0,2	95	0,3
27	447	1,5	318	1,1	63	109	0,4	122	0,4
28	403	1,4	280	1,0	64	43	0,1	92	0,3
29	344	1,2	217	0,8	65	133	0,4	138	0,5
30	508	1,7	416	1,5	66	51	0,2	77	0,3
31	260	0,9	200	0,7	67	60	0,2	85	0,3
32	347	1,2	274	1,0	68	70	0,2	85	0,3
33	282	1,0	206	0,7	69	25	0,1	63	0,2
34	235	0,8	163	0,6	70 et +	642	2,1	785	2,7
35	417	1,4	344	1,2					
					Ensemble	29 653	100,0	28 081	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	Effectif de femmes dans l'enquête ménage de 10-54	Femmes interviewées 15-49		
		Effectif	Pourcentage	Effectif de femmes enquêtées (pondéré)
10-14	3 984	na	na	na
15-19	2 914	2 758	22,2	94,7
20-24	2 333	2 262	18,2	97,0
25-29	2 126	2 064	16,6	97,1
30-34	1 632	1 577	12,7	96,6
25-39	1 587	1 519	12,2	95,7
40-44	1 241	1 196	9,6	96,4
45-49	1 080	1 046	8,4	96,8
50-54	1 047	na	na	na
15-49	12 912	12 422	100,0	96,2

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
na = Non applicable

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Groupe d'âges	Effectif d'hommes dans l'enquête ménage de 10-64	Hommes interviewés 15-59		
		Effectif	Pourcentage	Pourcentage d'hommes enquêtés (pondéré)
10-14	1 510	na	na	na
15-19	979	865	24,2	88,4
20-24	604	557	15,5	92,2
25-29	479	433	12,1	90,3
30-34	438	401	11,2	91,6
25-39	396	369	10,3	93,1
40-44	325	297	8,3	91,3
45-49	277	262	7,3	94,7
50-54	256	226	6,3	88,2
55-59	183	171	4,8	93,2
60-64	198	na	na	na
15-59	3 937	3 580	100,0	90,9

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
na = Non applicable

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois uniquement		5,2	29 646
Mois et année		0,0	29 646
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,6	5 425
Âge/date de la 1ere union[1]	Femmes non-célibataires	0,1	10 140
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,0	12 477
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,9	9 477
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		4,6	9 897
Poids		4,1	9 897
Taille ou poids		4,6	9 897
Anémie[3]			
Anémie chez les enfants sélectionnées	Enfants vivants de 6-59 mois (à partir du questionnaire ménage)	9,3	3 071
Anémie chez les femmes sélectionnées	Toutes les femmes (à partir du questionnaire ménage)	7,1	4 607

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré
[3] Non testé(e)

Tableau C.4 Naissances par année du calendrier depuis la naissance

Répartition des naissances par année du calendrier depuis la naissance pour les enfants survivants (S), décédés (D), et l'ensemble des enfants (E), selon le pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance, et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Année de calendrier	Effectif des naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2003	1 611	83	1 694	100,0	100,0	100,0	101,2	164,2	103,6	na	na	na
2002	1 984	193	2 176	100,0	100,0	100,0	99,8	94,3	99,3	na	na	na
2001	1 704	220	1 924	100,0	100,0	100,0	102,3	155,3	107,2	86,5	76,3	85,2
2000	1 956	385	2 341	100,0	99,7	100,0	116,0	90,8	111,4	109,8	119,7	111,3
1999	1 858	422	2 281	99,9	99,9	99,9	105,4	97,0	103,8	105,4	118,9	107,6
1998	1 571	326	1 897	100,0	99,9	100,0	103,8	128,5	107,7	83,9	64,9	79,9
1997	1 885	581	2 466	96,0	87,5	94,0	107,3	106,5	107,1	111,5	149,9	118,7
1996	1 811	450	2 261	93,7	87,6	92,5	98,0	103,9	99,2	102,0	85,3	98,2
1995	1 665	474	2 139	93,5	85,4	91,7	94,6	106,0	97,0	101,4	112,3	103,6
1994	1 473	395	1 868	92,7	86,5	91,4	92,8	101,5	94,5	89,7	86,0	88,9
1999-2003	9 114	1 303	10 416	100,0	99,9	100,0	105,0	105,9	105,1	na	na	na
1994-1998	8 405	2 226	10 631	95,2	88,7	93,8	99,4	107,9	101,1	na	na	na
1989-1993	6 518	1 820	8 338	91,4	83,5	89,7	103,0	106,7	103,8	na	na	na
1984-1988	4 715	1 411	6 126	89,8	80,3	87,6	112,5	116,8	113,5	na	na	na
< 1984	4 129	1 631	5 759	85,8	79,4	84,0	106,4	116,5	109,2	na	na	na
Ensemble	32 880	8 390	41 270	93,8	86,1	92,3	104,4	110,4	105,6	na	na	na

[1] Mois et année de naissance déclarés

[2] $(N_m/N_f) \times 100$, o N_m est le nombre de naissances masculines et N_f est le nombre de naissances féminines

[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, o N_x est le nombre de naissances de l'année x

na = Non applicable

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'aprés les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge au décès en jours	Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	74	104	82	66	327
1	49	45	43	33	170
2	31	50	27	24	131
3	19	46	36	29	130
4	16	25	13	12	66
5	16	23	22	9	70
6	11	19	28	8	67
7	22	41	22	25	111
8	11	8	12	13	43
9	3	10	5	3	21
10	1	18	10	17	45
11	3	6	2	0	11
12	2	6	4	1	13
13	4	9	5	7	25
14	17	14	14	9	54
15	5	10	10	3	29
16	3	3	2	1	9
17	2	4	0	1	6
18	5	0	0	0	5
19	1	2	0	0	3
20	3	12	8	4	28
21	1	9	0	3	13
22	2	1	5	2	11
23	4	4	3	0	11
24	3	0	0	0	3
25	1	4	6	1	12
26	1	1	0	1	2
27	2	8	1	3	14
28	6	4	4	3	17
29	2	2	0	0	4
30 +	2	2	4	2	10
ND	0	0	3	0	3
Ensemble 0-30	320	491	369	281	1 461
% néonatal précoce[1]	67,1	63,6	68,2	64,8	65,7

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclaration à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins d'un mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge au décès en mois	Nombre d'années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1[1]	320	491	371	281	1 463
1	53	68	59	39	219
2	50	84	63	37	234
3	83	80	49	30	243
4	35	41	38	25	139
5	25	32	26	15	98
6	48	68	46	33	195
7	43	58	23	16	141
8	29	30	40	18	117
9	50	51	33	21	154
10	30	30	16	16	92
11	31	25	26	24	106
12	98	195	112	95	499
13	21	49	26	23	119
14	44	24	25	12	105
15	27	29	11	7	75
16	21	8	18	6	52
17	15	6	9	6	37
18	31	53	31	22	137
19	8	4	8	7	26
20	5	4	4	1	14
21	3	4	5	1	14
22	3	8	1	0	13
23	4	6	4	1	15
24+	0	2	0	0	2
ND	1	0	1	0	2
1 an[2]	43	69	42	22	176
Ensemble 0-11	797	1 060	790	554	3 202
% néonatal[3]	40,2	46,3	47,0	50,6	45,7

[1] Y compris les déc s survenus moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Age au déc s déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

TABLEAU AVEC DONNÉES PAR REGION

ANNEXE D

Tableau D.3.4.1 Exposition aux médias : femmes

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Tous les trois médias	Aucun média	Effectif
Ouagadougou	26,7	73,9	77,7	22,7	8,7	1 418
Boucle du Mouhoun	2,0	25,4	51,0	1,5	41,2	910
Centre (Sans Ouaga.)	1,8	9,8	67,1	0,2	31,5	239
Centre-Sud	2,6	6,4	45,9	1,2	53,8	735
Plateau Central	2,2	4,7	50,6	0,4	48,5	620
Centre-Est	4,5	6,9	41,7	2,1	56,3	1 054
Centre-Nord	0,4	5,9	44,9	0,2	54,5	1 053
Centre-Ouest	3,8	13,5	56,1	1,8	40,8	905
Est	1,8	2,5	22,7	1,0	76,7	905
Nord	1,5	14,8	66,2	1,1	30,6	1 175
Cascades	6,4	18,6	57,1	5,3	40,4	410
Hauts-Bassins	6,4	39,0	59,2	4,6	30,3	1 606
Sahel	0,8	3,4	24,6	0,5	73,9	848
Sud-Ouest	2,8	6,5	32,8	1,3	65,2	599
Ensemble	5,7	20,9	51,0	4,1	44,3	12 477

Tableau D.3.4.2 Exposition aux médias : hommes

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Tous les trois médias	Aucun média	Effectif
Ouagadougou	38,5	81,2	90,1	34,7	4,3	464
Boucle du Mouhoun	5,9	28,8	69,1	4,6	22,7	277
Centre (Sans Ouaga.)	0,6	21,2	81,4	0,6	16,8	72
Centre-Sud	2,2	16,4	80,1	2,0	17,0	213
Plateau Central	2,6	18,5	71,2	2,4	25,5	178
Centre-Est	9,3	15,4	63,0	5,2	34,6	260
Centre-Nord	3,7	11,0	70,5	1,5	29,2	250
Centre-Ouest	9,0	26,6	78,1	5,5	16,2	242
Est	2,5	3,9	16,9	0,9	80,7	257
Nord	7,6	16,1	85,2	4,5	13,6	290
Cascades	12,9	31,4	79,0	10,5	20,1	123
Hauts-Bassins	11,9	51,2	80,6	8,6	13,3	537
Sahel	3,8	11,4	61,3	1,3	33,8	275
Sud-Ouest	5,6	7,1	53,6	2,2	45,4	167
Ensemble	10,8	30,1	71,4	8,2	24,7	3 605

Tableau D.4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang 1, des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Ouagadougou	3,9	6,1	32,9	19,9	37,1	100,0	38,5	422
Boucle du Mouhoun	3,6	9,9	41,0	26,6	19,0	100,0	34,5	728
Centre (Sans Ouaga.)	5,9	4,6	37,5	32,2	19,7	100,0	36,4	165
Centre-Sud	0,5	6,5	29,4	34,6	29,0	100,0	39,9	442
Plateau Central	0,9	8,6	37,0	31,3	22,2	100,0	37,3	465
Centre-Est	1,5	7,7	31,4	36,3	23,1	100,0	38,0	708
Centre-Nord	1,9	5,8	38,2	31,7	22,5	100,0	37,0	857
Centre-Ouest	4,5	6,0	38,3	26,6	24,6	100,0	36,5	632
Est	2,5	9,7	42,8	31,2	13,9	100,0	34,9	724
Nord	6,4	12,9	37,7	27,9	15,0	100,0	34,1	1 013
Cascades	3,0	9,8	40,9	26,7	19,6	100,0	35,1	280
Hauts-Bassins	3,5	12,3	39,4	24,9	20,0	100,0	34,7	1 144
Sahel	7,8	14,9	37,6	23,5	16,2	100,0	33,0	734
Sud-Ouest	3,2	11,1	34,9	26,1	24,7	100,0	36,2	471
Ensemble	3,6	9,6	37,4	28,3	21,0	100,0	35,8	8 785

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Tableau D.5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Méthodes modernes								Méthodes traditionnelles								
Région	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode moderne	Stérilisation féminin	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Mousse/gelée	N'importe méthode traditionnelle	MAMA	Continence périodique	Retrait	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Ouagadougou	36,7	29,5	0,0	8,0	4,1	4,8	3,4	8,8	0,5	7,2	0,5	5,9	0,3	0,0	0,5	63,3	100,0	694
Boucle du Mouhoun	13,0	10,7	0,1	1,5	0,3	4,1	2,9	1,6	0,0	2,4	0,0	1,7	0,0	0,4	0,2	87,0	100,0	729
Centre (Sans Ouaga.)	15,6	7,8	0,0	1,0	0,4	3,6	0,8	2,0	0,0	7,8	0,4	7,0	0,4	0,0	0,0	84,4	100,0	192
Centre-Sud	6,4	4,9	0,0	1,1	0,1	2,4	0,5	0,7	0,1	1,5	0,3	1,2	0,0	0,0	0,0	93,6	100,0	573
Plateau Central	6,0	5,1	0,0	1,5	0,1	2,0	0,0	1,5	0,0	0,9	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0	94,0	100,0	481
Centre-Est	6,2	5,1	0,2	1,0	0,4	1,8	1,1	0,6	0,0	1,1	0,0	0,9	0,2	0,0	0,0	93,8	100,0	819
Centre-Nord	15,0	6,6	0,2	1,0	0,0	3,6	0,5	1,3	0,0	8,5	0,0	4,9	0,1	3,5	0,0	85,0	100,0	913
Centre-Ouest	9,9	6,0	0,3	1,7	0,1	2,2	0,6	1,1	0,0	3,9	0,1	3,5	0,2	0,0	0,0	90,1	100,0	680
Est	14,4	2,2	0,0	0,6	0,0	1,3	0,2	0,1	0,0	12,2	0,1	6,5	0,0	5,2	0,5	85,6	100,0	809
Nord	12,3	8,2	0,0	1,6	0,2	1,4	1,1	3,9	0,0	4,1	0,2	3,9	0,0	0,0	0,0	87,7	100,0	1 007
Cascades	16,1	13,8	0,5	4,6	0,4	4,2	1,3	2,8	0,0	2,3	0,1	2,1	0,0	0,0	0,2	83,9	100,0	314
Hauts-Bassins	14,1	11,6	0,0	3,9	0,3	2,3	2,0	3,1	0,0	2,4	0,1	1,4	0,5	0,0	0,5	85,9	100,0	1 224
Sahel	3,5	3,0	0,1	1,4	0,0	1,2	0,0	0,4	0,0	0,5	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	96,5	100,0	747
Sud-Ouest	29,7	6,9	0,0	1,9	0,0	2,4	2,2	0,5	0,0	22,8	0,2	5,7	0,0	16,6	0,4	70,3	100,0	472
Ensemble	13,8	8,6	0,1	2,2	0,4	2,5	1,2	2,1	0,0	5,1	0,1	3,1	0,1	1,6	0,2	86,2	100,0	9 655

MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes modernes.

Tableau D.5.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Pourcentâge des non-utilisatrices de la contraception qui ont été contactées par un agent de terrain qui lui a parlé de planification familiale, qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé des méthodes de planification familiale, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Femme visitée par agent de terrain et discuté de PF	Femme ayant été au Centre de santé et discuté PF	Femme ayant été au Centre de santé et pas discuté PF	N'a pas discuté du PF avec un agent de terrain	Effectif
Ouagadougou	6,4	8,3	39,0	87,7	984
Boucle du Mouhoun	9,1	5,0	21,1	86,9	794
Centre (Sans Ouaga.)	7,3	7,9	39,0	86,7	204
Centre-Sud	5,6	3,4	17,3	92,7	690
Plateau Central	3,2	2,2	23,6	94,7	586
Centre-Est	14,2	9,5	34,1	80,1	984
Centre-Nord	15,7	5,7	22,1	80,4	906
Centre-Ouest	8,6	4,5	28,7	88,6	809
Est	4,4	6,1	19,1	90,3	786
Nord	19,3	5,5	17,3	77,7	1 025
Cascades	10,3	11,2	19,2	80,2	344
Hauts-Bassins	3,6	5,9	32,0	90,9	1 363
Sahel	7,9	1,8	19,2	91,2	814
Sud-Ouest	6,3	2,4	22,5	91,7	448
Ensemble	9,0	5,6	25,6	86,9	10 736

Tableau D.7.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1] pour :			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisatrices actuelles)[2] pour :			Demande potentielle totale en matière de planification familiale[3] pour :			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
Région	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble		
Ouagadougou	13,0	6,6	19,5	25,7	11,0	36,7	38,6	17,6	56,2	65,3	694
Boucle du Mouhoun	18,2	9,1	27,2	6,4	6,6	13,0	24,6	15,7	40,3	32,4	729
Centre (Sans Ouaga.)	23,5	11,7	35,2	10,6	5,0	15,6	34,1	16,8	50,9	30,7	192
Centre-Sud	19,7	6,2	25,9	4,5	1,9	6,4	24,2	8,1	32,3	19,9	573
Plateau Central	26,3	7,4	33,7	4,6	1,4	6,0	30,8	8,9	39,7	15,1	481
Centre-Est	23,0	6,8	29,8	4,3	1,9	6,2	27,3	8,7	36,0	17,3	819
Centre-Nord	18,8	6,9	25,7	12,0	3,1	15,0	30,8	10,0	40,8	36,9	913
Centre-Ouest	22,2	10,6	32,8	6,1	3,8	9,9	28,3	14,5	42,7	23,2	680
Est	16,8	3,0	19,9	12,4	2,1	14,4	29,2	5,1	34,3	42,1	809
Nord	34,1	6,2	40,3	9,1	3,2	12,3	43,2	9,4	52,6	23,4	1 007
Cascades	9,1	8,7	17,8	8,7	7,4	16,1	17,8	16,1	33,9	47,6	314
Hauts-Bassins	25,8	8,3	34,2	10,2	3,8	14,1	36,1	12,2	48,2	29,2	1 224
Sahel	28,4	6,0	34,4	2,5	1,0	3,5	30,8	7,0	37,8	9,2	747
Sud-Ouest	10,9	4,6	15,5	24,0	5,6	29,7	35,0	10,2	45,2	65,6	472
Ensemble	21,8	7,0	28,8	9,9	3,9	13,8	31,7	10,9	42,6	32,3	9 655

[1] Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

Tableau D.8.3 Examens au cours des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête qui ont bénéfié de soins prénatals pour la naissance la plus récente et qui ont reçu certaines informations et/ou ont subi certains examens au cours des visites, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals									
Région	Informée des signes de compli-cations de la grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Effectif	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	A reçu antipa-ludéens	Effectif des femmes
Ouagadougou	28,2	98,5	92,6	97,6	97,0	87,2	465	87,8	92,7	470
Boucle du Mouhoun	25,9	99,1	97,0	97,2	68,2	25,4	402	70,4	67,6	548
Centre (Sans Ouaga.)	19,5	96,2	91,2	90,7	86,7	39,3	127	77,0	66,2	142
Centre-Sud	6,9	99,2	94,0	99,2	94,9	46,5	401	81,5	64,3	430
Plateau Central	7,5	99,3	98,2	95,9	92,2	34,6	317	78,4	70,3	382
Centre-Est	8,0	98,7	97,2	97,8	85,6	28,7	515	79,5	80,0	615
Centre-Nord	20,3	97,9	95,2	96,5	89,2	25,6	502	68,6	63,8	700
Centre-Ouest	27,8	98,9	97,9	96,6	87,6	29,7	438	77,5	61,7	531
Est	20,7	95,1	94,9	91,8	61,4	17,5	386	56,6	52,9	629
Nord	22,6	96,4	90,4	92,5	69,1	33,9	434	51,4	35,4	807
Cascades	20,4	99,7	98,5	99,2	91,8	69,8	182	76,2	78,8	237
Hauts-Bassins	24,2	99,0	95,3	96,1	76,4	34,2	790	75,8	78,6	975
Sahel	11,6	95,1	91,1	83,1	43,1	11,0	272	50,1	44,2	572
Sud-Ouest	13,8	99,6	97,5	95,8	46,4	28,3	237	59,8	55,3	389
Ensemble	19,2	98,2	95,1	95,5	78,9	36,0	5 468	69,3	64,0	7 428

Tableau D.8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par lieu de l'accouchement et selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Centre de santé		Maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Ouagadougou	85,4	9,9	4,7	0,0	0,0	100,0	623
Boucle du Mouhoun	40,5	0,1	59,4	0,0	0,0	100,0	836
Centre (Sans Ouaga.)	57,9	1,4	40,0	0,7	0,0	100,0	204
Centre-Sud	44,3	0,1	55,5	0,1	0,0	100,0	562
Plateau Central	41,4	0,0	58,5	0,1	0,0	100,0	557
Centre-Est	39,5	0,6	59,4	0,2	0,3	100,0	869
Centre-Nord	38,4	0,0	61,6	0,0	0,0	100,0	1 044
Centre-Ouest	42,4	0,7	56,4	0,4	0,1	100,0	764
Est	22,2	0,0	77,2	0,2	0,4	100,0	900
Nord	23,9	0,0	76,1	0,0	0,0	100,0	1 245
Cascades	43,5	0,0	56,5	0,0	0,0	100,0	348
Hauts-Bassins	44,5	1,0	54,3	0,1	0,1	100,0	1 443
Sahel	14,9	0,0	85,1	0,0	0,0	100,0	893
Sud-Ouest	22,0	0,0	77,6	0,3	0,2	100,0	564
Ensemble	37,6	0,8	61,3	0,1	0,1	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Tableau D.8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance durant l'accouchement, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Médecin	Infirmière, sage femme	Accou-cheuse tradition-nelle	Parent/ autre	Personne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Ouagadougou	8,4	88,5	1,6	1,2	0,2	0,0	100,0	623
Boucle du Mouhoun	0,0	53,8	14,4	27,2	4,6	0,0	100,0	836
Centre (Sans Ouaga.)	2,6	79,8	7,8	7,5	2,3	0,0	100,0	204
Centre-Sud	0,5	82,8	11,3	3,9	1,5	0,0	100,0	562
Plateau Central	0,5	76,6	12,6	7,9	2,4	0,0	100,0	557
Centre-Est	0,4	62,9	25,0	7,4	4,0	0,3	100,0	869
Centre-Nord	0,4	58,0	17,8	18,6	5,1	0,0	100,0	1 044
Centre-Ouest	2,3	65,7	8,3	20,3	3,4	0,0	100,0	764
Est	0,3	41,6	32,4	23,2	2,0	0,4	100,0	900
Nord	1,4	51,5	27,1	13,8	6,2	0,0	100,0	1 245
Cascades	1,0	53,0	9,9	30,7	5,3	0,0	100,0	348
Hauts-Bassins	1,5	51,2	8,2	34,4	4,7	0,0	100,0	1 443
Sahel	0,4	19,9	3,6	51,4	24,7	0,0	100,0	893
Sud-Ouest	1,8	26,5	2,1	59,1	10,4	0,1	100,0	564
Ensemble	1,4	55,1	14,5	23,1	5,9	0,1	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si l'enquêtée mentionne plus d'une personne ayant assisté l'accouchement, seulement la personne la plus qualifiée est considérée dans ce tableau.

Tableau D.8.7 Caractéristiques de l'accouchement

Pourcentage des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon que l'accouchement a été effectué ou non par césarienne, répartition (en %) du poids de l'enfant à la naissance et la taille de l'enfant à la naissance selon l'estimation par la mère, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Poids de l'enfant				Taille de l'enfant à la naissance					
Région	Accouchement par césarienne	Non pesé	Moins de 2.5 kg	2.5 kg ou +	NSP/ ND	Ensemble	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen/ plus gros que la moyenne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Ouagadougou	3,2	4,9	16,7	69,3	9,0	100,0	5,6	10,4	84,1	0,0	100,0	623
Boucle du Mouhoun	0,7	59,4	4,0	28,5	8,1	100,0	6,0	9,1	84,3	0,7	100,0	836
Centre (Sans Ouaga.)	0,7	38,1	4,7	38,0	19,1	100,0	5,5	8,7	84,2	1,6	100,0	204
Centre-Sud	0,3	55,7	3,9	23,5	16,8	100,0	0,9	8,5	84,1	6,5	100,0	562
Plateau Central	0,7	63,2	3,0	22,7	11,1	100,0	2,3	4,9	89,0	3,9	100,0	557
Centre-Est	0,8	62,3	4,5	24,8	8,4	100,0	4,5	6,6	87,9	1,0	100,0	869
Centre-Nord	0,5	72,3	2,5	14,3	10,8	100,0	3,3	12,9	83,2	0,7	100,0	1 044
Centre-Ouest	0,8	58,9	4,3	23,8	13,0	100,0	8,3	7,5	83,5	0,7	100,0	764
Est	0,1	77,7	3,1	14,0	5,2	100,0	8,2	17,9	69,1	4,8	100,0	900
Nord	0,3	79,1	1,4	10,5	9,0	100,0	6,8	6,7	86,0	0,5	100,0	1 245
Cascades	0,2	53,1	5,4	34,4	7,1	100,0	1,3	13,0	85,6	0,1	100,0	348
Hauts-Bassins	0,8	54,9	5,4	29,1	10,6	100,0	2,2	8,7	88,8	0,3	100,0	1 443
Sahel	0,1	84,7	2,0	7,4	6,0	100,0	30,1	9,9	60,0	0,0	100,0	893
Sud-Ouest	0,6	77,0	2,1	12,5	8,4	100,0	8,7	11,2	79,5	0,6	100,0	564
Ensemble	0,7	63,3	4,2	22,9	9,6	100,0	7,0	9,7	82,0	1,3	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Tableau D.8.8 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire, en fonction du moment des soins postnatals pour la naissance la plus récente, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Moment auquel a été effectué le premier examen postnatal				N'a pas reçu un examen postnatal	Total	Effectif
	Dans les deux jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement	NSP/ ND			
Ouagadougou	*	*	*	*	*	*	23
Boucle du Mouhoun	12,4	2,3	2,6	0,0	82,8	100,0	311
Centre (Sans Ouaga.)	17,0	5,2	11,9	4,3	61,7	100,0	55
Centre-Sud	8,5	5,4	19,8	0,6	65,8	100,0	237
Plateau Central	9,8	6,0	18,2	0,1	66,0	100,0	223
Centre-Est	9,5	5,3	20,2	1,9	63,0	100,0	359
Centre-Nord	10,9	2,3	11,2	4,3	71,3	100,0	425
Centre-Ouest	30,5	7,0	10,9	2,3	49,3	100,0	293
Est	5,1	0,7	6,3	6,3	81,6	100,0	483
Nord	15,1	4,4	6,3	0,9	73,4	100,0	606
Cascades	18,3	5,1	3,0	1,0	72,6	100,0	126
Hauts-Bassins	18,8	4,6	5,3	0,9	70,4	100,0	504
Sahel	1,9	0,2	2,5	0,5	94,9	100,0	481
Sud-Ouest	6,1	1,8	4,1	0,4	87,6	100,0	297
Ensemble	12,0	3,4	8,6	1,8	74,1	100,0	4 421

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Tableau D.8.9 Personne consultée pour les soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire, par type de personne consultée pour les soins postnatals, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Personne ayant effectué l'examen postnatal					N'a pas reçu un examen postnatal	Total	Effectif
Région	Médecin	Infirmière/ sage femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre	NSP/ND			
Ouagadougou	*	*	*	*	*	*	100,0	23
Boucle du Mouhoun	0,0	16,0	1,0	0,0	0,3	82,8	100,0	311
Centre (Sans Ouaga.)	1,3	35,3	0,0	0,0	1,8	61,7	100,0	55
Centre-Sud	0,8	32,7	0,8	0,0	0,0	65,8	100,0	237
Plateau Central	0,2	32,3	0,9	0,4	0,2	66,0	100,0	223
Centre-Est	0,5	36,4	0,0	0,0	0,0	63,0	100,0	359
Centre-Nord	0,3	23,6	4,5	0,2	0,0	71,3	100,0	425
Centre-Ouest	1,3	47,7	1,5	0,0	0,2	49,3	100,0	293
Est	0,3	16,5	1,6	0,0	0,0	81,6	100,0	483
Nord	0,3	22,1	3,2	0,3	0,7	73,4	100,0	606
Cascades	0,8	26,6	0,0	0,0	0,0	72,6	100,0	126
Hauts-Bassins	0,4	25,9	3,3	0,0	0,0	70,4	100,0	504
Sahel	0,0	4,8	0,3	0,0	0,0	94,9	100,0	481
Sud-Ouest	2,3	9,7	0,2	0,0	0,2	87,6	100,0	297
Ensemble	0,6	23,3	1,7	0,1	0,2	74,1	100,0	4 421

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Tableau D.8.12 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccin (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		DTCoq			Polio[1]								Tous vaccins avec fièvre jaune	Pourcentage avec carnet de vaccin vue	Effectif d'enfants vivants
Région	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre jaune			
Ouagadougou	96,4	86,9	80,4	70,7	93,2	89,3	78,9	78,9	73,1	68,4	3,6	63,7	63,7	84,6	90
Boucle du Mouhoun	91,9	88,7	75,3	63,6	81,4	95,4	80,8	66,4	60,2	50,1	2,9	50,4	45,2	83,0	161
Centre (Sans Ouaga.)	92,7	90,0	82,5	75,1	88,7	93,4	87,3	64,7	64,5	52,1	5,1	51,2	48,6	75,2	45
Centre-Sud	88,3	81,2	75,6	58,5	73,9	85,7	79,0	64,6	65,6	51,9	11,7	53,4	46,9	66,5	92
Plateau Central	76,1	72,1	64,1	57,1	69,5	77,5	67,5	56,8	50,1	44,8	20,5	45,6	43,8	63,3	102
Centre-Est	77,6	77,8	64,9	59,4	67,7	80,5	70,0	58,8	62,8	43,9	9,3	50,8	40,7	73,6	157
Centre-Nord	88,4	86,7	80,1	72,4	73,9	92,0	83,9	69,4	69,2	59,1	7,5	54,6	53,3	69,3	187
Centre-Ouest	84,9	78,6	71,1	55,5	74,1	89,8	79,7	57,5	51,6	36,0	6,8	42,0	31,8	72,0	117
Est	78,6	75,3	69,1	57,3	60,6	83,8	78,9	59,6	51,9	43,9	13,6	41,2	37,4	59,1	131
Nord	77,3	68,3	54,2	36,7	59,0	91,2	66,3	40,3	47,3	27,6	5,0	29,2	21,9	58,4	204
Cascades	80,9	81,4	78,2	66,1	73,1	84,2	78,4	64,7	64,8	51,7	14,0	52,1	45,7	69,5	66
Hauts Basins	69,9	65,8	60,5	52,6	63,8	78,8	68,0	55,2	47,7	38,2	14,8	39,6	35,5	61,4	258
Sahel	65,7	56,1	45,0	39,3	45,9	83,0	61,4	40,9	33,7	23,2	8,4	31,1	21,4	51,7	141
Sud-Ouest	90,4	82,7	76,8	66,0	64,1	92,3	85,2	70,0	65,0	53,3	7,0	50,6	42,7	62,2	89
Ensemble	80,9	76,1	67,5	57,0	68,5	86,5	74,5	58,7	55,8	43,9	9,4	44,9	39,4	66,7	1 840

Note : Basé sur les deux sources.

[1] Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.

[2] Enfants complètement vaccinés (c'est a dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio (non-compris polio 0)).

Tableau D.8.14 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et/ou fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes des IRA) et pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, pourcentage de ceux ayant les symptômes des IRA ou de la fièvre pour les quels un traitement auprès d'un service de santé a été demandé, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Pourcentage d'enfants avec les symptômes de l'IRA	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Effectif d'enfants vivants	% traités au centre de santé ou par agent de santé	Effectif d' enfants qui ont eu des IRA ou de la fièvre
Ouagadougou	7,7	18,6	564	60,8	120
Boucle du Mouhoun	7,1	34,0	743	25,3	267
Centre (Sans Ouaga.)	10,1	28,6	189	33,1	62
Centre-Sud	6,4	27,2	520	38,2	149
Plateau Central	9,4	43,4	506	35,0	225
Centre-Est	10,8	43,5	793	38,8	372
Centre-Nord	5,8	39,9	880	34,7	357
Centre-Ouest	13,1	40,1	655	34,7	281
Est	4,8	28,4	794	46,0	235
Nord	14,4	37,3	1 050	29,3	427
Cascades	7,8	34,0	301	34,7	107
Hauts-Bassins	5,7	38,9	1 260	29,2	502
Sahel	8,0	55,1	730	16,8	404
Sud-Ouest	10,0	28,1	496	31,3	156
Ensemble	8,6	36,7	9 477	32,6	3 665

IRA = Infection respiratoire aigüe

Tableau D.8.17 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhéee au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Diarrhée des deux semaines avant l'enquête	Effectif des enfants
Ouagadougou	23,5	564
Boucle du Mouhoun	19,0	743
Centre (Sans Ouaga.)	27,0	189
Centre-Sud	15,2	520
Plateau Central	18,4	506
Centre-Est	24,2	793
Centre-Nord	17,5	880
Centre-Ouest	22,0	655
Est	13,8	794
Nord	25,7	1 050
Cascades	16,1	301
Hauts-Bassins	17,1	1 260
Sahel	34,0	730
Sud-Ouest	16,9	496
Ensemble	20,7	9 477

Note : Les données sont calculés sur les enfants vivants et décédés.

Tableau D.8.19 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux qui ont suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

		Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)					Autres traitements					
Région	Pourcentage amenés à un centre de santé	Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Augmen-tation de l'apport en liquides	SRO, Solution maison, ou augmentation des liquides	Gélules ou sirop	Injection	Perfusion	Remède maison/ autre	Aucun traitement	Effectif des enfants
Ouagadougou	35,4	23,8	24,0	44,9	49,0	71,9	46,8	1,6	0,0	17,8	8,7	132
Boucle du Mouhoun	17,4	15,3	4,3	17,6	55,0	61,1	7,2	0,8	0,0	58,7	10,1	141
Centre (Sans Ouaga.)	23,6	18,2	7,1	24,2	60,5	69,7	24,5	0,0	0,0	42,6	7,2	51
Centre-Sud	12,3	19,8	20,6	39,2	51,4	80,3	21,7	0,0	1,3	15,3	9,7	79
Plateau Central	14,9	15,3	14,7	29,1	43,6	60,5	19,9	1,1	0,0	29,9	23,2	93
Centre-Est	19,7	24,9	17,5	39,9	45,3	63,4	15,7	1,8	0,0	21,0	19,2	192
Centre-Nord	20,7	15,1	4,0	19,1	54,0	66,2	27,7	0,0	0,0	45,7	9,6	154
Centre-Ouest	16,7	23,5	5,0	25,9	45,1	59,8	25,9	0,6	0,4	41,3	14,2	144
Est	29,4	17,0	25,2	39,0	35,5	61,4	22,7	0,0	0,0	60,7	10,6	109
Nord	10,6	18,1	4,6	19,6	52,5	64,8	27,1	0,0	0,0	36,6	12,9	270
Cascades	(17,1)	(24,9)	(10,5)	(33,6)	(46,2)	(67,2)	(5,8)	(0,0)	(0,0)	(47,8)	(9,0)	48
Hauts-Bassins	16,2	25,9	12,5	31,7	74,9	81,6	7,7	0,0	0,0	37,4	8,4	215
Sahel	9,1	8,3	0,4	8,3	25,4	31,7	11,3	0,0	0,0	40,7	31,9	248
Sud-Ouest	11,8	20,3	6,8	26,0	52,4	67,6	18,5	0,6	0,0	35,6	14,7	84
Ensemble	17,2	18,9	10,0	26,5	49,0	62,8	20,0	0,5	0,1	37,6	14,8	1 961

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Tableau D.9.8 Consommation de micronutriments

Pourcentage des derniers-nés âgés de moins de trois ans et vivant avec leurs mères, et dont les mères ont reçu des aliments riches en vitamine A aucours des sept jours qui ont précédé l'enquête, pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois qui ont précédé l'enquête, et pourcentage des enfants de moins de cinq ans vivant dans des ménages ayant un sel adéquatement iodé, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	A consommé des fruits et des légumes riches en vitamine A	Effectif de derniers-nés[1]	A reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants[2]	% vivant dans les ménages utilisant du sel adéquatement iodé[3]	Effectif d'enfants[4]
Ouagadougou	37,1	279	50,4	508	69,3	531
Boucle du Mouhoun	27,3	410	34,9	654	53,8	733
Centre (Sans Ouaga.)	21,9	113	34,6	165	56,6	184
Centre-Sud	37,9	293	38,9	472	25,3	520
Plateau Central	19,9	289	35,6	460	29,3	479
Centre-Est	21,5	473	29,2	704	63,0	766
Centre-Nord	18,2	536	33,1	750	24,5	879
Centre-Ouest	21,7	369	38,7	580	62,2	624
Est	34,5	444	7,8	696	46,5	786
Nord	22,3	628	42,6	917	26,5	1 045
Cascades	23,5	169	27,3	272	80,6	298
Hauts-Bassins	32,3	723	34,7	1 101	91,9	1 252
Sahel	12,3	399	25,6	631	14,4	717
Sud-Ouest	27,5	275	34,9	432	35,8	478
Ensemble	25,5	5 401	33,3	8 342	48,8	9 292

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuilles vertes, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, œuf.
[1] Enfants derniers-nés de moins de 3 ans
[2] Enfants de moins de 5 des femmes enquêtées
[3] Le sel contient 15 ppm d'iode ou plus. Sont exclus les enfants qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé
[4] Enfants de moins de 5 ans vivants dans les ménages

Tableau D.9.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Répartition (en %) des enfants âgés de 6-59 mois considérés comme ayant une forme d'anémie, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Ayant une anémie	Pourcentage d'enfants anémiés			Effectif des enfants
		Légère (10.0-10.9 g/dl)	Modérée (7.0-9.9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7.0 g/dl)	
Ouagadougou	71,4	25,6	43,3	2,5	139
Boucle du Mouhoun	97,0	12,2	63,4	21,4	231
Centre (Sans Ouaga.)	86,7	30,6	54,4	1,7	40
Centre-Sud	92,4	27,0	62,0	3,4	163
Plateau Central	94,6	11,6	65,1	17,9	171
Centre-Est	95,2	19,8	57,4	17,9	241
Centre-Nord	95,3	20,4	60,8	14,1	268
Centre-Ouest	95,3	17,7	63,5	14,1	175
Est	86,8	36,6	49,6	0,6	238
Nord	91,0	15,9	58,7	16,4	321
Cascades	95,9	11,8	66,4	17,7	85
Hauts-Bassins	88,5	16,7	58,5	13,3	352
Sahel	95,6	6,4	68,8	20,4	213
Sud-Ouest	88,5	15,9	67,4	5,2	146
Ensemble	91,5	18,6	59,9	13,0	2 786

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. La prévalence est ajustée pour l'altitude en utilisant la formule dans CDC, 1998.
g/dl = grammes par décilitre

Tableau D.9.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage des femmes âgés de 15-49 ans ayant une forme d'anémie, selon région, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Région	Ayant une anémie	Statut d'anémie			Effectif de femmes
		Anémie légère (10,0 - 10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0 - 9,9 g/dl)	Anémie sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Ouagadougou	47,5	36,2	11,3	0,0	457
Boucle du Mouhoun	51,8	35,1	15,1	1,6	314
Centre (Sans Ouaga.)	43,4	33,2	9,2	0,9	73
Centre-Sud	46,0	30,4	15,6	0,0	247
Plateau Central	59,0	41,6	16,5	0,9	221
Centre-Est	60,5	36,0	21,5	3,0	377
Centre-Nord	56,1	41,3	14,0	0,8	358
Centre-Ouest	58,9	41,7	16,7	0,5	319
Est	44,1	33,7	10,1	0,4	301
Nord	57,4	42,6	14,0	0,8	406
Cascades	56,1	35,7	18,0	2,5	134
Hauts-Bassins	55,8	39,7	15,1	1,0	572
Sahel	62,4	41,4	17,5	3,5	290
Sud-Ouest	39,6	31,6	7,8	0,2	202
Ensemble	53,7	37,8	14,7	1,1	4 271

Note : Les femmes avec un taux d'hémoglobine <7,0 g/dl ont une anémie sévère, les femmes avec un taux entre 7,0 et 9,9 ont une anémie modéré, et les femmes enceintes avec un taux de 10,0 et 10,9 g/dl et les femmes non enceintes qui ont un taux entre 10,0 et 11,9 g/dl ont une anémie bénigne.

Tableau D.12.10.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée : femmes

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Avantages de ne pas être excisée							
Région	Pas d'avantage	Moins de problème de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	Effectif qui connaissent l'excision
Ouagadougou	18,8	55,2	34,5	14,0	11,2	0,8	7,2	1 403
Boucle du Mouhoun	24,4	32,5	39,7	2,9	1,5	0,9	0,7	905
Centre (Sans Ouaga.)	30,6	45,0	31,5	3,0	2,1	0,7	2,6	233
Centre-Sud	15,1	63,9	41,2	3,9	1,8	0,4	0,1	661
Plateau Central	33,6	29,2	13,7	1,3	1,4	0,0	1,4	598
Centre-Est	59,4	33,0	11,3	2,7	1,2	0,1	0,9	1 033
Centre-Nord	27,8	30,4	21,5	2,0	1,3	0,2	1,4	1 023
Centre-Ouest	27,8	36,4	13,7	1,5	0,9	1,6	1,5	866
Est	9,0	59,0	52,1	2,8	1,8	0,0	0,8	874
Nord	29,8	23,9	17,5	1,6	1,7	1,1	0,1	1 100
Cascades	15,5	52,5	43,1	6,5	1,6	2,8	1,0	403
Hauts-Bassins	31,3	34,4	23,7	4,0	3,5	0,6	1,2	1 590
Sahel	28,5	24,0	8,4	0,5	0,8	4,2	5,7	792
Sud-Ouest	21,2	42,6	24,5	2,1	1,4	0,0	0,5	580
Ensemble	27,5	39,1	26,0	3,9	2,8	0,9	2,0	12 060

Note : La somme des pourcentages pas avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Tableau D.12.10.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée : hommes

Pourcentage de hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Avantages de ne pas être excisée							
Région	Pas d'avantage	Moins de problème de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	Effectif qui connaissent l'excision
Ouagadougou	14,0	64,0	36,2	20,2	10,8	1,4	10,6	461
Boucle du Mouhoun	17,0	59,6	22,8	1,6	3,1	1,2	0,8	237
Centre (Sans Ouaga.)	20,0	58,6	22,0	14,4	6,6	4,6	0,6	71
Centre-Sud	7,5	58,7	15,1	9,4	2,1	1,0	1,9	202
Plateau Central	11,6	36,0	21,9	4,2	3,1	0,0	0,4	173
Centre-Est	29,9	67,6	2,6	17,6	6,6	0,4	0,9	243
Centre-Nord	7,9	50,8	29,9	5,4	2,3	0,5	0,1	239
Centre-Ouest	34,7	41,1	3,8	1,9	0,0	0,6	3,5	209
Est	21,1	57,7	28,2	1,7	0,8	0,5	0,0	251
Nord	11,5	58,3	21,7	5,4	3,4	3,1	4,6	256
Cascades	12,2	81,3	40,2	8,1	9,5	1,1	3,2	120
Hauts-Bassins	20,7	50,3	31,7	11,0	4,6	0,9	2,5	520
Sahel	31,0	43,4	16,8	2,2	5,7	8,1	1,1	221
Sud-Ouest	5,0	79,8	77,5	4,7	3,2	0,4	6,0	163
Ensemble	17,8	56,7	26,6	8,6	4,7	1,5	3,1	3 366

Note : La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

PERSONNEL DE L'EDSBF-III 2003

ANNEXE E

Personnel National Permanent

Directeurs Nationaux
Sawadogo Hamado
Ouattara Bamory

Directeurs Techniques
Ilboudo François
Kaboré Idrissa

Coordonnateurs
Dembélé Bernard
Mme Toé/Foro Antoinette
Sanou Zacharie
Sawadogo Boukary
Sinaré Tinga

Coordonnateurs travaux cartographiques
Sawadogo Boukary
Kaboré Idrissa

Programmeur/Superviseur travaux de saisie
Sanou Zacharie

Agents Comptables
Ayérégoura Alfred
Tiendrébéogo Toukoumnogo

Gestionnaires
Kafando Lassané
Diarra Moussa

Secrétaires
Gnankambary Djénéba
Badini/Nabi Delphine

Personnel de Laboratoire pour la sérologie VIH dans l'EDSBF-III

Coordonnateur (test VIH/SIDA)
Dr Bakouan Didier

Superviseurs (test VIH/SIDA)
Dr Sangaré Lassana
Mme Bambara Agnès
Dr Koanda Abdoulaye

Contrôle de qualité Analyse des résultats au Laboratoire (test VIH/SIDA)
Dr Diabouga Serge
Sanou Oumar

Techniciens de laboratoire (test VIH/SIDA)
Dabiré B. Célestin
Diabaté Ahmadou
Ilboudo Noufou
Koanda Abdoulaye
Nikiéma Espérance
Traoré Nabanou
Ouédraogo Casimir
Zoromé Yaya

Agent de saisie des résultats de VIH
Mme Sow Noélie

Personnel National Temporaire

Chefs d'équipe travaux cartographiques
Béréhoudougou Roland Bérenger
Bagayogo Adama
Zong-Naba Rasmané
Ilboudo K. Christophe

Agents de Cartographie
Bokom Sidi Mohamed Pako
Badini Sayouba
Yaro Issoni Evariste
Ouermi Elie
Thiombiano Amitandi Jacques
Traoré Yaya
Ilboudo K. Marcel
Tankoano Oumarou
Kaboré Idrissa 2
Nabi Jean-Claude
Ouédraogo Souleymane
Ouédraogo Daouda
Ouédraogo Ouango
Pima Richard
Ouédraogo Salifou
Rabo Amado

Chefs d'équipe/Contrôleurs pré-test
Koala Hamidou
Zango Privat
Zébango Joël

Enquêtrices pré-test
Balma W. Edwige M.T.
Bouda Marie Colette
Bouda Martine
Bounkoungou Sibdou Monique
Ilboudo Alimata
Kousoubé/Barro Oumou
Ouédraogo L. Nadège
Ouédraogo Safiatou
Péhou Aniba Koa Cathérine
Sankara Ginette Marie Rachel
Yaro Yolande Edith
Yélémou Viviane
Zoma/Sako Sita Gisèle M.

Infirmières pré-test
Dielbéogo M. Larissa
Konaté Aline
Manly/Tapsoba Justine
Ouédraogo Pauline N.

Chefs d'équipe enquête principale
Bagayogo Adama
Ilboudo K. Christophe
Ilboudo K. Marcel
Ouédraogo Daouda
Ouermi Elie
Pima Richard
Rabo Hamadou
Thiombiano Amitandi Jacques
Traoré Dohoun
Traoré Yaya
Yaro I. Evatriste
Zong-Naba Rasmané

Contrôleuses enquête principale
Bouda Martine
Diallo Djénéba M.
Diarra Edwige M. B.
Diéné Salamatou
Kiéma Dénise
Médah Habibou
Nignan Salimata
Nikiéma Korotoum
Ouédraogo Armande Rachelle
Ouédraogo W. Albertine
Segda/Gango Pélagie Estelle
Simporé/Ouédraogo Pauline
Tiendrébéogo Yvette

Infirmières enquête principale
Bandaogo Safiétou
Dielbéogo L. Larissa
Doyé S. Eléonore
Kafando W. B. Prisca
Manly/Tapsoba Justine
Sankara/Ouandaogo Alimata
Sawadogo Téné
Séogo Eunis
Tapsoba W. Judith M. C. †
Thiombiano Ramatou
Yaméogo/Nana Christiane
Yaméogo/Sawadogo Aguiratou

Enquêtrices enquête principale
Badolo Edoa
Bamabara Zanlou Alice
Barro K. Lucie
Bazié Raïssa
Bélem/Diabaté Assata
Bouda Marie Colette
Compaoré Zarata
Conombo Emma Sandra
Diao Adjaratou
Gouba Brigitte
Ilboudo Alimata
Ilboudo Diane Joëlle †
Ilboudo Salamata
Kologo/Ouédraogo Claudine
Maïga Fatoumata
Nakelsé Gueswendé Josiane
Ouattara Haoua
Ouédraogo Aminata
Ouédraogo Carine F. K.
Ouédraogo Rasmata
Ouédraogo Safiatou
Ouédraogo Sanata
Ouelgo Claudine
Sankara Amsétou
Sankara Ginette Marie Rachel
Sawadogo Afsétou
Soré Safiatou
Sory Fatimata
Tankoano Adèle †
Tankoano L. Germaine
Traoré Ardiata
Traoré Rose Chantal
Wandaogo Assétou
Yaméogo W. Rosine Yaro Yolande Édith

Traitement des données

Agents de Bureau (vérification et codification)
Ouédraogo Armande Rachelle
Ouédraogo Daouda
Ouédraogo W. Albertine
Yaro I. Evatriste

Agents de saisie
Bagayan Assétou
Bambara Asséto
Dondassé Ismaël
Foro Geneviève
Kaboré Béatrice
Kaboré Mamadou Chou En Lai
Korogho Clarisse
Ouattara Nabintou
Ouédraogo Fatoumata
Ouoba Dramane
Sampébré Germaine
Sankara Aurélie
Seck Aïssata
Soulama Ténin
Tapsoba Paul
Yerbanga Françoise
Zongo Léontine

Éditeurs de bureau

Guissé Kassim
Koussoubé/Barro Oumou

Chauffeurs

Boussoum Adama
Coulibaly Rasmané
Dermé Moro
Dermé Yacouba
Kaboré Hamado
Kama Jérôme
Kéré Charles
Korogho Saïdou
Nikiéma K. Michel
Nikiéma Koudougou Jean
Ouali Pali
Sana Idrissa
Sawadogo Daouda
Silga Emmanuel
Sogodogo Daouda
Wandaogo Yacouba
Zongo Yembi
Boukari Zoundi Francis

Consultants Nationaux

Formation des enquêteurs/enquêtrices

Dr Ouédraogo Alassane
Mme Bambara Agnès
Mme Barry Joséphine
Mme Diallo Joséphine
Mme Nougtara Gnoné
Mme Soré Nanténé

Traduction des questionnaires

Mme Compaoré Bernadette
Mme Sanou Aïssata
Mme Barry Aminata

ORC Macro

Assistance technique

AYAD Mohamed	Préparation du contrat
MARIKO Soumaïla	Préparation du contrat et développement du projet
MARIKO Soumaïla	Coordination
THEMME Bert	Traitement des données
MARIKO Soumaïla	Formation du questionnaire
N'DIAYE Salif	Formation du questionnaire
MARIKO Soumaïla	Formation médicale
ALIAGA Alfredo	Sondage
RUILIN Ren	Sondage
Pr. BOUGOUDOGO Flabou	Formation et supervision des travaux de laboratoire
Dr. DIAGBOUGA Serge	Formation et supervision des travaux de laboratoire
MARIKO Soumaïla	Rédaction du rapport
BARRERE Monique	Rédaction et édition du rapport
VADNAIS Daniel	Documents de dissémination
SENZEE Katherine	Documents de dissémination
NYBRO Erica	Documents de dissémination
MOORE Sidney	Édition et reproduction
MITCHELL Kaye	Production du rapport

† Ces personnes sont décédées durant l'enquête. Que leurs âmes reposent en paix. Amen!

QUESTIONNAIRES

ANNEXE F

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DU DÉVELOPPEMENT

BURKINA FASO
Unité – Progrès - Justice

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSBF-III, 2003)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

[Confidentiel]

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE.....	MÉNAGE ☐☐☐
PROVINCE.....	PROVINCE ☐☐
COMMUNE	VIL./COM. ☐☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL ☐
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL..... (Ouagadougou =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)	RÉSIDENCE ☐

TEST ANÉMIE / TEST DU VIH / ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2).....	OUI ☐ NON ☐

VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 0 3
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	NOM ☐☐
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTATS:

1	REMPLI
2	PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3	MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4	DIFFÉRÉ
5	REFUSÉ
6	LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7	LOGEMENT DÉTRUIT
8	LOGEMENT NON TROUVÉ
9	AUTRE _____ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE ☐☐

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES ☐☐

TOTAL DES HOMMES ÉLIGIBLES ☐☐

N^{O} LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION.
MÉNAGE ☐☐

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____ ☐☐	DATE _____ ☐☐	☐☐	☐☐

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N^{O}.LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
01		☐☐	H 1 F 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	EN ANNÉES ☐☐	01	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	02	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	03	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	04	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	05	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	06	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	07	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	08	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	09	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	10	10	10

* CODES FOR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME/ÉPOUX OU ÉPOUSE
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
10 = ENFANT DU CONJOINT
11 = NEVEU OU NIÈCE
12 = COUSIN OU COUSINE
13 = AUTRE PARENT
14 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N^{O}.LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION							
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS					
					(NOM) a-til/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuellement l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM)?***		Au cours de l'année scolaire précédente, NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16) [1]	(17) [1]	(18) [1]		(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE		OUI NON	NIVEAU CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19			1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

[1] Lorsque l'interview se déroule pendant les vacances scolaires, utiliser les formulations suivantes :

(16)	(17)	(18)
(NOM) a-t-il/elle fréquenté pendant l'année scolaire qui vient de se terminer?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20: NIVEAU D'EDUCATION

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	00 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
CLASSE	CP1 = 01 CP2 = 02 CE1 = 03 CE2 = 04 CM1 = 05 CM2 = 06 NSP = 98	6 ème = 01 5 ème = 02 4 ème = 03 3 ème = 04 FPP = 05 NSP = 98	2nd = 01 1ère = 02 Terminale = 03 FPB = 04 NSP = 98	1 ère année = 01 2 ème année = 02 3 ème année = 03 4 ème année = 04 5 ème année ou + = 05 NSP = 98

N^{O}.LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
11			H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2		12	12	12
13			1 2	1 2	1 2		13	13	13
14			1 2	1 2	1 2		14	14	14
15			1 2	1 2	1 2		15	15	15
16			1 2	1 2	1 2		16	16	16
17			1 2	1 2	1 2		17	17	17
18			1 2	1 2	1 2		18	18	18
19			1 2	1 2	1 2		19	19	19
20			1 2	1 2	1 2		20	20	20

* CODES FOR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME/ÉPOUX OU ÉPOUSE
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
10 = ENFANT DU CONJOINT
11 = NEVEU OU NIÈCE
12 = COUSIN OU COUSINE
13 = AUTRE PARENT
14 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N^{O}.LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
					SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N^{O} DE LIGNE DU PÈRE	(NOM) a-til/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuellement l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM)?***	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16) [1]	(17) [1]	(18) [1]	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
11	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
12	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
13	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
14	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
15	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
16	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
17	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
18	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
19	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐
20	1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐	1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLER ◄┘ À 19	☐ ☐☐	1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	☐ ☐☐

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

[1] Lorsque l'interview se déroule pendant les vacances scolaires, utiliser les formulations suivantes :

(16)	(17)	(18)
(NOM) a-t-il/elle fréquenté pendant l'année scolaire qui vient de se terminer?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire qui vient de se terminer, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20: NIVEAU D'EDUCATION

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	00 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
	CP1 = 01 CP2 = 02 CE1 = 03 CE2 = 04 CM1 = 05 CM2 = 06 NSP = 98	6 ème = 01 5 ème = 02 4 ème = 03 3 ème = 04 FPP = 05 NSP = 98	2nd = 01 1ère = 02 Terminale = 03 FPB = 04 NSP = 98	1 ère année = 01 2 ème année = 02 3 ème année = 03 4 ème année = 04 5 ème année ou + = 05 NSP = 98

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1) Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ,des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

N^{O}	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT .....11 DANS COUR/.....12 FONTAINE PUBLIQUE .....13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LOGEMENT..21 PUITS OUVERT COUR/PARCELLE...22 PUITS PUBLIC OUVERT .....23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT. .....31 PUITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL. .32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ .....33 EAU DE SURFACE SOURCE .....41 FLEUVE/RIVIÈRE .....42 MARE/LAC .....43 BARRAGE .....44 EAU DE PLUIE.....51 CAMION CITERNE .....61 EAU EN BOUTEILLE .....71 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	—► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES ..... ☐☐☐ SUR PLACE 996	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent-ils?	W.C. AVEC CHASSE D'EAU .....11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES.....21 AMÉLIORÉES.....22 PAS DE TOILETTES /NATURE.....31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	—► 25
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI .....1 NON.....2	
25	Dans votre ménage, y a t-il : L'électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur?	OUI NON ÉLECTRICITÉ .....1 2 RADIO .....1 2 TÉLÉVISION .....1 2 TÉLÉPHONE.....1 2 RÉFRIGÉRATEUR.....1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ .....01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL .....02 BIOGAZ.....03 KÉROSÈNE.....04 CHARBON, LIGNITE, TOURBE.....05 CHARBON DE BOIS.....06 BOIS À BRÛLER, PAILLE.....07 BOUSE.....08 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES .....21 PALMES/BAMBOUS.....22 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI.....31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE .....32 CARREAUX .....33 CIMENT.....34 MOQUETTE .....35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y a t-il quelqu'un qui possède : Une charrette à âne? Une bicyclette? Une mobylette ou une motocyclette? Une voiture ou une camionnette?	OUI NON CHARRETTE ANE .....1 2 BICYCLETTE .....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMIONNETTE 1 2	
	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions concernant les moustiquaires		
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI .....1 NON.....2	—► 33
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ☐☐	

29B	DEMANDER À L'ENQUETÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSER LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
29C	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la (MOUSTIQUAIRE No..) ?	MOIS..... ☐☐ 3 ANS OU + ... 96	MOIS ..... ☐☐ 3 ANS OU + ...96	MOIS..... ☐☐ 3 ANS OU + ... 96
29D	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	**MOUSTIQUAIRE PERMANENTE 1** PERMANET.....11 OLYSET.....12 SERENA.....18 (PASSER À 29H) **MOUSTIQUAIRE PRE-TRAITÉE 2** PERMETHRINE.....21 DELTA METHRINE.22 CYFULTHRINE.....23 NSP MARQUE.....28 AUTRE.....31 NSP/PAS SÛR.....98	**MOUSTIQUAIRE PERMANENTE 1** PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 SERENA..... 18 (PASSER À 29H) **MOUSTIQUAIRE PRE-TRAITÉE 2** PERMETHRINE ..... 21 DELTA METHRINE 22 CYFULTHRINE ..... 23 NSP MARQUE ..... 28 AUTRE ..... 31 NSP/PAS SÛR 98	**MOUSTIQUAIRE PERMANENTE 1** PERMANET.....11 OLYSET.....12 SERENA.....18 (PASSER À 29H) **MOUSTIQUAIRE PRE-TRAITÉE 2** PERMETHRINE.....21 DELTA METHRINE 22 CYFULTHRINE.....23 NSP MARQUE.....28 AUTRE.....31 NSP/PAS SÛR.....98
29E	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI.....1 NON.....2 (ALLER A 29H) PAS SUR/NSP.....8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER A 29H) PAS SUR/NSP 8	OUI .....1 NON.....2 (ALLER A 29H) PAS SUR/NSP.....8

1 *Moustiquaire permanente* indique que la moustiquaire est imprégnée de manière permanente.

2 *Moustiquaire pre-traitée* indique la moustiquaire a été traitée mais qu'elle doit à nouveau l'être au bout de 6 à 12 mois.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
29F	Combien de temps s'est écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS..... ☐☐ 3 ANS OU + ... 96	MOIS ..... ☐☐ 3 ANS OU + ...96	MOIS..... ☐☐ 3 ANS OU + ... 96	
29G	Depuis que la moustiquaire a été imprégnée pour la dernière fois, est-ce qu'elle a été lavée ?	OUI.....1 NON.....2 PAS SUR/NSP.....8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SUR/NSP 8	OUI .....1 NON.....2 PAS SUR/NSP.....8	
29H	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 31A) PAS SÛR/NSP.....8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 31A) PAS SÛR/NSP 8	OUI .....1 NON.....2 (PASSER À 31A) PAS SÛR/NSP.....8	
31	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DE LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE.	No DE LIGNE ..... ☐☐ No DE LIGNE ..... ☐☐ No DE LIGNE ..... ☐☐ No DE LIGNE ..... ☐☐ No DE LIGNE ..... ☐☐ No DE LIGNE ..... ☐☐ No DE LIGNE ..... ☐☐	No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐	No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐ No DE LIGNE..... ☐☐	
31A		RETOURNER À 29B POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 29B POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 29B DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	
33	Dans votre ménage, où est-ce que vous lavez les mains habituellement ?	DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE .....1 QUELQUE PART D'AUTRE.....2 NULLE PART 3			☐► 35
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT		OUI NON EAU/ROBINET .....1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .....1 2 CUVETTE.....1 2		
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION). (SI LE SEL N'A PAS ÉTÉ TESTÉ, DONNER LA RAISON _____) –►	0 PPM (PAS D'IODE).....1 7 PPM.....2 15 PPM.....3 30 PPM.....4 Pas de sel dans le ménage .....5 Sel non testé 6			

VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE :
TEST D'ANÉMIE OUI ☐↓ PAS DE TEST D'ANÉMIE ☐_____ –→OBSERVATIONS

MESURES DE LA TAILLE, DU POIDS ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES DE 15-49 ANS				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES		,	,		
				,	,		
				,	,		
				,	,		
				,	,		

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 1998 OU PLUS TARD			
N°.DE LIGNE DE LA COL(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLONGÉ DEBOUT	
				,	,	1 2	
				,	,	1 2	
				,	,	1 2	
				,	,	1 2	
				,	,	1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS					
VÉRIFIER COLONNE (38):	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	ACTUELLE-MENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MÉSURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49		ACCORDÉ REFUSÉ		OUI NON/NSP	
1 2 ALLER À 46 ←		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __	1 2	
1 2 ALLER À 46 ←		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __	1 2	
1 2 ALLER À 46 ←		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __	1 2	
1 2 ALLER À 46 ←		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __	1 2	
1 2 ALLER À 46 ←		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __	1 2	

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 1998 OU PLUS TARD					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ENREGISTRER 00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MÉSURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
		ACCORDÉ REFUSÉ			
		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __		
		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __		
		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __		
		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __		
		1 2 ↓ LIGNE SIGNER _____ SUIVANTE ←	__ __ . __		

* DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous voudrions que vous (et tous vos enfants nés en 1998 ou plus tard) participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stérilisés et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test d'anémie ?

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES HOMMES DE 15-59 ANS

VÉRIFIER LA COLONNE (8A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS.

N°.DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER COLONNE (49C):	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À L'HOMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(49A)	(49B)	(49C)	(49D)	(49E)	(49F)	(49G)	(49H)
		ANNÉES	ÂGE 15-17 ÂGE 18-59 1 2 | ALLER À 49F ↵		ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	
			1 2 | ALLER À 49F ↵		1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	
			1 2 | ALLER À 49F ↵		1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	
			1 2 | ALLER À 49F ↵		1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	
			1 2 | ALLER À 49F ↵		1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	
			1 2 | ALLER À 49F ↵		1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	
			1 2 | ALLER À 49F ↵		1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	
			1 2 | ALLER À 49F ↵		1 2 ↓ | SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ↵	,	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE : ☐

* DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous voudrions que vous participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stérilisés et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test d'anémie ?

50 VÉRIFIER 47 ET 49G:

NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE *

UNE OU PLUS ⚑ ↓

DONNER À CHAQUE FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 **.

AUCUNE ⚑ ↓

DONNER À LA FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET C'EST LA FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE

51 Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous souhaiterions informer le docteur de _____ au sujet de (votre état/l'état de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. Acceptez-vous que cette information concernant le niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) soit transmise au docteur?

	NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE	
	FEMMES DE 18-49 ANS ET HOMMES DE 18-59 ANS			
	1)_____		OUI .....1 NON.....2	
	2)_____		OUI .....1 NON.....2	
	3)_____		OUI .....1 NON.....2	
	4)_____		OUI .....1 NON.....2	
	5)_____		OUI .....1 NON.....2	
	6)_____		OUI .....1 NON.....2	
	FEMMES ET HOMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			
	1)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	2)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	3)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	4)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	5)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	6)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	7)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	8)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	9)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	
	10)_____	_____	OUI .....1 NON.....2	

* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

** S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant qui se situe en-dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique.

TEST DU VIH—FEMMES ET HOMMES

Nombre total de prélèvements:_____

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (8A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS . CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST NE SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDS.

No.DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL. (8A)	NOM DE LA COL.(2)	SEXE DE LA COL.(4)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (55)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)			LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ L'HOMME OU AU JEUNE ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)			RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSÉ 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (À PRÉCISER)	ÉTIQUETTES CODES À BARRES
(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)			(59)			(60)	(61)
☐☐	NOM	H F 1 2	ANNÉES	AGE 15-17 18+ 1 2 ↓ ALLER À 59	☐☐	ACCORDÉ 1 ↓ SIGNER ___	REFUSÉ 2	PAS LU 3	ACCORDÉ 1 ↓ SIGNER ___	REFUSÉ 2	PAS LU 3	☐☐ _____	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE ICI À CET ENDROIT, COLLER LA DEUXIÈME SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ ALLER À 59	☐☐	1 ↓ SIGNER ___			1 ↓ SIGNER ___	2	3	☐☐ _____	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE ICI À CET ENDROIT, COLLER LA DEUXIÈME SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ ALLER À 59	☐☐	1 ↓ SIGNER ___			1 ↓ SIGNER ___	2	3	☐☐ _____	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE ICI À CET ENDROIT, COLLER LA DEUXIÈME SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ ALLER À 59	☐☐	1 ↓ SIGNER ___			1 ↓ SIGNER ___	2	3	☐☐ _____	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE ICI À CET ENDROIT, COLLER LA DEUXIÈME SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ ALLER À 59	☐☐	1 ↓ SIGNER ___			1 ↓ SIGNER ___	2	3	☐☐ _____	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE ICI À CET ENDROIT, COLLER LA DEUXIÈME SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ ALLER À 59	☐☐	1 ↓ SIGNER ___			1 ↓ SIGNER ___	2	3	☐☐ _____	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE ICI À CET ENDROIT, COLLER LA DEUXIÈME SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ↓ ALLER À 59	☐☐	1 ↓ SIGNER ___			1 ↓ SIGNER ___	2	3	☐☐ _____	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE ICI À CET ENDROIT, COLLER LA DEUXIÈME SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA TROISIÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS

Consentement Volontaire

Pour le test de VIH

INTRODUCTION DU CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH

Bonjour, mon nom est (VOTRE NOM) et je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de la Démographie qui organise cette enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Dans le cadre de l'enquête, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes dans tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt.

Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Burkina Faso.

Pour le test de VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un de vos doigts. Pour prendre ces gouttes de sang dans le cadre de l'enquête, nous utilisons des instruments complètement désinfectés et sans risque.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera attribué ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats d'analyse. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat d'analyse de votre sang.

Avez-vous des questions?

Vous pouvez accepter ou refuser de participer au test. C'est à vous de décider.

CONSENTEMENT DE LA FEMME/L'HOMME OU DU JEUNE

LIRE L'INTRODUCTION DU CONSENTEMENT

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

RETOURNER A LA COLONNE (59). ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.

CONSENTEMENT PRÉLIMINAIRE DES PARENTS POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

SI L'ENQUÊTÉ EST ÂGÉ DE 15-17 ANS, DEMANDER D'ABORD LE CONSENTEMENT PRÉLIMINAIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE:

LIRE L'INTRODUCTION DU CONSENTEMENT

Maintenant, est-ce que vous acceptez que (NOM DE L'ENQUÊTÉ ÂGÉ DE 15-17 ANS) participe à ce test de VIH?
RETOURNER A LA COLONNE (58). ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DE L'ENQUETRICE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DE LA CONTROLEUSE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DU CHEF D'EQUIPE :_____ DATE: _____

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DU DÉVELOPPEMENT

BURKINA FASO
Unité – Progrès - Justice

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE
ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSBF-III, 2003)
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
[Confidentiel]

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____

NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____

NUMÉRO DE GRAPPE ..... GRAPPE

NUMÉRO DU MÉNAGE..... MÉNAGE

PROVINCE..... PROVINCE

COMMUNE ..... VIL./COM.

URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ..... URBAIN/RURAL

GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL..... RÉSIDENCE
(Ouagadougou =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME.....

VÉRIFIER LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE:

EST-CE QUE LE TEST ANÉMIE/TEST DU VIH EST PRÉVU DANS CE MÉNAGE? (OUI=1, NON=2)..... OUI ☐ NON ☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR / MOIS / ANNÉE (2003)
NOM DE L'ENQUÊTRICE				NOM
RÉSULTAT*				RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE				NBRE.TOTAL DE VISITES
HEURE				

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DU QUESTIONNAIRE..... 01

LANGUE DE L'INTERVIEW.....

RECOURS A UN(E) INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2)……

CODES LANGUES : Français=1, Moré=2, Dioula=3, Foulfouldé/Peul =4, Sénoufo =5, Autre=6.

CONTRÔLEUSE	CHEF D'`ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		
☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE (INSD). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice: _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE ..... 1 ▼ L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS .... 2 —►FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... ☐☐ MINUTES ..... ☐☐	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à OUAGADOUGOU, dans une autre- ville, ou en milieu rural?	OUAGADOUGOU ..... 1 AUTRE-VILLE ..... 2 RURAL 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES ..... ☐☐ TOUJOURS ..... 95 VISITEUR 96	 ►105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu la plupart du temps à OUAGADOUGOU, dans une autre ville, ou en milieu rural?	OUAGADOUGOU ..... 1 AUTRE-VILLE ..... 2 RURAL 3	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS ..... ☐☐ NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... ☐☐☐☐ NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON 2	►111

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE ..... 3 SUPÉRIEUR 4	
109	Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée avec succès à ce niveau? CODER « 0 » POUR MOINS D'UN AN ACHEVÉ ET « 8 » POUR NE SAIT PAS.	CLASSE…… ☐☐	
109A	VÉRIFIER 106: AGÉE DE 24 ANS OU MOINS : ☐ ▼ AGÉE DE 25 ANS OU PLUS : ☐		–►110
109B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI ..... 1 NON 2	–►110
109C	Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	TOMBÉE ENCEINTE ..... 01 S'EST MARIÉE ..... 02 POUR GARDER ENFANTS + JEUNES . 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL ..... 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS.. 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT..... 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉE..... 07 ÉCHEC A L'ÉCOLE ..... 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE ..... 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN .... 10 AUTRE_____.. 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98	
110	VÉRIFIER 108: PRIMAIRE ☐ ▼ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐_____		–►114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER: Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT_____ 4 (PRÉCISER LANGUE)	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI ..... 1 NON 2	
113	VÉRIFIER 111: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE '1' ENCERCLÉ ☐_____		–►115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT 4	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT 4	
117	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE..... 1 PROTESTANTE..... 2 MUSULMANE ..... 3 TRADITIONNELLE/ANIMISTE ..... 4 SANS RELIGION/AUCUNE ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
118	Quelle est votre ethnie?	BOBO..... 01 DIOULA..... 02 FULFULDÉ/PEUL ..... 03 GOURMATCHÉ ..... 04 GOUROUNSI ..... 05 LOBI ..... 06 MOSSI..... 07 SÉNOUFO ..... 08 TOUAREG/BELLA ..... 09 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP..... 98	
119	Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?	OUI..... 1 NON 2	–►124
120	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI..... 1 NON 2	
121	Au cours des trois derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS..... ☐☐ AUCUNE/JAMAIS..... 95	–►124
122	VÉRIFIER 120: OUI, A DÉJÀ ÉTÉ IVRE ☐ NON, N'A JAMAIS ÉTÉ IVRE ☐		–►124
123	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐ AUCUNE/JAMAIS..... 95	
124	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection?	OUI..... 1 NON 2	–►201
125	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection?	NOMBRE D'INJECTIONS ..... ☐☐ CHAQUE JOUR..... 95	
126	La dernière fois que vous avez eu une injection, qui a fait la piqûre ?	PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ..... 1 PHARMACIEN 2	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
		GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... 3 AMI/PARENT ..... 4 VOUS-MÊME ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

CODES Q.109

	Q.108 : NIVEAU D'EDUCATION				
	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
		CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6 ème = 1 5 ème = 2 4 ème = 3 3 ème = 4 FPP = 5 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 FPB = 4 NSP = 8	1 ère année = 1 2 ème année = 2 3 ème année = 3 4 ème année = 4 5 ème année ou + = 5 NSP = 8

SECTION 2: REPRODUCTION

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI .....1 NON.....2	–►206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI .....1 NON.....2	–►204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON ..... ☐☐ FILLES À LA MAISON..... ☐☐	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI .....1 NON.....2	—►206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS..... ☐☐ FILLES AILLEURS ..... ☐☐	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI .....1 NON.....2	—►208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... ☐☐ FILLES DÉCÉDÉES..... ☐☐	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL ..... ☐☐	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI ☐ ▼ NON ☐ ►INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS ☐ ▼ AUCUNE ☐		—►226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1ère naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	213 Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217: SI EN VIE: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI EN VIE: NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (NAISS. SUIV.)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	
02	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
03	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
04	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
05	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
06	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
07	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
08	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	213 Parmi ces naissan-ces, y-avait-il des jumeaux ?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217: SI EN VIE: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver-saire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI EN VIE: NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANS.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAIS-SANCE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM)?
09	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
10	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
11	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2
12	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ▼ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI..... 1 NON..... 2	N° DE LIGNE ▼ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES . 3	OUI..... 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?	OUI ..... 1 NON 2

223 COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER:

NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ → VÉRIFIER :

NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTER ET CORRIGER)

- POUR CHAQUE NAISSSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE.
- POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ.
- POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ.
- POUR L'ÂGE AU DÉCÉS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.

☐

224 VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1998. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'. ☐

225 POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1998, INSCRIRE 'N' DANS LE MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' DANS CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ). INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT SUR LA GAUCHE DU CODE 'N'.

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
226	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI .....1 NON.....2 PAS SÛRE 8	►229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ..... ☐☐	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous <u>attendre plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus/ne pas avoir d'enfant</u>?	À CE MOMENT-LÀ.....1 PLUS TARD .....2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né?	OUI .....1 NON.....2	►237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS ..... ☐☐ ANNÉES..... ☐☐☐☐	
231	VÉRIFIER 230: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 1998 OU PLUS TARD ▼ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 1998 ☐		►237
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ..... ☐☐	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	OUI .....1 NON.....2	►237
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 1998. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	Avez-vous déjà eu une grossesse avant Janvier 1998 qui ne s'est pas terminée par une naissance vivante?	OUI .....1 NON.....2	►237
236	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 1998?	MOIS ..... ☐☐ ANNÉES..... ☐☐☐☐	

237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? _____ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS.....1 |___|__| IL Y A ... SEMAINES .....2 |___|__| IL Y A ... MOIS.....3 |___|__| IL Y A ... ANNÉES.....4 |___|__| EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE .....994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
238	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	┐ └►301
239	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES.....1 PENDANT LES RÈGLES.....2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES.....3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES.....4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une petite opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ..... 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la face interne du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc ou en latex au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui en latex dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ▼	OUI ..... 1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2	OUI ..... 1 NON ..... 2 OUI ..... 1 NON 2

303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ☐ ▼ AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐		–►307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON 2	—►329
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS ..... ☐☐	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE ☐ ▼ FEMME STÉRILISÉE ☐		–►311A
309	VÉRIFIER 226: NON ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ▼ ENCEINTE ☐		—►329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON 2	—►329
311	Quelle méthode utilisez-vous?	STÉRILISATION FÉMININE ..... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B PILULE ..... C DIU/STÉRILET ..... D INJECTIONS ..... E IMPLANTS ..... F CONDOM ..... G CONDOM FÉMININ ..... H DIAPHRAGME ..... I MOUSSE/GELÉE ..... J MAMA ..... K CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... L RETRAIT ..... M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	►313 –►316A –►312D ►316A
311A	ENCERCLER 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.		

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
312A	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment? SI LA BOÎTE EST MONTRÉE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT À LA MARQUE	PILPLAN ..... 1 LOFEMENAL ..... 2 CONFIANCE ..... 3 EUGYNON ..... 4 OVRETTE ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) BOÎTE NON MONTRÉE 8	►312C
312B	Connaissez-vous le nom de la marque de pilules que vous utilisez en ce moment? SI OUI: Quel est ce nom?	PILPLAN ..... 1 LOFEMENAL ..... 2 CONFIANCE ..... 3 EUGYNON ..... 4 OVRETTE ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE NOM 8	
312C	Combien vous coûte une boîte de pilules? NOTER LE PRIX POUR 1 CYCLE/MOIS EN FCFA.	PRIX EN FRANCS CFA ..... ☐☐☐ GRATUIT ..... 996 NE SAIT PAS 998	►316A
312D	Connaissez-vous le nom commercial de l'injection que vous avez eu la dernière fois? SI OUI: Quel est ce nom?	NORISTERAT ..... 1 DEPOPROVERA ..... 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE NOM 8	►316A
313	Où a eu lieu la stérilisation? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL PUBLIC, D'UN HOPITAL PRIVÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) SI LES CODES 'A' ET 'B' SONT ENCERCLÉS À 311, POSER 313-317 SUR LA STÉRILISATION FÉMININE SEULEMENT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ ..... 12 DISPENSAIRE ..... 13 POSTE MÉDICAL ..... 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ ..... 21 MÉDECIN PRIVÉ ..... 23 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
314	VÉRIFIER 311: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼ Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit, qu'à cause de cette opération, vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants? CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ▼ Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/ partenaire, qu'a cause de l'opération, il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
316	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée?	MOIS..... ☐☐	
316A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue? INSISTER: En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue?	ANNÉE ..... ☐☐☐☐	
316B	VÉRIFIER 316/316A, 215 ET 230: S'IL Y'A EU À 215 UNE NAISSANCE OU À 230 UNE GROSSESSE TERMINÉE PAR UNE FAUSSE-COUCHE, UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE MOIS ET L'ANNEÉ DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 316/316A — OUI ☐ ▼ — NON ☐ SI OUI: RETOURNER À 316/316A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNEÉ AU DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (DATE DOIT SE SITUER APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE).		
317	VÉRIFIER 316/316A: L'ANNÉE EST 1998 OU PLUS TARD ☐ ▼ L'ANNEÉ EST 1997 OU AVANT ☐		–►327
319	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE..... 02 PILULE ..... 03 DIU/STÉRILET ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE MÉTHODE..... 96	–►322 –►331 –►320A ►331
320	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE Q.319) quand vous avez commencé à l'utiliser? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ..... 12 DISPENSAIRE ..... 13 POSTE MÉDICAL ..... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS..... 23 MÉDECIN PRIVÉ ..... 24 CENTRE DE PF/FISA ..... 25 AUTRE SOURCE AGENT DBC..... 31 BOUTIQUE..... 32 KIOSQUE ..... 33 ÉGLISE..... 34 PARENTS/AMIS..... 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	►321

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
320A	Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ ..... 12 DISPENSAIRE ..... 13 POSTE MÉDICAL ..... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... 22 MÉDECIN PRIVÉ ..... 24 CENTRE DE PF/FISA ..... 25 AUTRE SOURCE AGENT DBC ..... 31 MEDIA SPOTS ..... 32 BOUTIQUE ..... 33 KIOSQUE ..... 34 ÉGLISE ..... 35 PARENTS/AMIS ..... 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
321	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLER LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA. 11	—►328 ►325
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous- a -t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI ..... 1 NON 2	—►324
323	Vous a-t-il jamais été parlé par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI ..... 1 NON 2	—►325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes?	OUI ..... 1 NON 2	
325	VÉRIFIER 322: CODE '1' ENCERCLÉ ▼ À ce moment-là, vous- a t-on parlé d'autres méthodes que vous pouviez utiliser? CODE '1' NON ENCERCLÉ ▼ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous- a-t-on parlé d'autres méthodes que vous pouviez utiliser?	OUI ..... 1 NON 2	—►327
326	Vous a-t-il jamais été parlé par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'autres méthodes de contraception que vous pouviez utiliser?	OUI ..... 1 NON 2	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
327	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLER LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE ..... 01 STÉRILISATION MASCULINE ..... 02 PILULE ..... 03 DIU/STÉRILET ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA ..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE MÉTHODE 96	—►331 —►331 —►331 —►331 —►331 —►331
328	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ ..... 12 DISPENSAIRE ..... 13 POSTE MÉDICAL ..... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS ..... 23 MÉDECIN PRIVÉ ..... 24 CENTRE DE PF/FISA ..... 25 AUTRE SOURCE AGENT DBC ..... 31 BOUTIQUE ..... 32 KIOSQUE ..... 33 ÉGLISE ..... 34 PARENTS/AMIS ..... 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	►331
329	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI ..... 1 NON 2	—►331
330	Quel est cet endroit? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ ..... B DISPENSAIRE ..... C POSTE MÉDICAL ..... D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... E CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... F PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS ..... G MÉDECIN PRIVÉ ..... H CENTRE DE PF/FISA ..... I AUTRE SOURCE AGENT DBC ..... J BOUTIQUE ..... K KIOSQUE ..... L ÉGLISE ..... M PARENTS/AMIS ..... N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
331	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent communautaire qui vous a parlé de planification familiale.?	OUI ..... 1 NON 2	
332	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI ..... 1 NON 2	—►401
333	Est-ce que quelqu'un du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI ..... 1 NON 2	
333A	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, est-ce que vous avez trouvé les médicaments prescrits?	ENTIÈREMENT ..... 1 PARTIELLEMENT ..... 2 AUCUN 3	
333B	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, comment avez-vous trouvé le prix des médicaments, cher, moyen ou bon marché?	CHER ..... 1 MOYEN ..... 2 ABORDABLE/BON MARCHÉ 3	
333C	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, combien aviez-vous payé pour les médicaments (PRIX EN FCFA)?	FRANCS CFA ..... ☐☐☐☐☐ FCFA 99995 OU PLUS ..... 99995 NE SAIT PAS 99998	
333D	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, avez-vous pu payer vous-même les médicaments sans emprunter à un parent, ami ou voisin?	OUI ..... 1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1998 ▼ PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1998		–►486
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1998. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)		
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMÉRO DE LIGNE ☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM _____ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼	NOM _____ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant du tout?	À CE MOMENT ..... 1 (PASSER À 407) ◄ PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS ..... 3 (PASSER À 407) ◄	À CE MOMENT ..... 1 (PASSER À 423) ◄ PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS ..... 3 (PASSER À 423) ◄
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNÉES ..... 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNÉES ..... 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL ..... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE ..... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE ..... Y (PASSER À 415) ◄	
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	

410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS (PASSER À 412) PLUS D'UNE FOIS OU NSP	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	MOIS..... ☐☐ NE SAIT PAS..... 98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Avez-vous donné du sang?	OUI NON POIDS.....1 2 TAILLE.....1 2 TENSION.....1 2 URINE.....1 2 SANG.....1 2	
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À 415) ◄ NE SAIT PAS..... 8	
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
415	Durant cette grossesse, avez-vous reçu une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire une injection qui évite des convulsions après la naissance?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À 417) ◄ NE SAIT PAS..... 8	
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS..... ☐ NE SAIT PAS.....8	
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer? MONTRER COMPRIMÉ/SIROP.	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À 419) ◄ NE SAIT PAS..... 8	
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés ou en sirop? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS..... ☐☐☐ NE SAIT PAS.....998	
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
420	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire [UTILISER NOM LOCAL?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 423) ◄ NE SAIT PAS 8	
422	Quel était ce médicament? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU, MONTRER À L 'ENQUÊTÉE UN ÉCHANTILLON DE MÉDICAMENTS ANTIPALUDÉENS	FANSIDAR ..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE ..... B AMODIAQUINE/FLAVOQUINE ..... C QUININE ..... D MÉDICAMENT INCONNU ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
422A	VERIFIER 422: TYPE DE MEDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE "A" ENCERCLÉ 1 CODE "A" NON ENCERCLÉ 2 (PASSER A 423)	
422B	Combien de fois avez-vous pris le médicament FANSIDAR pendant cette grossesse ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIS PAS LE NOMBRE DE FOIS, DEMANDER SI L'ENQUÊTÉE A PRIS LE MÉDICAMENT PENDANT TOUTE LA GROSSESSE OU DE TEMPS EN TEMPS, ENSUITE ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	NOMBRE DE FOIS ..... ☐☐ PENDANT TOUTE LA GROSSESSE ..... 93 DE TEMPS EN TEMPS ..... 94 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 98	
422C	VERIFIER 407: TYPE DE PERSONNEL AYANT DONNÉ LES SOINS PRÉNATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODE "A", "B", "C" OU "D" ENCERCLÉ 1 AUTRE CODE ENCERCLÉ 2 (PASSER A 423)	
422D	Quand vous êtiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu le fansidar, la chloroquine/nivaquine, la flavoquine/amodiaquine ou la quinine au cours d'une visite prénatale, ou au cours d'une autre visite dans une formation sanitaire, ou d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE ..... 1 AUTRE VISITE MÉDICALE ..... 2 DÉCIDÉ PAR ENQUÊTÉE ELLE-MÊME SANS ORDON. ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
423	Quand (NOM) est né(e), était-il/ elle: très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE... 2 MOYEN ..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE... 2 MOYEN ..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8
424	(NOM) a-t-il/ elle été pesé(e) à la naissance?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 425AA) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 425AA) ◄ NE SAIT PAS 8
425	Combien (NOM) pesait-il/ elle? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET ..... 1 ☐☐☐☐ GRAMMES DE MÉMOIRE ..... 2 ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET ..... 1 ☐☐☐☐ GRAMMES DE MÉMOIRE ..... 2 ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 99998
425AA	Est-ce que (NOM) a-t-il/elle un acte de naissance? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 426) ◄ OUI, PAS VU ..... 2 PAS D'ACTE DE NAISSANCE 8	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 426) ◄ OUI, PAS VU ..... 2 PAS D'ACTE DE NAISSANCE 8
425A	Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
426	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE "PERSONNE" NE L'A ASSISTÉ, INSISTER: Si une personne adulte était présente à l'accouchement.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL ..... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE ..... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE ..... D PARENTS/AMIS ..... E AUTRE _____ (PRÉCISER) X PERSONNE ..... Y	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL ..... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE ..... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE ..... D PARENTS/AMIS ..... E AUTRE _____ (PRÉCISER) X PERSONNE ..... Y

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
427	Où avez-vous accouché de (NOM)? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL PUBLIC, D'UN CENTRE DE SANTÉ PUBLIC , D'UNE CLINIQUE PRIVÉE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE .....11 (PASSER À 429) ◄┐ AUTRE DOMICILE .....12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....21 CENTRE DE SANTÉ . .....22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.....31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSERÀ 429) ◄┘	DOMICILE VOTRE DOMICILE .....11 (PASSER À 429) ◄┐ AUTRE DOMICILE .....12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL .....21 CENTRE DE SANTÉ . .....22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.....31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ◄┘
428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI..... 1 (PASSER À 433) ◄┐ NON 2	OUI..... 1 (PASSER À 435) ◄┐ NON 2
429	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une sage-femme traditionnelle vous a examinée ?	OUI..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 433) ◄┘	OUI..... 1 (PASSER À 435) ◄┐ NON 2
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchememt avez-vous-eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. ..... 1 ┌┬┐ ├┼┤ SEMAINES APRÈS ACC 2 ├┼┤ └┴┘ NE SAIT PAS.....998	
431	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .....11 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL .....12 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .....21 ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .....31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé?	DOMICILE VOTRE DOMICILE .....11 AUTRE DOMICILE .....12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL .....21 CENTRE DE SANTÉ . .....22 DISPENSAIRE.....23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.....31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL_____36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER 'AMPOULE/GÉLULES/SIROP.	OUI..... 1 NON..... 2	
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 (PASSER À 436) ◄ NON.....2 (PASSER À 437) ◄	
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM AVANT DERNIERE NAISSANCE) et votre grossesse suivante?		OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À 439) ◄
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	MOIS..... ☐☐ NE SAIT PAS..... 98	MOIS..... ☐☐ NE SAIT PAS..... 98
437	VÉRIFIER 226: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	NON EN-CEINTE ▼ ☐ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSER À 439) ◄	
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 440) ◄	
439	Pendant combien de temps après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	JOURS ..... 1 ☐☐ SEMAINES ..... 2 ☐☐ MOIS..... 3 ☐☐ NE SAIT PAS.....998	JOURS ..... 1 ☐☐ SEMAINES ..... 2 ☐☐ MOIS..... 3 ☐☐ NE SAIT PAS.....998
440	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À 447)◄	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER À 447) ◄

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT ..... 000 HEURES ..... 1 ☐☐ JOURS ..... 2 ☐☐	IMMÉDIATEMENT ..... 000 HEURES ..... 1 ☐☐ JOURS ..... 2 ☐☐
442	Dans les 3 jours qui ont suivi la naissance et avant que les seins de la mère commencent à produire du lait régulièrement, est-ce que (NOM) a bu quelque chose autre que le lait maternel?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 444) ◄	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 444) ◄
443	Qu'est-ce qu'il avait été donné à boire à (NOM) avant que les seins de la mère commencent à produire du lait régulièrement ?	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) ..... A EAU ..... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES ..... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE ..... E JUS DE FRUIT ..... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ ..... G THÉ/INFUSIONS ..... H MIEL ..... I AUTRE _____ X (SPÉCIFIER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) ..... A EAU ..... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES ..... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE ..... E JUS DE FRUIT ..... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ ..... G THÉ/INFUSIONS ..... H MIEL ..... I AUTRE _____ X (SPÉCIFIER)
444	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ ▼ (PASSER À 446) ◄	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ ▼ (PASSER À 446) ◄
445	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI ..... 1 (PASSER À 448) ◄ NON 2	OUI ..... 1 (PASSER À 448) ◄ NON 2
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98
447	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE ☐ ▼ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ ☐ ▼ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE ☐ ▼ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ ☐ ▼ (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)
448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT .. ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT .. ☐☐

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐
449A	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de nourriture vous mangez depuis que vous avez commencé à allaiter (NOM). Mangez-vous plus que d'habitude, comme d'habitude ou moins que d'habitude?	PLUS QUE D'HABITUDE ..... 1 COMME D'HABITUDE..... 2 MOINS QUE D'HABITUDE..... 3 NE SAIT PAS..... 8	PLUS QUE D'HABITUDE ..... 1 COMME D'HABITUDE..... 2 MOINS QUE D'HABITUDE..... 3 NE SAIT PAS..... 8
450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8
451	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS..... 8
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri (e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS ..... ☐ NE SAIT PAS..... 8	NOMBRE DE FOIS..... ☐ NE SAIT PAS..... 8
453		RETOURNER À 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, PASSER À 454.	RETOURNER À 405 DANS LA DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, PASSER À 454.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTÉ

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS 1998. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE..... ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE..... ☐☐
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____ VIVANT ☐ → DÉCÉDÉ ☐ → (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)	NOM _____ VIVANT ☐ → DÉCÉDÉ ☐ → (ALLER À 456, DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCES ALLER À 484)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULE/SIROP.	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 460) ◄ OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 462) ◄ PAS DE CARTE 3	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 460) ◄ OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 462) ◄ PAS DE CARTE 3
459	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI ..... 1 (PASSER À 462) ◄ NON 2	OUI ..... 1 (PASSER À 462) ◄ NON 2
460	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DE LA CARTE. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE
	BCG	BCG.....	BCG.....
	POLIO 0 (à la naissance)	P0.....	P0.....
	POLIO 1	P1.....	P1.....
	POLIO 2	P2.....	P2.....
	POLIO 3	P3.....	P3.....
	DTcoq 1	D1.....	D1.....
	DTcoq 2	D2.....	D2.....
	DTcoq 3	D3.....	D3.....
	IMOVAX 1	IM1.....	IM1.....
	IMOVAX 2	IM2.....	IM2.....
	ROUGEOLE	ROUG...	ROUG...
	FIÈVRE JAUNE	F. J.....	F. J.....
	VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT. A....	VIT. A....

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ET/OU ROUGEOLE.	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) NON ..... 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) NON ..... 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8
463	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste aprés la naissance ou plus tard?	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE..... 1 PLUS TARD 2	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE ..... 1 PLUS TARD 2
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS ..... ☐	NOMBRE DE FOIS ..... ☐
463E	La vaccination du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À463G) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS 8
463F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS ..... ☐	NOMBRE DE FOIS ..... ☐
463G	Une injection contre la rougeole?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
464	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations pendant ces deux dernières années au cours d'une journée nationale de vaccination?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES ..... 3 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES ..... 3 (PASSER À 466) NE SAIT PAS 8
465	Au cours de quelle journée nationale de vaccination, (NOM) a t-il reçu ces vaccinations? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NOM CAMPAGNE/ (TYPE/DATE) 1 ..... A 2 ..... B 3 ..... C 4 ..... D	NOM CAMPAGNE/ (TYPE/DATE) 1 ..... A 2 ..... B 3 ..... C 4 ..... D
466	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) ◄ NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467: FIÈVRE OU TOUX?	'OUI' À 466 OU 467 ▼ AUTRE ▼ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 OU 467 ▼ AUTRE ▼ (PASSER À 475)
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la toux/fièvre?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472) ◄	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472) ◄
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CENTRE SANTÉ GOUV. ..... B POSTE SANTÉ GOUV..... C CLINIQUE MOBILE..... D AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CLINIQUE MOBILE..... J AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... K AUTRE MÉDICAL PRIVÉ. _____ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CENTRE SANTÉ GOUV..... B POSTE SANTÉ GOUV ..... C CLINIQUE MOBILE..... D AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CLINIQUE MOBILE..... J AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... K AUTRE MÉDECAL PRIVE _____ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE ..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. N AUTRE _____ X (PRÉCISER)
472	VÉRIFIER 466: A EU DE LA FIÈVRE?	'OUI' À 466 ▼ 'NON'/'NSP' À 466 ▼ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 ▼ 'NON'/'NSP' À 466 ▼ (PASSER À 475)
472A	Est-ce que (NOM) a la fièvre maintenant?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
472B	Est-ce que (NOM) a eu des convulsions, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
472C	VÉRIFIER 466 ET 472B: FIÈVRE OU CONVULSIONS?	'OUI' À 466 OU 472B ▼ AUTRE ▼ (PASSER À 475)	'OUI' À 466 OU 472B ▼ AUTRE ▼ (PASSER À 475)
473	Est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre/les convulsions?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 474R) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 474R) ◄ NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
474	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER UN ANTIPALUDÉEN TYPIQUE À L'ENQUETÉE.	**MÉDICAMENT ANTIPALUDÉEN** FANSIDAR ..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE ..... B AMODIAQUINE/FLAVOQUINE ..... C QUININE ..... D **AUTRES MÉDICAMENTS** ASPIRINE ..... E PANADOL ..... F IBUPROFEN/ACETAMINOPHEN ... G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	**MÉDICAMENT ANTIPALUDÉEN** FANSIDAR ..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE ..... B AMODIAQUINE/FLAVOQUINE ..... C QUININE ..... D **AUTRES MÉDICAMENTS** ASPIRINE ..... E PANADOL ..... F IBUPROFEN/ACETAMINOPHEN ....G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z
474A	Est-ce que (NOM) a eu une injection ou suppositoire pour traiter la fièvre/les convulsions?	INJECTION ..... A SUPPOSITOIRE ..... B AUCUN ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	INJECTION ..... A SUPPOSITOIRE ..... B AUCUN ..... Y NE SAIT PAS ..... Z
474B	VÉRIFIER 474: TYPE DE MÉDICAMENT?	CODE "A" ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE "A" PAS ENCERCLÉ ☐ ▼ (PASSER À 474F)	CODE "A" ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE "A" PAS ENCERCLÉ ☐ ▼ (PASSER À 474F)
474C	Combien de temps après le début de la fièvre/les convulsions, (NOM) a-t-il commencé à prendre le fansidar ?	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474D	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris le fansidar ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8
474E	Aviez-vous le fansidar à la maison, ou l'avez-vous obtenu de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu le fansidar la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474F	VÉRIFIER 474: TYPE DE MÉDICAMENT?	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE "B" PAS ENCERCLÉ ☐ ▼ (PASSER À 474J)	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE "B" PAS ENCERCLÉ ☐ ▼ (PASSER À 474J)
474G	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il commencé à prendre la chloroquine ou la nivaquine ?	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474H	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la chloroquine ou la nivaquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
474I	Aviez-vous la chloroquine ou la nivaquine à la maison, ou l'avez-vous obtenue de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la chloroquine ou la nivaquine la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474J	VÉRIFIER 474: TYPE DE MÉDICAMENT?	CODE "C" ENCERCLÉ ☐▼ CODE "C" PAS ENCERCLÉ ☐▼ (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ ☐▼ CODE "C" PAS ENCERCLÉ ☐▼ (PASSER À 474N)
474K	Combien de temps après le début de la fièvre/les convulsions, (NOM) a-t-il commencé à prendre la flavoquine ou l'amodiaquine ?	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474L	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la flavoquine ou l'amodiaquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8
474M	Aviez-vous la flavoquine ou l'amodiaquine à la maison, ou l'avez-vous obtenue de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la flavoquine ou l'amodiaquine la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474N	VÉRIFIER 474: TYPE DE MÉDICAMENT?	CODE "D" ENCERCLÉ ☐▼ CODE "D" PAS ENCERCLÉ ☐▼ (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ ☐▼ CODE "D" PAS ENCERCLÉ ☐▼ (PASSER À 474R)
474O	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il commencé à prendre la quinine ?	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474P	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la quinine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8	JOURS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
474Q	Aviez-vous la quinine à la maison, ou l'avez-vous obtenue de quelque part d'autre ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la quinine la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON ..... 1 SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ/PHARMACIE ..... 2 COMMERCE ..... 3 AUTRE ..... 4 NE SAIT PAS 8
474R	Est-ce quelque chose d'autre a été fait pour traiter la fièvre/les convulsions de (NOM) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 475) ◄——┤ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 475) ◄——┤ NE SAIT PAS 8
474S	Qu'est-ce qui a été fait pour la fièvre/les convulsions de (NOM) ?	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... A TAMPONÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES ..... B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES/ MÉDICAMENTS TRADITIONNELS ..... C AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... A TAMPONÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES ..... B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES/ MÉDICAMENTS TRADITIONNELS ..... C AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z
475	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ◄——┤ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ◄——┤ NE SAIT PAS 8
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN Á BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ..... 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 A STOPPÉ LA NOURITURE ..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ..... 6 NE SAIT PAS 8
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire?	OUI NON NSP	OUI NON NSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet [NOM LOCAL DU SACHET DE SRO]?	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8
b	Un liquide maison recommandé par le gouvernement?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 481) ◄——┤ NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 481) ◄——┤ NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
480	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP ..... A INJECTION ..... B (I.V.) INTRAVEINEUSE..... C REMÈDES MAISON/PLANTES ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP ..... A INJECTION ..... B (I.V.) INTRAVEINEUSE..... C REMÈDES MAISON/ PLANTES ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ◄———┘	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ◄———┘
482	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S). _____ (NOM DE L'ENDROIT) Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV.. ..... B POSTE DE SANTÉ GOUV..... C CLINIQUE MOBILE..... D AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE ..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CLINIQUE MOBILE..... J AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... K AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV.. ..... B POSTE DE SANTÉ GOUV. ..... C CLINIQUE MOBILE..... D AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE ..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CLINIQUE MOBILE..... J AGENT SANTÉ COMMUNAUT ... K AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE ..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. N AUTRE _____ X (PRÉCISER)
483		RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, PASSER À 484.	RETOURNER À 456 DANS LA DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, PASSER À 484.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
484	VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES: NOMBRE D'ENFANTS <u>VIVANTS</u> NÉS EN 1998 OU PLUS TARD UN OU PLUS ▼ ☐ — AUCUN ☐		–►487
485	Que faites-vous généralement des excréments de votre (plus jeune) enfant quand il n'utilise pas de toilettes?	UTILISE TOUJOURS TOILETTES/ LATRINES .....01 JETTE DANS TOILETTES/LATRINES ...02 JETTE À L'EXTÉRIEUR DU LOGEMENT .....03 JETTE EN DEHORS DE LA COUR .....04 ENTERRE DANS LA COUR .....05 S'EN DÉBARRASSE EN LAVANT AVEC DE L'EAU .....06 UTILISE COUCHES JETABLES.....07 UTILISE COUCHES LAVABLES .....08 NE S'EN DÉBARRASSE PAS .....09 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
486	VÉRIFIER 478a TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO ▼ ☐ — UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO ☐		–►488
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [ORASEL OU AUTRE NOM LOCAL DU SACHET DE SRO] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI .....1 NON 2	
488	VÉRIFIER 218: A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANT AVEC ELLE ▼ ☐ — N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE ☐		–►490
489	Quand votre enfant/l'un de vos enfants est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider qu'il soit traité médicalement? SI L'ENQUÊTÉE RÉPOND QU'AUCUN ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ SÉRIEURSEMENT MALADE, DEMANDER: Si votre enfant/l'un de vos enfants tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider qu'il soit traité médicalement?	OUI .....1 NON .....2 CELA DÉPEND 3	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES		UN GROS PROBLÈME	PAS UN GROS PROBLÈME	ALLER
490	Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même. Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou traitement médical, les questions suivantes constituent-t-elles, pour vous, un gros problème ou pas?				
	Savoir où aller.	OÙ ALLER	1	2	
	Obtenir la permission d'y aller.	PERMISSION	1	2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement.	ARGENT	1	2	
	Ne pas disposer d'un établissement de santé à proximité.	DISTANCE	1	2	
	Devoir prendre un moyen de transport.	TRANSPORT	1	2	
	Ne pas vouloir s'y rendre seule.	ALLER SEULE	1	2	
	Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.	PERSON. FEM.	1	2	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
491	VÉRIFIER 215 ET 218: A AU MOINS UN ENFANT NÉ EN 1998 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE ▼ N'A PAS D'ENFANT NÉ EN 1998 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER À 492) _____ (NOM)		→494

		7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS
492	Maintenant, je voudrais vous demander quelle liquide[1] [NOM À Q. 491] a bu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle bu un ou des liquides suivants? POUR CHACUN DES LIQUIDES BUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER: Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle bu:		
a	Eau?	a	a
b	Préparation artificielle pour bébé?	b	b
c	Tout autre type de lait, comme le lait en boite, en poudre, ou le lait frais d'animal?	c	c
d	Jus de fruit?	d	d
e	Autres liquides?	e	e
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.		

		7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS
493	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture [NOM À Q. 491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle reçu un ou des aliments suivants? POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER: Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle reçu:		
a	Aliments à base de céréales [ex: mil ou sorgho, maïs, riz, blé, bouillie, ou autres céréales locales]?	a	a
b	Citrouille, Igname ou courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges?	b	b
c	Autres aliments à base de tubercules [par ex: pommes de terre, igname blanche, manioc, cassava (farine de manioc), ou autre tubercules/racines locales?]	c	c
d	N'importe quel légume à feuilles vertes?	d	d
e	Mangue, papaye [ou autres fruits locaux riches en vitamine A]?	e	e
f	Tout autre fruit et légume [par ex: banane, pomme, haricots verts, avocat, tomate]?	f	f
g	Viande, volaille, poisson, coquillages, ou oeufs?	g	g
h	Autres aliments à base de légumes [par ex: lentilles, haricots, soja, légumineuses, ou arachides]?	h	h
i	Fromage ou yaourts?	i	i
j	Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou de beurre?	j	j
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.		

494	Avez-vous dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	OUI .....1 NON 2	
495	La dernière fois que vous avez préparé le repas pour votre famille, vous êtes-vous lavé les mains avant de commencer?	OUI .....1 NON .....2 N'A JAMAIS PRÉPARÉ DE REPAS 3	
496	Fumez-vous actuellement des cigarettes ou du tabac? SI OUI: Que fumez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES..... A OUI, PIPE..... B OUI, AUTRE TABAC..... C NON ..... Y	
497	VÉRIFIER 496: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐		–►501
498	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées?	CIGARETTES ..... ☐☐	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTULLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME ..... 2 NON, PAS EN UNION 3	→505
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ..... 2 NON 3	→510 →514
504	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE ..... 1 DIVORCÉE ..... 2 SÉPARÉE 3	→510
505	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE ..... 1 VIT AILLEURS 2	
506	ENREGISTRER LE NOM DU MARI/PARTENAIRE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.	NOM _____ No DE LIGNE.....	
507	Est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses/femmes en plus de vous-même?	OUI..... 1 NON 2	→510
508	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE ..... ___ NE SAIT PAS..... 98	→510
509	Êtes-vous la première, seconde, ... femme?	RANG..... ___	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	VÉRIFIER 510: MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME SEUL. UNE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS → Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS..... __ NE SAIT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE..... ____ NE SAIT PAS L'ANNÉE..... 9998	→514
512	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE..... __	
514	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale? Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez-eus)?	JAMAIS ..... 00 ÂGE EN ANNÉES..... __ 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1er) MARI/PARTENAIRE..... 95	→524
515	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE EN ANNÉES.	NOMBRE DE JOURS ..... 1 __ NOMBRE DE SEMAINES..... 2 __ NOMBRE DE MOIS ..... 3 __ NOMBRE D'ANNÉES ..... 4 __	→524
516	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI..... 1 NON 2	→516F

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
516A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE.....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ.....5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS.....8	
516B	Connaissez-vous le nom de la marque de condom qui a été utilisé à cette occasion? SI OUI: Quelle est cette marque?	PRUDENCE.....01 MOODS.....02 SANS MARQUE.....03 AUTRE _____.....96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS.....98	
516 D	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉE S'EST PROCURÉ .....1 PARTENAIRE A FOURNI.....2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI 3	▶517
516E	Combien avez-vous payé pour les condoms? ENREGISTRER LE PRIX DE 4 CONDOMS EN FCFA	PRIX 4 CONDOMS CFA.. ☐☐☐☐ CADEAU/GRATUIT 9996	▶517
516F	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé aux derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE..... A REFUS DE PARTENAIRE ..... B N'AIME PAS LES CONDOMS..... C ÇA REDUIT LE PLAISIR ..... D CONDOM SE DECHIRE..... E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR .....F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE ..G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE ....H FIDELE A MON PARTENAIRE.....I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE.....J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF ..... K CONDOM COUTE TROP CHER.....L CONDOM PAS SOUS LA MAIN.....M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/ NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR.....N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST.....O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES .....Q VEUT CONCEVOIR ..... S AUTRE _____ ..... X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM.....Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
517	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETIT AMI/COPAIN " OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/copain/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '01' SI "NON", ENREGISTRER '02'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT ..... 01 C'EST MON PETIT AMI/COPAIN /FIANCÉ ..... 02 C'EST UN AUTRE AMI/COPAIN ..... 03 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL... 04 C'EST UN PARENT ..... 05 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION).... 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	–►519
518	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme? SI ELLE A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CET HOMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR.	JOURS ..... 1 |__|__| SEMAINES..... 2 |__|__| MOIS ..... 3 |__|__| ANNÉES ..... 4 |__|__|	
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec un autre homme?	OUI ..... 1 NON 2	–►524
520	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cet autre homme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI ..... 1 NON 2	–►520F
520A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA.... 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES ..... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
520B	Connaissez-vous le nom de la marque de condom qui a été utilisé à cette occasion? SI OUI: Quelle est cette marque?	PRUDENCE ..... 01 MOODS ..... 02 SANS MARQUE ..... 03 AUTRE _____ ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
520 D	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉE S'EST PROCURÉ ..... 1 PARTENAIRE A FOURNI ..... 2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI 3	►521
520E	Combien avez-vous payé pour les condoms? ENREGISTRER LE PRIX DE 4 CONDOMS EN FCFA	PRIX 4 CONDOMS CFA.. |__|__|__|__| CADEAU/GRATUIT 9996	►521

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
520F	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé lors des derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE ..... A REFUS DE PARTENAIRE ..... B N'AIME PAS LES CONDOMS ..... C ÇA REDUIT LE PLAISIR ..... D CONDOM SE DECHIRE ..... E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR ..... F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE .. G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE .... H FIDELE A MON PARTENAIRE ..... I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE ..... J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF ..... K CONDOM COUTE TROP CHER ..... L CONDOM PAS SOUS LA MAIN ..... M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/ NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR ..... N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST ..... O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES ..... Q VEUT CONCEVOIR ..... S AUTRE _____ ..... X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM ..... Z	
521	Quelle est votre relation avec cet autre homme? SI "PETIT AMI/COPAIN " OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/copain/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '01' SI "NON", ENREGISTRER '02'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT ..... 01 C'EST MON PETIT AMI/COPAIN /FIANCÉ ..... 02 C'EST UN AUTRE AMI/COPAIN ..... 03 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL ... 04 C'EST UN PARENT ..... 05 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .... 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	–►523
522	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet autre homme? SI ELLE A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CET HOMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR.	JOURS ..... 1 ┌┬┐ SEMAINES ..... 2 ┌┬┐ MOIS ..... 3 ┌┬┐ ANNÉES ..... 4 ┌┬┐	
523	En tout, avec combien d'hommes différents avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES .... ┌┬┐	
524	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI ..... 1 NON 2	–►527

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
525	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C CLINIQUE MOBILE ..... D AGENT DE TERRAIN..... E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CLINIQUE MOBILE ..... J AGENT DE TERRAIN..... K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE..... M ÉGLISE..... N AMIS/PARENTS ..... O AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
526	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... 8	
527	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms féminins?	OUI..... 1 NON 2	–►601
528	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C CLINIQUE MOBILE ..... D AGENT DE TERRAIN..... E AUTRE PUBLIC_____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CLINIQUE MOBILE ..... J AGENT DE TERRAIN..... K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE..... M ÉGLISE..... N AMIS/PARENTS ..... O AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
529	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom féminin?	OUI..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... 8	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311/311A: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐▼ — LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		►614
602	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐▼ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout? ENCEINTE ☐▼ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRES DU TOUT/AUCUN ..... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS: ET ENCEINTE ..... 4 ET PAS ENCEINTE/ PAS SÛRE 5	►604 ►614 ►610 ►608
603	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐▼ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? ENCEINTE ☐▼ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNÉES ..... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .. 994 APRÈS MARIAGE ..... 995 AUTRE _____ (PRÉCISER) 996 NE SAIT PAS 998	►609 ►614 ►609
604	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐▼ — ENCEINTE ☐		►610
605	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ☐▼ — N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐▼ — UTILISE ACTUELLEMENT ☐		►608
606	VÉRIFIER 603: NON POSÉE ☐▼ — 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐▼ — 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE ☐		►610

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	VÉRIFIER 602: VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ▼ Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/ un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? Autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES. NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT ☐ ▼ Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? Autre raison?	NON MARIÉE ..... A RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS ..... B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... C MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE. ..... D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ..... E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM ..... F ALLAITEMENT ..... G FATALISTE ..... H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE ..... I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ ..... J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... K INTERDITS RELIGIEUX ..... L MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... M CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ..... P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... Q TROP CHER ..... R PAS PRATIQUE À UTILISER ..... S INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS ..... T AUTRE _____ (PRÉCISER) X NE SAIT PAS ..... Z	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT ..... 1 PETIT PROBLÈME ..... 2 AUCUN PROBLÈME ..... 3 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ NE PEUT PAS AVOIR DE RAPPORTS SEXUELS 4	
609	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ☐ ▼ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ▼ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ _____		→614
610	Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→612
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE ..... 01 STÉRILISATION MASCULINE ..... 02 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA. ..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE _____ (PRÉCISER) 96 PAS SÛRE/NE SAIT PAS 98	→614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans un avenir proche ou lointain?	NON MARIÉE ..... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE. ..... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ..... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE ..... 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE ..... 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS ..... 56 AUTRE _____ (PRÉCISER) 96 NE SAIT PAS 98	►614
613	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
614	VÉRIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS ▼ Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT ▼ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE ..... ☐☐ AUTRE _____ (PRÉCISER) 96	►616
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?	GARÇONS FILLES N'IMPORT NOMBRE .... ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ (PRÉCISER) 96	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 3	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines? Sur une affiches ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle /éducative ? A l'école ?	OUI NON RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION ..... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1 2 AFFICHE ..... 1 2 PROSPECTUS ..... 1 2 ANIMATION CULTURELLE ..... 1 2 A L'ÉCOLE 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
618	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	ADMIS-SIBLE / IN-ADMIS-SIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES ..... 1 2 DANS PROSPECTUS ..... 1 2 ANIMATION CULT ..... 1 2 A L'ECOLE 1 2	
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes?	OUI ..... 1 NON 2	—►621
620	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ..... A MÈRE ..... B PÈRE ..... C SOEUR(S) ..... D FRÈRE(S) ..... E FILLE(S) ..... F FILS ..... G BELLE-MÈRE(S) ..... H AMI(E)S/VOISIN(E)S ..... I PERSONNEL DE SANTÉ ..... J PAIRS ÉDUCATEURS ..... K AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ▼ ; OUI, VIT AVEC UN HOMME ▼ ; NON, PAS EN UNION		—►628
622	VÉRIFIER 311/311A: UN CODE ENCERCLÉ ▼ ; PAS DE CODE ENCERCLÉ		—►624
623	Vous avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de contraception. Voudriez-vous me dire que l'utilisation de cette méthode est principalement votre propre décision, ou celle de votre mari/partenaire, ou une décision commune de vous deux ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE ..... 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE ..... 2 DÉCISION COMMUNE ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
624	Maintenant, je voudrais vous demander au sujet des opinions de votre mari/ partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/ partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS 8	
625	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/ partenaire?	JAMAIS ..... 1 UNE OU DEUX FOIS ..... 2 PLUS SOUVENT 3	
626	VÉRIFIER 311/311A: NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ▼ ; LUI OU ELLE STÉRILISÉ		—►628
627	Pensez-vous que votre mari/ partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				ALLER À
628	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand:		OUI	NON	NSP	
	Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible?	IL A UNE MST	1	2	8	
	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes?	AUTRES FEMMES.....	1	2	8	
	Elle a accouché récemment?	ACCOUCHE. RÉCENT	1	2	8	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça?	FATIGUÉE/PAS HUMEUR....	1	2	8	

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502: ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ▼ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME		—►703 —►707
702	Quel âge a eu votre mari/ partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐	
703	Est-ce que votre (dernier) mari/ partenaire a fréquenté l'école?	OUI .....1 NON 2	—►706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle ou supérieur?	PRIMAIRE .....1 SECONDAIRE 1er CYCLE.....2 SECONDAIRE 2ème CYCLE .....3 SUPÉRIEUR .....4 NE SAIT PAS 8	—►706
705	Quelle est la dernière classe/année qu'il a achevée à ce niveau? CODER « 0 » POUR MOINS D'UN AN ACHEVÉ ET « 8 » POUR NE SAIT PAS.	CLASSE/ANNÉE…….. ☐	
706	VÉRIFIER 701: ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ▼ Quelle est l'occupation de votre mari/ partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement? A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME ▼ Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/ partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement?	☐☐ _____ _____ _____	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI .....1 NON 2	—►710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI .....1 NON 2	—►710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI .....1 NON 2	—►719
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	☐☐ _____ _____ _____	
711	VÉRIFIER 710: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ▼ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE		—►713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE .....1 TERRE DE LA FAMILLE.....2 TERRE LOUÉE .....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE.....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE .....2 À SON COMPTE.....3	

N^{O}	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
714	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON .....1 LOIN DE LA MAISON 2	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE .....1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE .....2 TEMPS EN TEMPS.....3	
716	Pour ce travail, gagnez-vous de l'argent uniquement, gagnez-vous de l'argent et en nature, gagnez-vous en nature seulement ou vous ne gagnez rien du tout?	ARGENT SEULEMENT .....1 ARGENT ET NATURE.....2 EN NATURE SEULEMENT.....3 PAS PAYÉE 4	▶719
717	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME .....1 MARI/PARTENAIRE .....2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE.....5	
718	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité?	PRESQUE RIEN .....1 MOINS DE LA MOITIÉ.....2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ.....3 PLUS DE LA MOITIÉ .....4 LA TOTALITÉ.....5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ.6	
719	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes:	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6	
	Vos propres soins de santé?	SOINS 1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage?	CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	QUOTID. 1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille ou aux parents?	VISITES 1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	NOURRIT. 1 2 3 4 5 6	
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS./ÉCOUTE / PRÉS./ÉCOUTE PAS / PAS PRÉS. ENFANTS <10: 1 / 2 / 8 MARI: 1 / 2 / 8 AUTRES HOMMES: 1 / 2 / 8 AUTRES FEMMES: 1 / 2 / 8	
721	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes:	OUI / NON / NSP	
	Si elle sort sans le lui dire?	SORTIR 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants?	NÉGL. ENFANTS 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui?	ARGUMENTER 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSER SEX. 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture?	BRÛLER NOUR. 1 2 8	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	–►817
802	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	►809
803	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX. ..... A UTILISER DES CONDOMS ..... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES ..... E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES .. F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS ..... G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES ..... H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG ..... I ÉVITER INJECTIONS ..... J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES .. K ÉVITER D'EMBRASSER ..... L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES ..... M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS ..... N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
804	Est-ce qu'on peut réduire ses risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut réduire ses risques d'avoir le virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
809	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
810	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	
811	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	►813
812	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE ..... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ..... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
813	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ▼ NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UN HOMME		–►815
814	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre mari /la personne avec qui vous vivez ?	OUI ..... 1 NON..... 2	
815	Si une personne de votre famille devient infectée par le virus qui cause le SIDA, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non?	OUI, ÉTAT GARDÉ SECRET ..... 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE..... 8	
816	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI ..... 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND 8	
817	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI ..... 1 NON..... 2	–►901
818	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une infection sexuellement transmissible? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/..... B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C DOULEUR BRÛLANTE EN URINANT..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE..... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I SANG DANS LES URINES..... J PERTE DE POIDS ..... K IMPUISSANCE..... L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	
819	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une infection sexuellement transmissible? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES..... B PERTES MALODORANTES..... C DOULEUR BRÛLANTE EN URINANT..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE..... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I SANG DANS LES URINES..... J PERTE DE POIDS ..... K DIFFICILE DE TOMBER ENCEINTE/ AVOIR UN ENFANT..... L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	►819B

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
819A	Si vous présentiez certains de ces symptômes, où iriez-vous pour avoir des conseils ou des soins?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ ..... 12 DISPENSAIRE ..... 13 POSTE MÉDICAL ..... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS..... 23 MÉDECIN PRIVÉ..... 24 CENTRE DE PF/FISA..... 25 AUTRE SOURCE AGENT DBC ..... 31 BOUTIQUE ..... 32 KIOSQUE..... 33 ÉGLISE ..... 34 GUÉRISSEUR/TRADI-PRAT. ..... 35 PARENTS/AMIS ..... 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
819B	VÉRIFIER 514: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ▼ — N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS		–►901
819C	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
819D	Parfois, les femmes peuvent avoir des pertes vaginales. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
819E	Parfois, les femmes peuvent avoir une plaie ou un ulcère génital? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
819F	VÉRIFIEZ 819C, 819D, 819E: A EU UNE INFECTION ▼ — N'A PAS EU D'INFECTION		–►901
819G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 819C, 819D, 819E), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON..... 2	–►819I
819H	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 819C, 819D, 819E) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON 1 2 1 2 1 2 1 2	
819I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 819C, 819D, 819E), en avez vous informé la/ les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON..... 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
819J	Quand vous avez eu (INFECTION DE 819C, 819D, 819E) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI ..... 1 NON..... 2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ..... 3	┐ ┴►901
819K	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous....	OUI NON	
	Arrêté les rapports sexuels?	1 2	
	Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	1 2	
	Pris des médicaments?	1 2	

SECTION 9 : MORTALITÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
901	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. À combien d'enfants votre propre mère a-t-elle donné naissance, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE… ☐☐	
902	VÉRIFIER 901 : DEUX NAISSANCES OU PLUS: ☐ ↓ UNE SEULE NAISSANCE (L'ENQUÉTÉE) : ☐		→1001
903	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES…… … ☐☐	

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
904	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN....1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI.....1 NON.....2 908 ↲ NSP.....8 [2] ↲	OUI ..... 1 NON..... 2 908 ↲ NSP ..... 8 [3] ↲	OUI.....1 NON .....2 908 ↲ NSP.....8 [4] ↲	OUI ..... 1 NON..... 2 908 ↲ NSP ..... 8 [5] ↲	OUI ..... 1 NON..... 2 908 ↲ NSP ..... 8 [6] ↲	OUI..... 1 NON ..... 2 908 ↲ NSP..... 8 [7] ↲
907	Quel âge a (NOM)?	☐☐ ALLER A [2]	☐☐ ALLER A [3]	☐☐ ALLER A [4]	☐☐ ALLER A [5]	☐☐ ALLER A [6]	☐☐ ALLER A [7]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/ elle est décédé(e)?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]

S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRES OU DE SOEURS, ALLER À 1001

904	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (celui suivant)?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN ...1 FÉMININ.....2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI.....1 NON .....2 908 ↵ NSP.....8 [8] ↵	OUI..... 1 NON ..... 2 908 ↵ NSP..... 8 [9] ↵	OUI ..... 1 NON..... 2 908 ↵ NSP ..... 8 [10] ↵	OUI .....1 NON.....2 908 ↵ NSP .....8 [11] ↵	OUI..... 1 NON ..... 2 908 ↵ NSP..... 8 [12] ↵	OUI.....1 NON .....2 908 ↵ NSP.....8 [13] ↵
907	Quel âge a (NOM)?	☐☐ ALLER A [8]	☐☐ ALLER A [9]	☐☐ ALLER A [10]	☐☐ ALLER A [11]	☐☐ ALLER A [12]	☐☐ ALLER A [13]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/ elle est décédé(e)?	☐☐ ALLER A [8]	☐☐ ALLER A [9]	☐☐ ALLER A [10]	☐☐ ALLER A [11]	☐☐ ALLER A [12]	☐☐ ALLER A [13]

S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRES OU DE SOEURS, ALLER À 1001

SECTION 10 : EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1001	Je voudrais maintenant vous entretenir sur un sujet relatif à la santé de la femme. Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI .....1 NON 2	–►1003
1002	Dans certaines sociétés, ou certains pays dont le Burkina Faso, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique?	OUI .....1 NON 2	–►1025
1003	Avez-vous été excisée?	OUI .....1 NON 2	–►1009
1004	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on coupé quelque chair dans la zone génitale?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	–►1006
1005	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chair?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
1006	Lors de votre excision, vous a-t-on fermé, totalement la zone du vagin par une couture?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
1007	Quel âge avez-vous au moment de votre excision? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐ PENDANT L'ENFANCE .....95 NE SAIT PAS 98	
1008	Qui a procédé à votre excision?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADI. .....11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD..12 AUTRE TRADITIONNEL _____ 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN .....21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME.....22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ _____ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
1009	VÉRIFIER 214 ET 216: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE ☐ ▼ N'A PAS DE FILLE VIVANTE ☐		–►1019
1010	Est-ce que certaines de vos filles ont subi l'excision ? SI OUI: Combien?	NOMBRE D'EXCISÉES ..... ☐☐ AUCUNE FILLE EXCISÉE.....95	–►1018
1011	Sur laquelle de vos filles, a-t-on procédé récemment à l'excision? _____ (NOM DE LA FILLE) ENQUÊTRICE: VÉRIFIER 212 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE POUR LA FILLE	NUMÉRO DE LIGNE DE LA FILLE À Q212 ..... ☐☐	
1012	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (NOM DE LA FILLE À Q.1011) à ce moment-là. A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	–►1014
1013	A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans enlever de chair?	OUI .....1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
		NE SAIT PAS 8	
1014	Lors de son excision, lui a-t-on fermé, totalement la zone du vagin par une couture?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
1015	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE À Q.1011) au moment de l'excision? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐ PENDANT L'ENFANCE .....95 NE SAIT PAS 98	
1016	Qui a procédé à l'excision de votre fille?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADI .....11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD..12 AUTRE TRADITIONNEL _____ 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN .....21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME.....22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ _____ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
1017	Est-ce qu'il s'est produit au moment ou après qu'on ait coupé les parties génitales de (NOM DE LA FILLE À Q.1011) l'un des problèmes suivants : Saignement excessif? Difficulté pour uriner ou rétention d'uriner? Enflure/gonflement dans la zone génitale? Infection dans la zone génitale? / blessure pas cicatrisée correctement?	OUI NON NSP SAIGNEMENT EXCESSIF.....1 2 8 DIF. À URINER /RÉT. URINE.....1 2 8 ENFLURE/GONFLEMENT.....1 2 8 INFECTION/MAUV. CICAT.....1 2 8	►1019
1018	Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	
1019	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: d'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE..... A RECONNAISSANCE SOCIALE..... B MEILLEURE CHANCE MARIAGE ..... C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/ PRÉVIENT RAPPORTS SEXUELS AVANT MARIAGE.. D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE .....F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y	
1020	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ ..... A ÉVITE LA SOUFRANCE..... B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME ..... C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME..... D ACCORD AVEC LA RELIGION ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y	
1021	Pensez-vous que la pratique de l'excision est un moyen d'éviter que les filles aient des rapports sexuels avant le mariage ou pensez-vous, au contraire, que cette pratique n'a aucun effet?	PRÉVIENT RAPPORTS SEXUELS AVANT MARIAGE.....1 AUCUN EFFET .....2 NE SAIT PAS 8	
1022	Pensez-vous que le recours à la pratique de l'excision est exigée par	OUI 1	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
	votre religion?	NON .....2 NE SAIT PAS 8	
1023	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE .....1 DISPARAÎTRE .....2 CELA DÉPEND .....3 NE SAIT PAS 8	
1024	Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que la pratique de l'excision soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE .....1 ABANDONNÉE .....2 CELA DÉPEND .....3 NE SAIT PAS 8	
1024A	Pensez-vous qu'il existe une loi au Burkina qui interdit la pratique de l'excision?	OUI .....1 NON 2	
1025	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE…….. ☐☐ MINUTES…….. ☐☐	

INSTRUCTIONS :
UN SEUL CODE DOIT FIGURER PAR CASE.

NAISSANCES ET GROSSESSES
N NAISSANCE
G GROSSESSE
F FIN DE GROSSESSE

	12 DÉC	01	
	11 NOV	02	
	10 OCT	03	
	09 SEP	04	
2	08 AOUT	05	
0	07 JUIL	06	
0	06 JUIN	07	
3	05 MAI	08	
	04 AVR	09	
	03 MARS	10	
	02 FÉV	11	
	01 JAN	12	
	12 DÉC	13	
	11 NOV	14	
	10 OCT	15	
	09 SEP	16	
2	08 AOUT	17	
0	07 JUIL	18	
0	06 JUIN	19	
2	05 MAI	20	
	04 AVR	21	
	03 MARS	22	
	02 FÉV	23	
	01 JAN	24	
	12 DÉC	25	
	11 NOV	26	
	10 OCT	27	
	09 SEP	28	
2	08 AOUT	29	
0	07 JUIL	30	
0	06 JUIN	31	
1	05 MAI	32	
	04 AVR	33	
	03 MARS	34	
	02 FÉV	35	
	01 JAN	36	
	12 DÉC	37	
	11 NOV	38	
	10 OCT	39	
	09 SEP	40	
2	08 AOUT	41	
0	07 JUIL	42	
0	06 JUIN	43	
0	05 MAI	44	
	04 AVR	45	
	03 MARS	46	
	02 FÉV	47	
	01 JAN	48	
	12 DÉC	49	
	11 NOV	50	
	10 OCT	51	
	09 SEP	52	
1	08 AOUT	53	
9	07 JUIL	54	
9	06 JUIN	55	
9	05 MAI	56	
	04 AVR	57	
	03 MARS	58	
	02 FÉV	59	
	01 JAN	60	

FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE AVANT JANVIER 1998

S'IL N'Y A PAS EU DE GROSSESSE PRÉCÉDENTE DE CE GENRE, ENREGISTRER ▯00' POUR LE MOIS ET ▯0000' POUR L'ANNÉE

MOIS ..... ▯▯

ANNÉE ..... ▯▯▯▯

	12 DÉC	61	
	11 NOV	62	
	10 OCT	63	
	09 SEP	64	
1	08 AOUT	65	
9	07 JUIL	66	
9	06 JUIN	67	
8	05 MAI	68	
	04 AVR	69	
	03 MARS	70	
	02 FÉV	71	
	01 JAN	72	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:_____ DATE: _____

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DU DÉVELOPPEMENT

BURKINA FASO
Unité – Progrès - Justice

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSBF-III, 2003)

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

[Confidentiel]

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE.....	MÉNAGE ☐☐☐
PROVINCE.....	PROVINCE ☐
COMMUNE	VIL./COM. ☐☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL ☐
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL..... (Ouagadougou =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)	RÉSIDENCE ☐
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME.....	☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	ANNÉE 2003 NOM ☐☐
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NBRE.TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DU QUESTIONNAIRE.....	01
LANGUE DE L'INTERVIEW.....	☐☐
RECOURS A UN(E) INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2)……	☐☐

CODES LANGUES : Français=1, Moré=2, Dioula=3, Foulfouldé/Peul =4, Sénoufo =5, Autre=6.

CONTRÔLEUSE	CHEF D'`ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ ☐☐	NOM _____ ☐☐	☐☐	☐☐
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE (INSD). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur: _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE.....1 ▼ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ..... 2 ⟶ FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE…… ☐☐ MINUTES…… ☐☐	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à OUAGADOUGOU, dans une autre-ville, ou en milieu rural?	OUAGADOUGOU ..... 1 AUTRE-VILLE ..... 2 RURAL 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES…… ☐☐ TOUJOURS ..... 95 VISITEUR 96	 →105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu la plupart du temps à OUAGADOUGOU, dans une autre ville, ou en milieu rural?	OUAGADOUGOU ..... 1 AUTRE-VILLE ..... 2 RURAL 3	
105	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de voyager et de dormir en dehors de votre communauté?	NOMBRE DE VOYAGES..... ☐☐ N'A PAS VOYAGÉ 00	 →107
106	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été éloigné de votre communauté pour plus d'un mois à la fois?	OUI ..... 1 NON 2	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS..... ☐☐ NSP MOIS ..... 98 ANNÉE..... ☐☐☐☐ NSP ANNÉE 9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES... ☐☐	
109	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ..... 1 NON 2	 →113

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE ..... 3 SUPÉRIEUR 4	
111	Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée avec succès à ce niveau? CODER « 0 » POUR MOINS D'UN AN ACHEVÉ ET « 8 » POUR NE SAIT PAS.	CLASSE…… ☐	
111A	VÉRIFIER 108: ÂGÉ DE 24 ANS OU MOINS : ☐ ↓ ÂGÉ DE 25 ANS OU PLUS : ☐		→112
111B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI ..... 1 NON 2	→112
111C	Quelle la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	POUR GARDER ENFANTS + JEUNES . 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL ..... 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS . 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT..... 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ ..... 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE ..... 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE ..... 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN .... 10 AUTRE_____ .. 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
112	VÉRIFIER 110: PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐		→116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ[1] SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER: Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT_____ 4 (PRÉCISER LANGUE)	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI ..... 1 NON 2	
115	VÉRIFIER 113: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' ENCERCLÉ ☐		→117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT 4	
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT 4	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
119	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI ..... 1 NON 2	→122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI ..... 1 NON 2	→122
121	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLÉ À L'ÉCOLE ..... 1 CHERCHÉ DU TRAVAIL ..... 2 INACTIF ..... 3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/HANDICAP 4 TRAVAIL DOMESTIQUE/SOINS DES ENFANTS ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→129
122	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	OCCUPATION..... ☐☐ _____ _____ _____	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ▼ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐		→125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE ..... 1 TERRE DE LA FAMILLE ..... 2 TERRE LOUÉE ..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4	
125	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS ..... ☐☐	
126	Pour ce travail, gagnez-vous de l'argent uniquement, gagnez-vous de l'argent et en nature, gagnez-vous en nature seulement ou vous ne gagnez rien du tout?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 EN NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ 4	→129
127	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
128	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	PRESQUE RIEN ..... 1 MOINS DE LA MOITIÉ ..... 2 MOITIÉ ..... 3 PLUS DE LA MOITIÉ ..... 4 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALIT ..... 5 RIEN/ SON REVENU EST ÉPARGNÉ 6	
129	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE ..... 1 PROTESTANTE ..... 2 MUSULMANE ..... 3 TRADITIONNELLE/ANIMISTE ..... 4 SANS RELIGION/AUCUNE ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
130	Quelle est votre ethnie?	BOBO ..... 01 DIOULA ..... 02 FULFULDÉ/PEUL ..... 03 GOURMATCHÉ ..... 04 GOUROUNSI ..... 05 LOBI ..... 06 MOSSI ..... 07 SÉNOUFO ..... 08 TOUAREG/BELLA ..... 09 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	
131A	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes:	ENQUÊTÉ LUI-MÊME = 1 EPOUSE/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉ ET EPOUSE/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6	
	Vos propres soins de santé?	SOINS 1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage?	CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	QUOTID. 1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille, aux amis ou parents?	VISITES 1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	NOURRIT. 1 2 3 4 5 6	
131B	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes:	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire?	SORTIR 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants?	NÉGL. ENFANTS ... 1 2 8	
	Si elle discute ses opinions?	DISCUTER 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSE SEXE..... 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture?	BRÛLER NOUR..... 1 2 8	
131C	Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?	OUI ..... 1 NON 2	 –►201
131D	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI ..... 1 NON 2	
131E	Au cours des trois derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS ..... ☐☐ AUCUNE/JAMAIS 95	 –►201
131F	VÉRIFIER 131D: OUI, A DÉJÀ ÉTÉ IVRE ▼ NON, N'A JAMAIS ÉTÉ IVRE ☐		–►201
131G	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS ..... ☐☐ AUCUNE/JAMAIS 95	

CODES Q.111

	Q.110 : NIVEAU D'EDUCATION				
	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
		CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6 ème = 1 5 ème = 2 4 ème = 3 3 ème = 4 FPP = 5 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 FPB = 4 NSP = 8	1 ère année = 1 2 ème année = 2 3 ème année = 3 4 ème année = 4 5 ème année ou + = 5 NSP = 8

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (pas ceux qui ont un père différent). Avez-vous eu des enfants?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI .....1 NON.....2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON..... [ ][ ] FILLES À LA MAISON ..... [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais ne vivent pas avec vous?	OUI .....1 NON.....2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS ..... [ ][ ] FILLES AILLEURS..... [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques jours ou quelques heures?	OUI .....1 NON.....2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de fils sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS ..... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES ..... [ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL..... [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI : ☐ ↓ NON : ☐ → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		

210	VÉRIFIER 208: A EU DES ENFANTS: ☐ ↓ N'A PAS EU D'ENFANTS : ☐	→ 301

210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNÉE ..... ☐☐☐☐	
210B	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout ?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT 3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI.....1 NON.....2 ↓	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI.....1 NON.....2 ↓	Avez-vous déjà eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI.....1 NON.....2 ↓	OUI.....1 NON.....2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI.....1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON.....2	OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2

303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL «OUI» (JAMAIS UTILISÉ) : ☐ ↓ AU MOINS UN « OUI » (A DÉJA UTILISÉ) : ☐	→ 308

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelles de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON 2	→ 309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	VÉRIFIER 302 (02): HOMME NON STERILISÉ : ☐ ↓ HOMME STERILISÉ : ☐		→ 309A
308	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ..... 1 NON 2	→ 310
309 309A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE.	STÉRILISATION FÉMININE ..... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B PILULE ..... C DIU/STÉRILET ..... D INJECTIONS ..... E IMPLANTS ..... F CONDOM ..... G CONDOM FÉMININ ..... H DIAPHRAGME ..... I MOUSSE/GELÉE. ..... J MAMA ..... K CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... L RETRAIT ..... M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
310	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→312
311	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ... 1 PENDANT LES RÈGLES ..... 2 JUSTE APRÈS LAFIN DES RÈGLES ..... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
312	À votre-avis, est-ce qu'une femme qui allaite son bébé peut-elle tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON ..... 2 ÇA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS 8	

313	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS/SANS OPINION	
	a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser.	1	2	3	
	b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée de mœurs légères.	1	2	3	
	c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.	1	2	3	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTULLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE..... 3 NON, PAS EN UNION 4	→ 405 → 410
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ..... 2 NON..... 3	→ 407 → 410
404	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ 3	→ 407
405	Combien d'épouses/conjointes avez-vous actuellement ?	NOMBRE D'ÉPOUSES ..... ☐☐	
406	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE FIGURANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE DE CHACUNE DE SES EPOUSES/ CONJOINTES. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/CONJOINTES NOTÉ A 405.	☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS..... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
408	VÉRIFIER : 407 MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS: ☐ ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/ conjointe? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : ☐ ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première épouse/conjointe. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle? SI "1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE", RETOURNER À 401, ENCERCLER LE CODE "3" ET PASSER A 410.	MOIS..... ☐☐ NSP MOIS ..... 98 ANNÉE..... ☐☐☐☐ NSP ANNÉE..... 9998	→ 410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE EN ANNÉES ..... ☐☐	
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS..... 00 ÂGE EN ANNÉES..... ☐☐ 1 ÈRE FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ÈRE) EPOUSE/CONJOINTE..... 96	→ 420
411	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER EN « NOMBRE D'ANNÉES » SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	NOMBRE DE JOURS..... 1 ☐☐ NOMBRE DE SEMAINES.. 2 ☐☐ NOMBRE DE MOIS..... 3 ☐☐ NOMBRE D'ANNÉES..... 4 ☐☐	→ 420

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→ 412F
412A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA.....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE.....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS ..... 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	
412B	Connaissez-vous le nom de la marque de condom qui a été utilisé à cette occasion? SI OUI: Quelle est cette marque?	PRUDENCE ..... 1 MOODS ..... 2 SANS MARQUE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 6 AUTRE _____ ..... 7 (PRÉCISER)	
412D	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉ S'EST PROCURÉ .....1 PARTENAIRE A FOURNI .....2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI.....3	→413
412E	Combien avez-vous payé pour les condoms? ENREGISTRER LE PRIX DE 4 CONDOMS EN FCFA	PRIX 4 CONDOMS/FCFA ⌐¯¯¯¯¯¯¯¯¬ ⌊ | | | | ⌋ ⌊___⌋___⌋___⌋___⌋ CADEAU/GRATUIT.....9996	→413
412F	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé aux derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE .....A REFUS DE PARTENAIRE .....B N'AIME PAS LES CONDOMS.....C ÇA REDUIT LE PLAISIR.....D CONDOM SE DECHIRE .....E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR.....F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE .. G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE .....H FIDELE A MON PARTENAIRE ..... I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE ..... J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF.....K CONDOM COUTE TROP CHER..... L CONDOM PAS SOUS LA MAIN ..... M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR .....N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST ..... O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES..... Q VEUT CONCEVOIR .....S AUTRE _____ .....X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM ..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
413	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETITE AMIE/COPINE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/copine/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE.....1 C'EST MA PETITE AMIE/ COPINE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE.....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UNE PARENTE.....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 415
414	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cette femme? S'IL A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE FEMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR.	NOMBRE DE JOURS……..1 | | | NOMBRE DE SEMAINES..2 | | | NOMBRE DE MOIS…….3 | | | NOMBRE D'ANNÉES……..4 | | |	
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI .....1 NON.....2	→ 420
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→ 416F
416A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA.....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE..... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS ..... 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	
416B	Connaissez-vous le nom de la marque de condom qui a été utilisé à cette occasion? SI OUI: Quelle est cette marque?	PRUDENCE ..... 1 MOODS..... 2 SANS MARQUE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 6 AUTRE _____ ..... 7 (PRÉCISER)	
416D	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉ S'EST PROCURÉ .....1 PARTENAIRE A FOURNI .....2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI.....3	→417
416E	Combien avez-vous payé pour les condoms? ENREGISTRER LE PRIX DE 4 CONDOMS EN FCFA	PRIX 4 CONDOMS/FCFA | | | | | | CADEAU/GRATUIT.....9996	→417

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
416F	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé aux derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE .....A REFUS DE PARTENAIRE .....B N'AIME PAS LES CONDOMS.....C ÇA REDUIT LE PLAISIR.....D CONDOM SE DECHIRE .....E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR.....F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE .. G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE .....H FIDELE A MON PARTENAIRE ..... I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE ..... J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF.....K CONDOM COUTE TROP CHER..... L CONDOM PAS SOUS LA MAIN ..... M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR .....N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST ..... O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES..... Q VEUT CONCEVOIR .....S AUTRE _____ .....X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM ..... Z	
417	Quelle est votre relation avec cette autre femme? SI "PETITE AMIE/COPINE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/copine/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE.....1 C'EST MA PETITE AMIE/ COPINE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE.....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UNE PARENTE.....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 418A
418	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cette autre femme? S'IL A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE FEMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR.	NOMBRE DE JOURS……..1 | | | NOMBRE DE SEMAINES..2 | | | NOMBRE DE MOIS…….3 | | | NOMBRE D'ANNEES……..4 | | |	
418A	Mis à part ces deux femmes, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI .....1 NON.....2	→ 420
418B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a t-il été utilisé?	OUI .....1 NON.....2	→ 418CE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
418C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA.....1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE.....2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE.....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .....4 PARTENAIRE A INSISTÉ .....5 NE SAIT PAS ..... 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	
418CA	Connaissez-vous le nom de la marque de condom qui a été utilisé à cette occasion? SI OUI: Quelle est cette marque?	PRUDENCE ..... 1 MOODS ..... 2 SANS MARQUE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 6 AUTRE _____ ..... 7 (PRÉCISER)	
418CC	Vous êtes-vous procuré ces condoms ou est-ce votre partenaire qui les a fournis?	ENQUÊTÉ S'EST PROCURÉ .....1 PARTENAIRE A FOURNI .....2 QUELQU'UN D'AUTRE A FOURNI 3	→418D
418CD	Combien avez-vous payé pour les condoms? ENREGISTRER LE PRIX DE 4 CONDOMS EN FCFA	PRIX 4 CONDOMS/FCFA ☐☐☐☐☐ CADEAU/GRATUIT.....9996	→418D
418CE	Quelles sont les raisons principales pour lesquelles un condom n'a pas été utilisé aux derniers rapports sexuels?	PAS L'HABITUDE .....A REFUS DE PARTENAIRE .....B N'AIME PAS LES CONDOMS.....C ÇA REDUIT LE PLAISIR.....D CONDOM SE DECHIRE .....E CONDOM DEGAGE UNE CERTAINE ODEUR..... F CONDOM N'EST PAS BIEN LUBRIFIE .. G CONFIANCE EN MON PARTENAIRE .....H FIDELE A MON PARTENAIRE ..... I PEUR QUE MON PARTENAIRE ME SOUPÇONNE ..... J NOUS AVONS UN AUTRE CONTRACEPTIF.....K CONDOM COUTE TROP CHER..... L CONDOM PAS SOUS LA MAIN ..... M CONDOM ETAIT INTROUVABLE/NOUS N'EN AVONS PAS PU OBTENIR .....N CONDOM EST ASSOCIE AUX IST ..... O CONDOM EST ASSOCIE AU CONTACT AVEC LES PROSTITUEES..... Q VEUT CONCEVOIR .....S AUTRE _____ .....X (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE CONDOM ..... Z	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
418D	Quelle est votre relation avec cette autre femme? SI "PETITE AMIE/COPINE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/copine/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON ÉPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE.....1 C'EST MA PETITE AMIE/ COPINE/FIANCÉE .....2 C'EST UNE AUTRE AMIE.....3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. ....4 C'EST UNE PARENTE.....5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 419
418E	Pour combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cette autre femme? S'IL A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE FEMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR.	NOMBRE DE JOURS……..1 | | | NOMBRE DE SEMAINES..2 | | | NOMBRE DE MOIS…….3 | | | NOMBRE D'ANNÉES……..4 | | |	
419	En tout, avec combien de femmes différentes (autres que vos épouses) avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES. | | |	
420	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI .....1 NON.....2	→ 501

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ _____ _____ (NOMS DES ENDROITS) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... C PMI/MATERNITÉ ..... D CLINIQUE MOBILE ..... E AGENT DE TERRAIN ..... F AUTRE PUBLIC _____ G (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE ..... H PHARMACIE ..... I MÉDECIN PRIVÉ ..... J AGENT DE TERRAIN ..... K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER) SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ ..... M AGENT DE SANTÉ ..... N ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE ..... O SECTEUR PARA-PUBLIC INPS/CMIE ..... P MUTEC ..... Q AUTRE _____ R (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/MARCHÉ ..... S GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... T ÉGLISE ..... U AMIS/PARENTS ..... V AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
422	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛR 8	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401 : PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: ☐ ↓	ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: ☐	→ 501B
501A	VÉRIFIER 411 : DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A MOINS DE 12 MOIS : CODE « 1 » OU « 2 » OU « 3 » ENCERCLÉ: ☐ ↓	DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A 12 MOIS OU PLUS : CODE « 4 » ENCERCLÉ OU Q.411 NON POSÉE : ☐	→ 502(A)
501B	Est-ce que votre épouse/partenaire (l'une de vos épouses/partenaires) est enceinte actuellement?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR 8	→502(A)
501C	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 PAS DU TOUT 3	→ 502(B)
502	(A) ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SUR OU PAS D'ÉPOUSE / PARTENAIRE : ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? (B) ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 ÉPOUSE/PART. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE ..... 4 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE 5	→ 504 → 514 → 510 → 504
503	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS……1 ☐☐ ANNÉES……..2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 994 APRÈS MARIAGE ..... 995 AUTRE _____ (PRÉCISER) 996 NE SAIT PAS 998	→ 510 → 514 → 509 → 508 → 508
504	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : ☐ ↓	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: ☐	→ 510

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
505	VÉRIFIER 308 : UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : ☐ ↓ NON : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : ☐ ↓ OUI : UTILISE ACTUELLEMENT : ☐		→ 508
506	VÉRIFIER 503 : NON POSÉE : ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU + : ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE : ☐		→ 510
508	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez qu'une de vos épouses/partenaires était enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT....1 PETIT PROBLÈME....2 AUCUN PROBLÈME....3 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. 4	
509	VÉRIFIER 308: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : ☐ ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT : ☐		→ 514
510	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	→512
511	Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE....01 STÉRILISATION MASCULINE....02 PILULE ....03 DIU....04 INJECTIONS ....05 IMPLANTS....06 CONDOM ....07 CONDOM FÉMININ....08 DIAPHRAGME....09 MOUSSE/GELÉE ....10 MAMA. ....11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ....12 RETRAIT ....13 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PAS SÛR....98	→514

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans l'avenir?	NON MARIÉ ..... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE..... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE..... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE..... 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ..... 31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉE.... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE..... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS..... 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 98	→514
513	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez marié?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
514	VÉRIFIER 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS : ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT : ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. SI « AUCUN », ENCERCLER « 00 » ET PASSER À 516.	AUCUN..... 00 NOMBRE..... ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 516 → 516
515	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?	GAR-CONS / FILLES / N'IM-PORTE NOMBRE.. ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
516	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	APPROUVE..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR..... 8	

N^{O}	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
517	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines? Sur une affiches ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle /éducative ? A l'école ?	OUI NON RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION..... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1 2 AFFICHE ..... 1 2 PROSPECTUS..... 1 2 ANIMATION CULTURELLE ..... 1 2 A L'ÉCOLE 1 2	
518	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	ADMIS-SIBLE / IN-ADMIS-SIBLE À LA RADIO..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES..... 1 2 DANS PROSPECTUS..... 1 2 ANIMATION CULT ..... 1 2 A L'ECOLE 1 2	
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parents ou parentes?	OUI ..... 1 NON..... 2	→ 521
520	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE.....A MÈRE .....B PÈRE..... C SOEUR(S) ..... D FRÈRE(S).....E COUSINE(S)/COUSIN(S).....F FILLE(S) ..... G FILS ..... H BELLE-MÈRE(S) .....I BEAU(X)-PÈRE(S) ..... J AMI(E)S/VOISIN(E)S.....K AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
521	VÉRIFIER 401: OUI, ACTUEL-LEMENT MARIÉ: ☐ ↓ OUI, VIT AVEC UNE FEMME : ☐ ↓ NON, PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: ☐		→ 528
522	VÉRIFIER 309/309A : AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: ☐ ↓ AUCUN CODE ENCERCLÉ: ☐		→ 524
523	Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de planification familiale. Voudriez-vous me dire que l'utilisation de cette méthode est principalement votre propre décision, ou celle de votre (vos) épouse(s)/partenaire(s), ou une décision commune de vous ?	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉ.....1 PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART.....2 DÉCISION COMMUNE .....3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
524	Maintenant, je voudrais vous demander au sujet des opinions de votre épouse /partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / partenaire(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DÉSAPPROUVE .....2 NE SAIT PAS.....8	
525	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre (vos) épouse(s)/ partenaire(s) avec qui vous vivez?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS .....2 PLUS SOUVENT.....3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
526	VÉRIFIER 309/309A : CODE « B » NON ENCERCLÉ : LUI NON STERILISÉ: ☐ ↓	CODE « B » ENCERCLÉ : LUI STERILISÉ: ☐	→ 528
527	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / conjointe(s) avec qui vous vivez veut (veulent) le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage que vous ou en veut (veulent) moins que vous?	MÊME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NE SAIT PAS 8	
528	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand:	OUI NON NSP	
	Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?	IL A UNE MST 1 2 8	
	Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes ?	AUTRES FEMMES 1 2 8	
	Elle a accouché récemment?	ACCOUCHÉ RÉCEMMENT ... 1 2 8	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à faire cela ?	FATIGUÉE/PAS HUMEUR 1 2 8	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler dune maladie appelée SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	–►624
602	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	►609
603	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS. A UTILISER DES CONDOMS ..... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UNE PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UNE SEULE PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTE-NAIRES SEXUELLES ..... D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES ..... E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES...F ÉVITER RAP. SEX.AVEC HOMOSEXUELS .....G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES..... H ÉVITER TRANSFUSIONS SANGUINES... I ÉVITER INJECTIONS .....J ÉVITER D'EMBRASSER ..... K ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES..... L CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS .....M ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES..N AUTRE_____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
604	Est-ce qu'on peut réduire ses risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
606	Est-ce qu'on peut réduire ses risques d'avoir le virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
608	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
608A	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par envoûtement ou sorcellerie ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
609	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
610	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
611	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	►613
612	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT LA GROSSESSE .. 1 2 8 DURANT ACCOUCHEMENT 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
613	VÉRIFIER 401: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME ☐ ▼ NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME ☐		►615
614	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre épouse /la personne avec qui vous vivez ? SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE, POSER LA QUESTION AU PLURIEL	OUI ..... 1 NON 2	
615	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	ADMIS-SIBLE / IN-ADMIS-SIBLE À LA RADIO ..... 1 2 À LA TV ..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES ..... 1 2 DANS PROSPECTUS ..... 1 2 ANIMATION CULT ..... 1 2 À L'ÉCOLE 1 2	
616	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET ..... 1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ..... 2 NSP/PAS SÛR 8	
617	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND 8	
618	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou qui enseignent dans des écoles, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER..... 1 NE DOIT PAS CONTINUER À TRAVA..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
619	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
620	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	►621
620A	À quand remonte la dernière fois que vous avez effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	MOINS DE 12 MOIS ..... 1 12-23 MOIS ..... 2 2 ANS (24 MOIS), OU PLUS 3	
620B	La dernière fois que vous avez effectué le test, l'avait-il été effectué sur votre propre demande, avait-il été offert à vous et vous l'avez l'accepté, ou il vous a été imposé?	TESTÉ SUR PROPRE DEMANDE..... 1 TEST OFFERT ET IL L'A ACCEPTÉ..... 2 TEST A ÉTÉ IMPOSÉ 3	
620C	Avez-vous obtenu le résultat du test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA, mais je voudrais pas connaître le résultat?	OUI ..... 1 NON 2	►623A
621	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS /PAS SÛR 8	
622	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI ..... 1 NON 2	►624

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
623	Où pouvez-vous aller pour ce test? ENREGISTRER LA PREMIÈRE REPONSE SEULEMENT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ..... 13 CLINIQUE MOBILE ..... 14 AGENT DE TERRAIN..... 15 AUTRE PUBLIC_____ 16 (PRÉCISER)	
623A	Où êtes vous allé pour ce test? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ..... 21 PHARMACIE ..... 22 MÉDECIN PRIVÉ ..... 23 CLINIQUE MOBILE ..... 24 AGENT DE TERRAIN..... 25 AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE ..... 31 ÉGLISE..... 32 PARENTS/AMIS ..... 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
624	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI..... 1 NON 2	–►627
625	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une infection sexuellement transmissible? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/ ..... B ÉCOULEMENT MALODORANT..... C DOULEUR BRÛLANTE EN URINANT ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE ..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I SANG DANS LES URINES ..... J PERTE DE POIDS ..... K IMPUISSANCE ..... L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z	┐ └►626

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
625A	Si vous présentiez certains de ces symptômes, où iriez-vous pour avoir des conseils ou des soins?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ ..... 12 DISPENSAIRE ..... 13 POST MÉDICAL ..... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ..... 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS ..... 23 MÉDECIN PRIVÉ ..... 24 CENTRE DE PF/FISA ..... 25 AUTRE SOURCE AGENT DBC ..... 31 BOUTIQUE ..... 32 KIOSQUE ..... 33 ÉGLISE ..... 34 GUÉRISSEUR/TRADI-PRAT. ..... 35 PARENTS/AMIS ..... 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
626	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une infection sexuellement transmissible? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES .... B PERTES MALODORANTES ..... C DOULEUR BRÛLANTE EN URINANT ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE ..... H DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I SANG DANS LES URINES ..... J PERTE DE POIDS ..... K DIFFICILE DE TOMBER ENCEINTE/ AVOIR UN ENMFANT ..... L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	
627	VÉRIFIER 416: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ▼ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		–►701
627A	VÉRIFIER 624: CONNAÎT IST ☐ ▼ NE CONNAÎT PAS IST ☐		–►629
628	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
629	Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
630	Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
631	VÉRIFIEZ 628, 629, 630: A EU UNE INFECTION ☐ ▼ N'A PAS EU D'INFECTION ☐		–►701
632	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 628, 629, 630), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON 2	–►634
633	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 628, 629, 630) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON 1 2 1 2 1 2 1 2	
634	Quand vous avez eu (INFECTION DE 628, 629, 630), en avez vous informé les personnes avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CERTAINES PERS/ PAS TOUTES ..... 3 N'A PAS DE PARTENAIRE 4	–►701
635	Quand vous avez eu (INFECTION DE 628, 629, 630) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉE 3	►701
636	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous.... • Arrêté les rapports sexuels? • Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? • Pris des médicaments?	OUI NON 1 2 1 2 1 2	

SECTION 7 : EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	Je voudrais maintenant vous entretenir sur un sujet relatif à la santé de la femme. Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI ..... 1 NON 2	►703
702	Dans certaines sociétés, ou certains pays dont le Burkina Faso, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique?	OUI ..... 1 NON 2	►801
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: d'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE ..... A RECONNAISSANCE SOCIALE ..... B MEILLEURE CHANCE MARIAGE ..... C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/ PRÉVIENT RAPPORTS SEXUELS AVANT MARIAGE .. D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE ..... Y	
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ ..... A ÉVITE LA SOUFRANCE ..... B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME ..... C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... D ACCORD AVEC LA RELIGION ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE ..... Y	
705	Pensez-vous que la pratique de l'excision est un moyen d'éviter que les filles aient des rapports sexuels avant le mariage ou pensez-vous, au contraire, que cette pratique n'a aucun effet?	PRÉVIENT RAPPORTS SEXUELS AVANT MARIAGE ..... 1 AUCUN EFFET ..... 2 NE SAIT PAS 8	
706	Pensez-vous que le recours à la pratique de l'excision est exigée par votre religion?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
707	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE ..... 1 DISPARAÎTRE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS 8	
708	Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que la pratique de l'excision soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE ..... 1 ABANDONNÉE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8 : CIRCONCISION DES HOMMES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Dans certaines sociétés, ou certains pays dont le Burkina Faso, il existe une pratique qui consiste à couper la peau, c'est-à-dire le prépuce, autour du pénis de l'homme. Maintenant, je voudrais vous entretenir sur la pratique de la circoncision, sur vous-même. Êtes-vous circoncis?	OUI .....1 NON 2	►805
802	Quel âge aviez-vous au moment de votre circoncision? SI L'ENQUÊTÉ NE CONNAÎT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐ PENDANT L'ENFANCE .....95 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a procédé à votre circoncision?	TRADITIONNEL CIRCONCISEUR TRADI. .....11 AUTRE TRADITIONNEL _____ 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN .....21 INFIRMIER .....22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ _____ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	►805
804	Avez-vous été circoncis lors de cérémonies d'initiation?	OUI .....1 NON 2	
805	VÉRIFIER 209: A EU AU MOINS UN ENFANT ☐ ▼ N'A EU AUCUN ENFANT ☐		►815
806	VÉRIFIER 203 ET 205: A EU AU MOINS UN GARÇON ☐ ▼ N'A EU AUCUN GARÇON ☐		►815
807	Est-ce que certains de vos garçons ont été circoncis? SI OUI: Combien?	NOMBRE DE CIRCONCIS ..... ☐☐ AUCUN GARÇON CIRCONCIS.....95	►815
808	Sur lequel de vos garçons, a-t-on procédé le plus récemment à la circoncision? _____ (NOM DU GARÇON)		
809	Quel âge avait votre garçon (NOM À Q.808) au moment de sa circoncision? SI L'ENQUÊTÉ NE CONNAÎT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐ PENDANT L'ENFANCE .....95 NE SAIT PAS 98	
810	Qui a procédé à la circoncision de votre garçon (NOM À Q.808) ?	TRADITIONNEL CIRCONCISEUR TRADI. .....11 AUTRE TRADITIONNEL _____ 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN .....21 INFIRMIER .....22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ _____ 26	►812

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
		(PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
811	Votre garçon (NOM À Q.808) a-t-il été circoncis lors de cérémonies d'initiation?	OUI .....1 NON 2	
812	Est-ce qu'il s'est produit au moment ou après qu'on ait coupé le prépuce autour du pénis de votre garçon (NOM À Q.808) l'un des problèmes suivants : Saignement excessif? Difficulté pour uriner ou rétention d'uriner? Enflure/gonflement dans la zone génitale? Infection dans la zone génitale? / blessure pas cicatrisée correctement?	OUI NON NSP SAIGNEMENT EXCESSIF.....1 2 8 DIF. À URINER /RÉT. URINE.....1 2 8 ENFLURE/GONFLEMENT.....1 2 8 INFECTION/MAUV. CICAT.....1 2 8	
813	VÉRIFIER 801: SI ENQUÊTÉ EST CIRCONCIS NON, ENQUÊTÉ N'EST PAS CIRCONCIS ☐ ▼ OUI, ENQUÊTÉ EST CIRCONCIS ☐		►815
814	Quels sont les raisons qui vous ont amené à circoncire vos garçons? INSISTER: d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE..... A RECONNAISSANCE SOCIALE..... B PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME ..... C PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... D PLUS D'ENDURANCE /FORT/AGUÉRI..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE .....F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUNE RAISON ..... Y	►815
815	Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire circoncire vos garçons?	OUI .....1 NON .....2 NE SAIT PAS 8	►815
816	Pourquoi avez-vous l'intention de faire circoncire vos garçons dans l'avenir? INSISTER: d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE..... A RECONNAISSANCE SOCIALE..... B PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME ..... C PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... D PLUS D'ENDURANCE /FORT/AGUÉRI..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE .....F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUNE RAISON ..... Y	
817	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE…… ☐☐ MINUTES…… ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :_____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:_____ DATE: _____