

Burkina Faso



Enquête Démographique
et de Santé

| 1998-99

Institute National de la Statistique et de la Démographie
Ministère de l'Économie et des Finances

MEASURE DHS+
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS	
INDICATEURS DE BASE	
Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) 105 - Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes) 219
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance 37 - Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale 34 - Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés 13
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre ¹ à moins de 15 minutes 46
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau (personnelle ou en commun) 1
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire 12 - Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire 21 - Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école 21 - Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école 29 - Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées 11
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus 2
INDICATEURS DE SUPPORT	
Santé des femmes	
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente 17
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical ² 61 - Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse 20 - Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical ³ au cours de l'accouchement 31 - Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire 32 - Pourcentage de naissances à hauts risques ⁴ 25
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent) 12 - Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale 26
Nutrition	
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle 13
Faible poids à la naissance	- Pourcentage de naissances de faible poids à la naissance ⁵ 17
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités 5
Santé de l'enfant	
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère a reçu, au moins, une vaccination antitétanique pendant la grossesse 54 - Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole 46 - Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés (non compris la fièvre jaune) 29
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) 18
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical 22
¹ Provenant de « Robinet dans le logement/cour/chez le voisin », « Forage » « Vendeur » ou « Eau en bouteille ».	
² Auprès d'un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière ».	
³ Par un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière ».	
⁴ Pour la définition des naissances à hauts risques, voir ci-après le tableau 9.4.	
⁵ Voir les explications relatives au tableau 7.6.	

Burkina Faso

**Enquête Démographique
et de Santé
Burkina Faso
1998-1999**

Institut National de la Statistique et de la Démographie
Ministère de l'Économie et des Finances
Ouagadougou, Burkina Faso

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Mai 2000

Ont contribué à l'analyse et la rédaction de ce rapport

Youssouf Langani
Bernard Dembélé
Célestin L. Sagnon
Mathieu Ouédraogo
Pagari Ouoba
Idrissa Kaboré
Hubert G. Namalgué
Tinga Sinaré
François Ilboudo
Salif Ndiaye
Monique Barrère
Gora Mboup
Mohamed Ayad

Ce rapport présente les principaux résultats de la 2ème Enquête Démographique et de Santé (EDSBF-II) réalisée au Burkina Faso en 1998-1999 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (Ministère de l'Économie et des Finances). L'enquête a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et de la Banque Mondiale dans le cadre du Projet Population et Lutte contre le Sida (PPLS), et de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSBF-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSBF-II peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), 01 BP 374 Ouagadougou 01, Burkina Faso (téléphone : (226) 30 67 97 ou 32 49 76, e-mail : insd@cenatrin.bf, fax : (226) 32 61 59. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (téléphone : 301-572-0200; télex : 198116; fax : 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; internet : <http://www.macroint.com/dhs/>).

Citation recommandée:

Institut National de la Statistique et de la Démographie, et Macro International Inc. 2000. *Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso 1998-1999*. Calverton, Maryland (USA) : Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	ix
Liste des graphiques	xiii
Préface	xv
Remerciements	xviii
Sigles et abréviations	xix
Résumé	xxi
Carte du Burkina Faso	xxvi

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Youssouf Langani et Tinga Sinaré 1

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS 1

1.1.1 Situation géographique 1

1.1.2 Organisation politico-administrative 1

1.1.3 Politique de population 1

1.1.4 Situation socio-économique 2

1.1.5 Situation démographique 3

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU BURKINA FASO 4

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs de l'enquête 4

1.2.2 Personnel et calendrier des activités de l'EDSBF-II 5

1.2.3 Questionnaires 6

1.2.4 Échantillonnage et couverture de l'échantillon 7

1.2.5 Collecte des données 9

1.2.6 Exploitation des données 9

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUE DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Célestin L. Sagnon 11

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE 11

2.1.1 Structure par âge et sexe de la population 11

2.1.2 Taille et composition des ménages 13

2.1.3 Niveau d'instruction de la population 14

2.1.4 Fréquentation scolaire 16

2.1.5 Caractéristiques des logements et des biens possédés par les ménages 17

2.1.6 Biens possédés par le ménage 19

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE 20

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 20

	Page
2.2.2 Caractéristiques des couples	25
2.2.3 Accès aux média	25
CHAPITRE 3 FÉCONDITÉ	
<i>Youssouf Langani et Bernard Dmbélé</i>	29
3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	30
3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	33
3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE DES FEMMES	35
3.4 PARITÉ DES HOMMES	36
3.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE	38
3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	39
3.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	41
CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE	
<i>Mathieu Ouedraogo et Pagari Ouoba</i>	45
4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	45
4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	50
4.2.1 Utilisation passée de la contraception	50
4.2.2 Utilisation actuelle de la contraception	52
4.3 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE	59
4.4 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT	59
4.5 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION	61
4.6 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION	62
4.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	65
4.8 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	66
CHAPITRE 5 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE	
<i>François Ilboudo et Idrissa Kaboré</i>	71
5.1 ÉTAT MATRIMONIAL	71
5.2 POLYGAMIE	72
5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	74
5.3.1 Âge à la première union	74
5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels	77
5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	80
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	82

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**Hubert Namalgué et Tinga Sinaré** 85

6.1	DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES	85
6.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	91
6.3	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS	93
6.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ	96

CHAPITRE 7 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT**Salif Ndiaye** 99

7.1	SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT	99
7.1.1	Soins prénatals	99
7.1.2	Vaccination antitétanique des femmes enceintes (VAT)	102
7.1.3	Accouchement	104
7.2	VACCINATION	108
7.3	MALADIES DES ENFANTS	112
7.3.1	Infections respiratoires et fièvre	112
7.3.2	Diarrhée	114

CHAPITRE 8 PRATIQUES D'ALIMENTATION ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES**Gora Mboup** 121

8.1	ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	121
8.2	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	126
8.2.1	Indices de l'état nutritionnel des enfants	127
8.2.2	Niveaux de l'état nutritionnel des enfants	129
8.3	ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES	131

CHAPITRE 9 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS**Gora Mboup** 135

9.1	MÉTHODOLOGIE	135
9.2	NIVEAUX ET TENDANCES	136
9.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES	137

		Page
CHAPITRE 10	MORTALITÉ MATERNELLE	
	<i>Mohamed Ayad</i>	145
10.1	COLLECTE DES DONNÉES	145
10.2	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	146
10.3	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE	148
10.5	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	149
CHAPITRE 11	EXCISION	
	<i>Monique Barrère</i>	153
11.1	CONNAISSANCE ET PRÉVALENCE DE L'EXCISION PARMIS FEMMES ENQUÊTÉES	153
11.2	PRATIQUE DE L'EXCISION PARMIS LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES	157
11.3	OPINION DES FEMMES CONCERNANT L'EXCISION	163
11.4	CONNAISSANCE ET OPINION DES HOMMES CONCERNANT L'EXCISION	169
CHAPITRE 12	MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA	
	<i>Salif Ndiaye</i>	173
12.1	COMPORTEMENT SEXUEL	173
12.1.1	Nombre de partenaires sexuels des femmes	173
12.1.2	Nombre de partenaires sexuelles des hommes	175
12.1.3	Rapports sexuels avec gratification	177
12.1.4	Dernières partenaires sexuelles des hommes	178
12.2	MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	180
12.2.1	Connaissance des MST	180
12.2.2	Épisodes déclarés de MST	182
12.2.3	Comportement face aux MST	183
12.3	CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA	183
12.3.1	Connaissance du sida et sources d'information	183
12.3.2	Connaissance des moyens de prévention du sida	187
12.3.3	Perception du sida	190
12.3.4	Raisons de la perception des risques	196
12.3.5	Changement de comportement pour éviter de contracter le sida ...	198
12.4	CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM	201
12.4.1	Connaissance du condom	201
12.4.2	Utilisation du condom	202

	Page
RÉFÉRENCES	207
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	211
A.1 INTRODUCTION	213
A.2 BASE DE SONDAGE	213
A.3 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON	213
A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON	214
A.5 PROBABILITÉS DE SONDAGE	215
A.6 RÉSULTATS DES ENQUÊTES	217
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	219
ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	235
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSBF-II	243
ANNEXE E QUESTIONNAIRES	249

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1.1	Indicateurs démographiques de base 3
Tableau 1.2	Taille et couverture de l'échantillon 8
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe 12
Tableau 2.2	Population par âge selon différentes sources 13
Tableau 2.3	Composition des ménages 13
Tableau 2.4.1	Niveau d'instruction de la population des femmes 14
Tableau 2.4.2	Niveau d'instruction de la population des hommes 15
Tableau 2.5	Taux de scolarisation 16
Tableau 2.6	Caractéristiques des logements 18
Tableau 2.7	Biens durables possédés par le ménage 19
Tableau 2.8	Caractéristiques socio-démographiques des enquêt(e)s 21
Tableau 2.9	Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés 23
Tableau 2.10	Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école 24
Tableau 2.11	Caractéristiques différentielles des couples 25
Tableau 2.12	Accès aux média 26
Tableau 3.1	Fécondité actuelle 30
Tableau 3.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 32
Tableau 3.3	Fécondité selon différentes sources 33
Tableau 3.4	Tendances de la fécondité par âge 34
Tableau 3.5	Tendances de la fécondité par durée de l'union 35
Tableau 3.6	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 36
Tableau 3.7	Intervalle intergénéral 37
Tableau 3.8	Âge à la première naissance 38
Tableau 3.9	Âge médian à la première naissance 40
Tableau 3.10	Fécondité des adolescentes 41
Tableau 3.11	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes 42
Tableau 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives 46
Tableau 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques 48
Tableau 4.3	Connaissance des méthodes contraceptives par les couples 49
Tableau 4.4	Utilisation de la contraception à un moment quelconque 51
Tableau 4.5	Utilisation actuelle de la contraception 54
Tableau 4.6	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes) 56
Tableau 4.7	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (hommes) 58
Tableau 4.8	Connaissance de la période féconde 59
Tableau 4.9	Effet contraceptif de l'allaitement 60
Tableau 4.10	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 61
Tableau 4.11	Utilisation future de la contraception 62
Tableau 4.12	Raison de non utilisation de la contraception 64
Tableau 4.13	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 65
Tableau 4.14	Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision 66
Tableau 4.15	Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale 68

	Page
Tableau 4.16	Discussion sur la planification familiale avec le conjoint 69
Tableau 4.17	Opinion des couples face à la planification familiale 69
Tableau 5.1	État matrimonial 71
Tableau 5.2	Nombre d'épouses et de co-épouses 73
Tableau 5.3	Âge à la première union 75
Tableau 5.4	Âge médian à la première union 76
Tableau 5.5	Âge aux premiers rapports sexuels 78
Tableau 5.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels 79
Tableau 5.7	Activité sexuelle récente des femmes 80
Tableau 5.8	Activité sexuelle récente des hommes 82
Tableau 5.9	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 83
Tableau 5.10	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum 84
Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 86
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge 88
Tableau 6.3	Préférences des couples monogames en matière de fécondité 89
Tableau 6.4	Désir de limiter les naissances 90
Tableau 6.5	Besoins en matière de planification familiale 92
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants 94
Tableau 6.7	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 95
Tableau 6.8	Planification de la fécondité 97
Tableau 6.9	Taux de fécondité désirée 97
Tableau 7.1	Soins prénatals 100
Tableau 7.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 102
Tableau 7.3	Vaccination antitétanique 103
Tableau 7.4	Lieu d'accouchement 104
Tableau 7.5	Assistance à l'accouchement 106
Tableau 7.6	Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance 108
Tableau 7.7	Vaccinations selon les sources d'information 109
Tableau 7.8	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 111
Tableau 7.9	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre 113
Tableau 7.10	Prévalence de la diarrhée 115
Tableau 7.11	Connaissance du traitement de la diarrhée 116
Tableau 7.12	Traitement de la diarrhée 118
Tableau 8.1	Allaitement initial 122
Tableau 8.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 123
Tableau 8.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement 125
Tableau 8.4	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant 126
Tableau 8.5	État nutritionnel par caractéristiques démographiques 128
Tableau 8.6	Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères 132
Tableau 8.7	Indicateurs anthropométriques des mères selon les caractéristiques socio-démographiques 133
Tableau 9.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 137
Tableau 9.2	Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 138
Tableau 9.3	Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 140
Tableau 9.4	Comportement procréateur à hauts risques 143
Tableau 10.1	Complétude de l'information sur les frères et sœurs 147

	Page
Tableau 10.2	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs 148
Tableau 10.3	Estimation de la mortalité adulte par âge 149
Tableau 10.4	Estimation directe de la mortalité maternelle 150
Tableau 11.1	Connaissance et pratique de l'excision 154
Tableau 11.2	Âge des enquêtées à l'excision 156
Tableau 11.3	Femmes enquêtées selon que leur fille aînée est excisée ou non 158
Tableau 11.4	Pratique de l'excision parmi les filles aînées des femmes enquêtées 160
Tableau 11.5	Âge des filles aînées à l'excision 161
Tableau 11.6	Opinions des femmes sur la pratique de l'excision 162
Tableau 11.7	Opinions des femmes sur la pratique de l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques 163
Tableau 11.8	Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue (selon les femmes) 165
Tableau 11.9	Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée (selon les femmes) 167
Tableau 11.10	Connaissance et opinions des hommes concernant la pratique de l'excision 168
Tableau 11.11	Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue (selon les hommes) 170
Tableau 11.12	Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée (selon les hommes) 171
Tableau 12.1.1	Nombre de partenaires sexuels : femmes 174
Tableau 12.1.2	Nombre de partenaires sexuelles : hommes 176
Tableau 12.2	Paiement pour rapports sexuels 177
Tableau 12.3	Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels 179
Tableau 12.4	Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) 181
Tableau 12.5	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois 182
Tableau 12.6	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement 183
Tableau 12.7.1	Connaissance du sida par les femmes 185
Tableau 12.7.2	Connaissance du sida par les hommes 186
Tableau 12.8.1	Connaissance par les femmes des moyens d'éviter le sida 188
Tableau 12.8.2	Connaissance par les hommes des moyens d'éviter le sida 189
Tableau 12.9.1	Perception du sida par les femmes 191
Tableau 12.9.2	Perception du sida par les hommes 192
Tableau 12.10	Perception du risque de contracter le sida 194
Tableau 12.11	Perception du risque de contracter le sida par les couples 196
Tableau 12.12	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes 197
Tableau 12.13	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants 198
Tableau 12.14.1	Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida 199
Tableau 12.14.2	Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida 200
Tableau 12.15	Connaissance du condom 202
Tableau 12.16	Utilisation du condom par les femmes 203
Tableau 12.17	Utilisation du condom par les hommes 204
Tableau A.1	Répartition de la population d'après le RGPH-96 214
Tableau A.2	Répartition initiale de l'échantillon cible de femmes 214
Tableau A.3	Nombre de ménages à tirer initialement 214
Tableau A.4	Nombre de grappes tirées 215

	Page
Tableau A.5	Nombre final de ménages tirées 215
Tableau A.6	Résultats de l'enquête auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence 217
Tableau A.7	Résultats de l'enquête auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence 218
Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 224
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon National 225
Tableau B.3	Erreurs de sondage - Urbain 226
Tableau B.4	Erreurs de sondage - Rural 227
Tableau B.5	Erreurs de sondage - Ville de Ouagadougou 228
Tableau B.6	Erreurs de sondage - Nord 229
Tableau B.7	Erreurs de sondage - Est 230
Tableau B.8	Erreurs de sondage - Ouest 231
Tableau B.9	Erreurs de sondage - Centre/Sud 232
Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages 237
Tableau C.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 238
Tableau C.3	Répartition des hommes éligibles et des hommes enquêtés 238
Tableau C.4	Complétude de l'enregistrement 239
Tableau C.5	Naissances par année du calendrier 240
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en jours 241
Tableau C.7	Enregistrement de l'âge au décès en mois 242

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population 12
Graphique 2.2	Taux de scolarisation 16
Graphique 2.3	Caractéristiques des logements 19
Graphique 2.4	État matrimonial 22
Graphique 3.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 31
Graphique 3.2	Indice Synthétique de Fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 32
Graphique 3.3	Fécondité par âge selon l'EDSBF-I 1993 et l'EDSBF- II 1998-99 34
Graphique 3.4	Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête 35
Graphique 3.5	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 43
Graphique 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives 47
Graphique 4.2	Prévalence de la contraception (ensemble des femmes et des hommes) 52
Graphique 4.3	Tendances de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union, EDSBF-I 1993 et EDSBF-II 1998-99 53
Graphique 4.4	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et les hommes en union ... 57
Graphique 4.5	Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union 63
Graphique 5.1	Proportion de femmes célibataires selon l'âge 72
Graphique 5.2	Proportion de femmes en union polygame parmi les femmes de 15-49 ans en union 74
Graphique 5.3	Âge médian des femmes et des hommes à la première union 77
Graphique 5.4	Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels 79
Graphique 6.1	Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 87
Graphique 6.2	Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants 87
Graphique 6.3	Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes 96
Graphique 6.4	Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée 98
Graphique 7.1	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse 101
Graphique 7.2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé 107
Graphique 7.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin 110
Graphique 7.4	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination 112
Graphique 7.5	Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre 114
Graphique 7.6	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et utilisation de la TRO 116
Graphique 7.7	Alimentation des enfants ayant la diarrhée 119
Graphique 8.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans 124
Graphique 8.2	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 129
Graphique 8.3	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance 130
Graphique 9.1	Tendances de la mortalité infantile et juvénile 137
Graphique 9.2	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère 139
Graphique 9.3	Mortalité infantile et comportement en matière de procréation 141

	Page
Graphique 10.1 Mortalité maternelle au Burkina Faso et dans d'autres pays africains, EDS 1989-1999	151
Graphique 11.1 Proportion de femmes excisées	155
Graphique 11.2 Proportion de femmes favorables à la continuation de la pratique de l'excision ...	166
Graphique 11.3 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue	166
Graphique 11.4 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée	169
Graphique 12.1 Moyens d'éviter le sida cités par les femmes et les hommes connaissant le sida ..	190
Graphique 12.2 Perception du risque de contracter le sida par les femmes et les hommes connaissant le sida	195
Graphique 12.3 Utilisation du condom à un moment quelconque comme contraceptif et/ou comme moyen de protection contre les MST/sida	205

PRÉFACE

Sur proposition du bureau régional de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (REDSO/WCA), il était prévu de réaliser au Burkina Faso avec l'assistance technique de Macro International Inc., une enquête de type CAP dans le but d'appuyer le projet régional de Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS). Les deux objectifs essentiels contenus dans le projet initial soumis au Burkina Faso étaient d'une part de fournir une base de données pour le projet SFPS et d'autre part d'obtenir pour le projet SFPS des indicateurs qui ne sont pas disponibles à partir du système d'enregistrement de routine.

L'échantillon initialement retenu n'était pas suffisamment représentatif pour obtenir certains indicateurs comme ceux relatifs à la mortalité maternelle, à la mortalité des enfants et aux mesures anthropométriques. La partie nationale et Macro International Inc. ont alors approché la Banque Mondiale à travers le Projet Population et Lutte contre le Sida (PPLS) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) pour obtenir un financement complémentaire nécessaire pour utiliser un échantillon plus grand et des questionnaires plus étoffés, permettant de réaliser une enquête de type DHS (Demographic and Health Survey). C'est ainsi que la deuxième Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF) fut réalisée de novembre 1998 à mars 1999 après celle de 1993.

Cette enquête a été menée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) avec l'appui technique de Macro International Inc. Des institutions nationales du Ministère de la Santé (Direction de la Santé de la Famille (DSF), Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), Centre National de Nutrition (CNN)), du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation (Institut National d'Alphabétisation (INA)), et du Ministère de l'Action Sociale et de la Famille (Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CNLPE)) ont participé à la formation du personnel de terrain de l'enquête.

Le présent rapport met à la disposition des décideurs, des chargés de programme de santé en général et de la santé de la reproduction en particulier, des enseignants, des chercheurs, des ONGs, des particuliers, des élèves et étudiants, etc., des indicateurs actualisés sur la mortalité des enfants, la fécondité, la planification familiale et les besoins potentiels en matière de contraception, la santé et l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, etc.

Je voudrais adresser mes sincères remerciements à l'USAID, à la Banque Mondiale à travers le PPLS, au FNUAP, à Macro International Inc., et au projet Santé Familiale et Prévention du Sida pour leur appui financier et technique déterminant dans la réalisation de cette importante opération. Ces remerciements s'adressent également à toutes les institutions nationales impliquées, ainsi qu'à l'ensemble du personnel de terrain, aux agents de codification et de saisie, aux informaticiens et aux analystes qui n'ont ménagé aucun effort pour sa réussite.

J'ose espérer que les résultats de cette enquête contribueront à accroître nos connaissances dans les domaines socio-démographiques et sanitaires et aideront à élaborer des stratégies et des cadres d'action au Burkina Faso.

Le Ministre de l'Économie et des Finances

Tertius ZONGO

REMERCIEMENTS

Le succès d'une enquête statistique est toujours le fruit d'une œuvre commune. C'est le résultat de l'engagement et de la collaboration d'institutions diverses et d'un grand nombre de personnes à différents niveaux. L'EDSBF-II est une opération d'envergure nationale qui a mobilisé d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. Elle a bénéficié du soutien et de l'appui efficace d'autorités et d'institutions publiques et privées, nationales et internationales.

Je voudrais exprimer ma gratitude à toutes les institutions et à toutes les personnes impliquées dans la réalisation à quelque niveau que ce soit de cette importante opération qui met à la disposition des utilisateurs et particulièrement des responsables des programmes de santé et de population des outils indispensables de programmation et d'évaluation de leurs activités.

Je voudrais remercier particulièrement :

- Le comité technique de la Direction Générale de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie pour l'esprit de responsabilité et de sacrifice dont il a fait preuve tout au long du déroulement du projet;
- Les institutions nationales des Ministères de la Santé, de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation, et de l'Action Sociale et de la Famille : la DSF, le CNLS, le CNN, l'INA, et le CNLPE qui ont apporté un appui technique important dans la formation du personnel de terrain de l'enquête;
- Le Projet SFPS pour sa contribution dans la négociation des fonds complémentaires et la facilitation des échanges avec notre partenaire technique Macro International Inc.;
- Les responsables et personnel des Directions Régionales de l'Économie et de la Planification pour l'appui appréciable qu'ils ont apporté aux équipes aussi bien au niveau administratif que logistique;
- Les agents de terrain : superviseurs, chefs d'équipes, cartographes, contrôleuses, enquêtrices, chauffeurs, personnel chargé du traitement manuel et informatique des données, analystes, qui ont contribué de façon significative à la réussite de l'opération, quelquefois dans des conditions difficiles;
- Les autorités administratives, locales et coutumières pour les facilités qu'elles ont apportées aux équipes sur le terrain;
- Les populations des localités visitées pour l'accueil réservé aux personnels de terrain et la disponibilité dont elles ont fait preuve;
- Le personnel de Macro International Inc. : Mohammed Ayad, Gora Mboup, Bernard Barrère, Monique Barrère, Salif Ndiaye, Mamadou Thiam, Alfredo Aliaga, Jeanne Cushing, Daniel Vadnais, Kaye Mitchell, Julie Schullian et Sidney Moore pour leur importante contribution à la réalisation, au traitement, à l'analyse des résultats de l'enquête, et à la mise en forme finale des rapport principal et de synthèse ainsi que des affiches; enfin,

- L'USAID, le FNUAP et la Banque Mondiale à travers le Projet Population et Lutte contre le Sida pour l'appui financier sans lequel l'enquête n'aurait pas eu lieu.

Le Directeur Général de l'INSD,
Directeur National du Projet

Hamado SAWADOGO

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin anti tuberculeux)
CDC	Centers for Disease Control (Centre de contrôle des maladies, U.S.A)
CNLPE	Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CNN	Centre National de Nutrition
CPN	Consultation Prénatale
DEP/MEBA	Direction des Études et de la Planification du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif intra-utérin
DTCoc	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
DSF	Direction de la Santé de la Famille
ED	Enquête Démographique
EDSBF-I	Première Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso, 1993
EDSBF-II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso, 1998-99
FNUAP	Fonds des Nations-Unies pour la Population
IMC	Indice de Masse Corporelle
INA	Institut National d'Alphabétisation
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MN	Mortalité Néonatale ou probabilité de décéder entre la naissance et la fin du premier mois
MPN	Mortalité Post-Néonatale ou probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques sanitaires, U.S.A)
ND	Non Déclaré
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNB	Produit National Brut
PNP	Politique Nationale de Population
PPLS	Projet Population et Lutte contre le Sida

RCA	République Centrafricaine
RGP	Recensement Général de la Population
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SFPS	Santé Familiale et Prévention du Sida
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficiência Acquis
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Traitement de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VAT	Vaccination Antitétanique
VIH	Virus de l'Immuno-déficiência Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-II) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), avec l'assistance technique de Macro International Inc. Il s'agit de la deuxième enquête par sondage du genre, réalisée au niveau national après celle de 1993. Les objectifs étaient de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infanto-juvénile, la mortalité maternelle, l'excision, et les maladies sexuellement transmissibles et le Sida. Ces informations donnent un éclairage de la situation démographique et sanitaire du Burkina Faso.

Au cours de l'EDSBF-II, réalisée sur le terrain de novembre 1998 à mars 1999, 4 812 ménages, 6 445 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 2 641 hommes de 15 à 59 ans ont été enquêtés avec succès, soit des taux de couverture respectifs de 98,0 %, 95,6 % et 91,1 %.

Dans les 4 812 ménages enquêtés, 31 569 personnes résidentes ont été dénombrées. Les femmes (16 423, soit 52 %) sont plus nombreuses que les hommes (15 146, soit 48 %). La répartition des ménages selon leur taille fait apparaître qu'un peu plus d'un ménage sur dix (12 %) est composé d'une seule personne et 45 % de 3 à 6 personnes. Les ménages de grande taille (neuf personnes ou plus) représentent 27 %. La pyramide des âges de la population présente une allure globalement régulière, caractéristique des pays à forte fécondité : une base large qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges élevés.

La consommation des eaux de surface (rivière, fleuve, mare, lac, barrage, eaux de pluie) pendant la saison des pluies est une pratique concernant 17 % des ménages; ils sont particulièrement localisés en milieu rural (20 %).

Parmi les femmes de 15-49 ans, 80 % étaient en union au moment de l'enquête et très peu de femmes restent célibataires (moins de 1 % à partir de 30 ans). Ainsi, le mariage qui demeure le cadre pratiquement exclusif de la procréation est quasi-universel au Burkina Faso. En outre, plus d'une femme en union sur deux (55 %) vit en union polygame. L'entrée en union est précoce : 63 % des femmes de 25-45 ans étaient déjà en union à 18 ans et la moitié des femmes entre en première union dès l'âge de 17,6 ans. L'enquête précédente avait déterminé à peu près le même âge médian (17,5 ans), ce qui signifie qu'il n'y a pas eu d'évolution dans le calendrier de la primo-nuptialité depuis 1993. Les premiers rapports sexuels se produisent également très tôt (âge médian de 17,5 ans).

Les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif que celui des femmes, leur âge médian à la première union étant estimé à 25,3 ans.

Les femmes burkinabè ont une fécondité élevée. Avec les niveaux actuels, une femme donnera naissance en moyenne à 6,8 enfants durant sa vie féconde. L'une des caractéristiques de cette fécondité est sa précocité. En effet, plus d'une femme sur deux donne naissance à son premier enfant avant l'âge de 20 ans. Par ailleurs, les niveaux de fécondité présentent de fortes variations selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Les femmes du milieu rural (7,3 enfants par femme) donnent naissance en moyenne à 3 enfants de plus que celles du milieu urbain (4,1 enfants par femme). De même, les femmes sans instruction ont en moyenne 4 enfants de plus que celles de niveau secondaire ou plus: 7,1 enfants par femme contre 2,9. Au cours des dernières années, la fécondité semble avoir amorcé une réelle baisse en milieu urbain : l'indice synthétique de fécondité (ISF) ou nombre moyen d'enfants par femme est passé de 5 en 1993 à 4,1 en 1998-99. L'augmentation de la prévalence contraceptive au cours de cette période est peut-être l'un des

principaux facteurs ayant contribué à cette baisse : la prévalence contraceptive moderne en ville est passée de 17 % en 1993 à 29 % en 1998-99).

Au Burkina Faso, moins de 2 % seulement des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles.

Bien que de plus en plus de femmes connaissent des méthodes contraceptives (78 % en 1998-99 contre 66 % en 1993), et en particulier les méthodes modernes (76 % en 1998-99 contre 62 % en 1993), peu de femmes les utilisent au Burkina Faso. En effet, la prévalence contraceptive est seulement de 12 %, pour toutes méthodes confondues, et 6 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la proportion des utilisatrices a nettement augmenté ces dernières années, passant de 8 % en 1993 à 12 % en 1998-99 pour l'ensemble des méthodes. Concernant les seules méthodes modernes, les variations sont très faibles au cours de la période (4 % en 1993 et 5 % en 1998-99). En ce qui concerne les hommes, les niveaux de connaissance (93 %) et d'utilisation (32 %) 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 (13 %) de celles des femmes en union. Quel que soit le sexe, la connaissance et l'utilisation de la contraception sont plus importantes en milieu urbain qu'en milieu rural, pour les instruits que les sans instruction.

Au Burkina Faso, les hommes et les femmes restent encore attachés à une descendance nombreuse puisque pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est en moyenne de 5,7; il est de 7,0 enfants pour les hommes. Le désir d'enfants est la raison principale avancée par les hommes et les femmes pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir : plus de 2 femmes sur 5 en union et non utilisatrices (45 %, contre 44 % d'hommes) n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir.

Les résultats de l'enquête montrent que 26 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, soit pour la limitation (7 %), soit pour l'espacement (19 %) des naissances. La satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui pourrait atteindre 38 %. À l'heure actuelle, 32 % de cette demande potentielle totale se trouve satisfaite chez les femmes en union au Burkina Faso.

Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour près de deux naissances sur cinq (39 %), la mère n'a fait aucune consultation prénatale pendant la grossesse. Cette proportion n'a pratiquement pas changé depuis 1993 (40 %). Par ailleurs, 45 % des naissances n'ont pas été protégées contre le tétanos néonatal.

Environ un quart des enfants de 12-23 mois (29 %) ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV) (sans la fièvre jaune). À l'inverse, un peu plus d'un enfant sur dix (12 %) n'a reçu aucun de ces vaccins. En ce qui concerne le BCG, 72 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés, 46 % ont été vaccinés contre la rougeole, 41 % ont reçu les trois doses de DTCoq et 42 % ont été protégés contre la polio. De plus, 36 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la fièvre jaune. Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important dans le niveau de couverture vaccinale des enfants : seulement 26 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont complètement vaccinés, contre 60 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 63 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, un enfant de moins de cinq ans sur cinq (20 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique. Parmi ces enfants, un sur cinq présentait un symptôme de dysenterie. C'est chez les enfants de 6 à 23 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus importante : à cet âge, plus d'un quart des enfants ont eu, au moins, un épisode diarrhéique durant les deux semaines ayant précédé

l'enquête. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, plus de la moitié (53 %) n'a bénéficié ni d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), ni d'un supplément de liquides pendant la maladie. Par ailleurs, dans seulement moins d'un cas sur cinq (19 %) les enfants malades ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical.

Environ un enfant de moins de cinq ans sur sept (14 %) a souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête. Les enfants du milieu rural (14 %) ainsi que ceux des régions Nord (16 %) et Est (14 %) sont légèrement plus touchés que les autres. Parmi ces enfants malades, environ un sur cinq (22 %) a été conduit en consultation dans une formation sanitaire ou auprès de personnel médical. En outre, plus d'un enfant sur trois (36 %) a eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

La quasi-totalité des enfants nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête (99 %) ont été allaités. En moyenne, et quelles que soient les caractéristiques de la mère, les enfants sont allaités pendant environ 27,7 mois. Cependant, on constate que plus de la moitié des enfants (52 %) ne sont pas allaités durant leur premier jour d'existence. Seulement 5 % des enfants de moins de 4 mois sont exclusivement allaités. Dès le premier mois, 29 % des enfants reçoivent de l'eau en plus du lait maternel, et 65 % reçoivent d'autres liquides et des aliments alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le lait maternel jusqu'à 4-6 mois. Cette pratique peut affecter leur état nutritionnel et augmenter leur risque de contracter des maladies infectieuses.

Plus du tiers des enfants de moins de cinq ans (37 %) souffrent de malnutrition chronique et 17 % présentent un retard de croissance sévère. Cet état de malnutrition s'aggrave rapidement avec l'âge : environ plus d'un enfant sur cinq est atteint à partir de l'âge de trois ans. Au total, 13 % souffrent de malnutrition aiguë, ou sont émaciés, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille; parmi eux, 3 % souffrent de malnutrition aiguë sévère. Cette situation nutritionnelle des enfants, déjà très préoccupante au niveau national, est encore plus alarmante au niveau de certaines sous-populations, particulièrement parmi celles du milieu rural.

Conséquence d'une situation sanitaire déficiente et d'un mauvais état nutritionnel, la mortalité des enfants au Burkina Faso est relativement élevée. Sur 1 000 enfants qui naissent, 105 décèdent avant leur premier anniversaire et sur 1 000 qui atteignent 1 an, 127 décèdent avant l'âge de 5 ans. On observe des écarts de niveau de mortalité très importants selon le milieu de résidence : la mortalité infantile varie de 67 ‰ dans le milieu urbain à 113 ‰ en milieu rural. Selon la région, il varie d'un minimum de 70 ‰ à Ouagadougou à un maximum de 119 ‰ dans la région du Centre/Sud. Le niveau d'instruction de la mère influence sensiblement la mortalité des enfants : les enfants dont la mère est sans instruction courent un risque de décéder avant un an de 110 ‰ contre 79 ‰ pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. La structure par âge de la mortalité des enfants, pour les cinq dernières années avant l'enquête, se caractérise par une surmortalité aux âges post-néonataux et juvéniles. Le risque de mortalité néonatale (durant le premier mois) est inférieur à celui de la tranche d'âges de 1 à 11 mois (65 ‰ contre 41 ‰). De même, la mortalité infantile (105 ‰) est inférieure à la mortalité juvénile (127 ‰).

Le niveau d'instruction de la mère, son comportement procréateur lié à l'espacement des naissances, à l'âge à la procréation et au nombre d'accouchements, déterminent encore plus les risques de mortalité des enfants quelles que soient, par ailleurs, les autres conditions sociales. Ainsi le risque de mourir avant l'âge de 5 ans est 2,3 fois plus élevé pour un enfant dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que celui dont la mère a atteint au moins le niveau secondaire. De même, les enfants issus de mère âgée de moins de 20 ans courent un plus grand risque de décéder avant leur premier anniversaire : 142 ‰ contre 105 ‰ pour l'ensemble.

La mortalité maternelle est élevée au Burkina. Pour la période 1994-1998, le taux de mortalité maternelle est estimé à 484 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Environ la moitié des femmes (52 %) et près de 9 hommes sur 10 (88 %) ont entendu parler des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). La grande majorité des Burkinabè (96 % des hommes et 87 % des femmes) ont entendu parler du sida. Cependant, parmi ceux qui connaissent le sida, 9 % des femmes et 5 % des hommes pensent que rien ne peut être fait pour éviter de contracter cette maladie. De plus, 30 % des femmes et 16 % des hommes ne connaissent aucun moyen pour éviter le sida.

Au Burkina Faso, plus du tiers des femmes (36 %) et 22 % des hommes qui connaissent le sida pensent ne courir aucun risque de le contracter. À l'opposé, 9 % des femmes et 7 % des hommes estiment que leurs risques de contracter le sida sont importants. Par ailleurs, 47 % des femmes et 22 % des hommes ont déclaré ne pas avoir modifié leur comportement sexuel depuis qu'ils ont entendu parler du sida. Bien que la quasi-totalité des hommes et les trois quarts des femmes connaissent le condom, 37 % des hommes et seulement 10 % des femmes ont déclaré en avoir déjà utilisé pour éviter de contracter une MST/sida.

L'excision est une pratique très fréquente au plan national : près des trois quarts des femmes de 15-49 ans (72 %) sont excisées. Cette pratique est particulièrement fréquente chez les femmes de religion musulmane (78 %), et chez celles résidant dans les régions Ouest (86 %) et Nord (81 %). De plus, parmi les femmes enquêtées, 25 % avaient déjà fait exciser leur fille aînée mais 22 % ont déclaré, par contre, qu'elles n'avaient pas l'intention de la faire exciser.

Parmi les femmes qui connaissent l'excision, près des deux tiers (65 %) ont déclaré qu'elles étaient favorables à l'abandon de cette pratique. Parmi les hommes, cette proportion est de 69 %. Les complications médicales causées par l'excision ainsi que l'interdiction par la loi constituent les deux principales raisons citées par les hommes et les femmes pour justifier leur opinion en faveur de l'abandon de cette pratique.

CHAPITRE 1

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Youssouf Langani et Tinga Sinaré

Ce premier chapitre consacré aux caractéristiques du Burkina Faso et à la méthodologie de l'enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) de 1998-99, permettra au lecteur de se familiariser avec le contexte environnemental de l'enquête ainsi qu'avec les procédures techniques de mise en œuvre pour la réaliser.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Situation géographique

Situé dans la boucle du Niger au cœur de l'Afrique Occidentale, le Burkina Faso est un pays enclavé couvrant une superficie de 274 200 km². Il s'étend entre les 9°20' et 15° de latitude nord et les longitudes 2°30' est et 5°30' de longitude ouest. Il partage ses frontières avec six pays : le Mali au nord et à l'ouest, le Niger à l'est, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin au sud.

Ouagadougou, la capitale du pays est située à 1200 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).

Il fait partie des pays sahéliens avec un climat tropical de type soudanien rude et sec, marqué par une pluviométrie dont la moyenne varie entre 300 mm au nord et 1200 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.

1.1.2 Organisation politico-administrative

Le Burkina Faso est subdivisé en circonscriptions administratives : il compte 45 provinces, 350 départements, 33 communes de plein exercice et plus de 8 000 villages.

Le pays, après une longue période de régime d'exception, s'est engagé dans un processus démocratique depuis 1991. Il a à sa tête un président élu au suffrage universel. C'est un régime parlementaire bicaméral :

- une Assemblée Nationale composée de 110 députés;
- une Chambres des représentants composée d'environ 300 membres.

Le pays s'est doté, en outre, d'un médiateur du Faso. Celui-ci intervient pour faciliter le règlement de problèmes entre les pouvoirs publics et les administrés.

1.1.3 Politique de population

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 du niveau de vie des populations est préoccupante. Soucieux 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 œuvre une politique de population depuis juin 1991.

Cette politique de population répond à des considérations démographiques, économiques et sociales. Elle se fonde sur un certain nombre de principes selon lesquels :

- la population est un élément fondamental dans les stratégies et plans de développement;
- les individus et les couples doivent décider de façon libre et responsable de la taille de leur famille;
- les individus et les couples ont droit à l'éducation et à l'information objective en matière de population ainsi qu'aux méthodes contraceptives, etc.

Les objectifs généraux de cette politique se résument, entre autres, à :

- contribuer à l'amélioration de la santé de la population en particulier la santé de la reproduction;
- améliorer les connaissances en population, genre et développement durable;
- valoriser la participation de la femme dans les activités en matière de population.

1.1.4 Situation socio-économique

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 1997 de 310 \$US, il est classé parmi les pays les moins avancés. En 1994, 44,5 % de la population vivait en dessous du seuil national absolu de pauvreté estimé à 41 099 FCFA par adulte et par an (INSD, 1996). Cette situation de pauvreté rime avec accès difficile aux services sociaux de base, chômage, analphabétisme, habitat précaire, statut inférieur de la femme et malnutrition.

L'économie du Burkina 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 (PNUD, 1998).

Dans le domaine de l'éducation, les taux de scolarisation et d'alphabétisation du Burkina figurent parmi les plus faibles de la sous-région. Les statistiques scolaires donnent un taux de scolarisation de 41% pour l'année scolaire 1997-98 au niveau de l'ensemble du pays. Ce taux est plus faible chez les filles (33 %) que chez les garçons (48 %) (DEP/MEBA, 1999). Quant à l'alphabétisation des adultes, son niveau est de l'ordre de 19 %. Là également, les hommes sont environ 3 fois plus alphabétisés que les femmes (29 % contre 9 %) (PNUD, op. cit.).

La situation sanitaire du pays est caractérisée par un niveau de mortalité élevé. Les résultats provisoire du recensement général de la population et de l'habitation de 1996 donnent un taux brut de mortalité général de 15,2 ‰, un taux de mortalité infantile de l'ordre de 107 ‰. Cette situation s'explique en partie par la faible couverture sanitaire et vaccinale. En 1997, on comptait environ un médecin pour 29 000 habitants, une sage-femme pour 28 500 femmes en âge de procréer et un infirmier pour 8 500 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 infirmier ou sage-femme). À ce manque de personnel de santé, viennent se greffer l'insuffisance, le sous-équipement et l'inégale répartition des infrastructures sanitaires.

1.1.5 Situation démographique

Avant l'EDSBF de 1998-99, et depuis 1960, le Burkina Faso a réalisé trois recensements (RGP de 1975,

RGP de 1985 et le 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 et Enquête Démographique et de Santé de 1993. Ces opérations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates.

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1996, le Burkina Faso comptait 10 312 609 habitants avec une densité moyenne de 38 habitants au km². Le taux de croissance annuel moyen est de l'ordre de 2,4 %. À ce rythme, la population doublera en 29 ans.

Le taux brut de mortalité connaît une baisse depuis les années 60, passant de 32 ‰ à 15,2 ‰ en 1996. Il en est de même du taux de mortalité infantile qui est passé de 182 ‰ en 1960-61 à 107 ‰ en 1996. Pendant ce temps, le taux brut de natalité a peu varié (50 ‰ en 1960-61 et 46 ‰ en 1996) (tableau 1.1).

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).

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base						
Indicateurs	1960-61	1976	1985	1991	1993	1996
Population totale	4 317 770 ^a	5 638 203 ^c	7 964 705	9 190 791 ^a	-	10 312 609
Taux brut de natalité (pour 1 000)	50 ^b	46 ^b	50 ^b	45,2	43	46,1 ^b
Indice Synthétique de Fécondité (enfants par femme)	6,2 ^b	6,7 ^b	7,2 ^b	7,3 ^b	6,9	6,8 ^b
Taux brut de mortalité (pour 1 000)	32 ^b	24 ^b	17,5 ^b	16,4 ^b	-	15,2 ^b
Taux de mortalité infantile (pour 1 000)	182 ^b	167 ^b	134 ^b	114,6 ^b	93,7 ^b	107,0 ^b
Espérance de vie à la naissance (en années)	37 ^b	42,2 ^b	48,5 ^b	52,2 ^b	-	53,8 ^b
^a Données estimées ^b Données ajustées ^c Population recensée en 1975 1960-61: Enquête Démographique par sondage en Haute Volta (INSD, 1961) 1976: Enquête post-censitaire (INSD, 1976) 1985: Recensement Général de la Population: Analyse des résultats définitifs (INSD, 1990) 1991: Analyse des résultats de l'Enquête Démographique de 1991 (INSD, 1993) 1993: Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (INSD/Macro, 1994) 1996: Recensement Général de la Population et de l'Habitation (INSD, 2000)						

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU BURKINA FASO

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs de l'enquête

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso de 1998-1999 (EDSBF-II) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), du Ministère de l'Économie et des Finances, avec l'assistance technique de Macro International Inc. Le projet a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fond des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et de la Banque Mondiale à travers le Projet Population et Lutte contre le Sida (PPLS). La collecte des données sur le terrain s'est déroulée du 19 Novembre 1998 au 7 mars 1999.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS). Conformément au programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé, l'EDSBF-II vise les objectifs suivants :

- recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité infanto-juvénile;
- analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;
- mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques;
- mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de la fécondité non désirée;
- recueillir des données précises sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel;
- mesurer les connaissances et les attitudes des hommes et des femmes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et du sida;
- mesurer les connaissances, les attitudes et les pratiques des hommes et des femmes vis-à-vis de l'excision;
- mesurer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de leur mère par le biais des mesures du poids et de la taille, et;
- fournir, enfin, aux responsables et administrateurs des programmes de population au Burkina Faso des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données non seulement sont utiles pour évaluer l'impact de leurs activités mais aussi pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin, l'EDSBF-II s'intégrant dans un programme international, ses résultats font partie d'une base de données utilisables au niveau mondial par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

1.2.2 Personnel et calendrier des activités de l'EDSBF-II

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 l'Institut National d'Alphabétisation (INA) ont réalisé la traduction des questionnaires dans trois langues du pays : 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 sélectionnées pour l'enquête, 10 agents ont été recrutés afin de former 5 équipes, qui ont été suivies par 2 chefs d'équipe. Ces derniers sont des agents de la statistique en service à l'INSD.

Durant 5 jours, 7 enquêtrices, après avoir suivi une formation d'une semaine, ont assuré les travaux de terrain de l'enquête pilote. Trois zones d'enquêtes hors des zones de l'échantillon principal ont été visitées dans ce cadre : deux secteurs de la ville de Ouagadougou et le village de Saaba, non loin de la capitale. D'une manière générale, l'enquête pilote a permis d'identifier deux types de problèmes : un problème de traduction en langue nationale et un problème de formulation de certaines questions, notamment sur la mortalité maternelle, l'excision et le sida.

Pour les travaux de l'enquête principale, une cinquantaine d'enquêtrices et une dizaine de chefs d'équipe ont été présélectionnés. Ils ont suivi une formation pendant trois semaines à l'issue de laquelle, une sélection a permis de retenir 8 chefs d'équipe, 8 contrôleuses, 32 enquêtrices et 2 agents de vérification sur la base des résultats de plusieurs tests d'aptitude.

La formation qui a duré 3 semaines 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 l'INA. En outre, différentes "personnes ressources" de la Direction de la Santé de la Famille (DSF), du Centre National de Nutrition (CNN), du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et du Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CNLPE) sont intervenues durant la formation, pour donner aux enquêtrices et enquêteurs des informations sur le planning familial, la santé maternelle et infantile, le sida et l'excision. Après cette formation théorique, une formation sur le terrain s'est déroulée dans un centre de Santé Maternelle et Infantile (SMI) à Ouagadougou afin que les enquêtrices puissent pratiquer la prise des mesures anthropométriques, sous la supervision de deux nutritionnistes du Centre National de Nutrition.

Le travail de collecte a été réalisé du 19 novembre 1998 au 7 mars 1999 par 8 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de quatre enquêtrices et d'un chauffeur. Le chef d'équipe était également chargé de l'enquête individuelle auprès des hommes.

Tout le personnel recruté aux différentes phases avait une expérience généralement acquise lors des différentes opérations de collectes réalisées par l'INSD (EDSBF de 1993, RGPH de 1996, etc.). La liste du

personnel de l'EDSBF-II ainsi que des consultants nationaux et internationaux se trouve en Annexe D.

1.2.3 Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSBF-II, trois types de questionnaires¹ différents ont été utilisés :

- un questionnaire ménage;
- un questionnaire individuel femme;
- un questionnaire individuel homme.

Les questionnaires ménage et individuel sont adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive faible du programme DHS.

Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage. En plus de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage, et le résultat de l'interview (qui permet de calculer le taux de couverture de l'enquête). Le principal objectif du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire individuel femme constitue l'élément central autour duquel ont été bâtis les outils de collecte de l'EDSBF-II. Il est administré à toutes les femmes éligibles des ménages sélectionnés. Il s'agit de celles âgées de 15-49 ans résidentes et des visiteuses ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend onze sections qui traitent des sujets suivants :

Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée : cette section porte, entre autres, sur l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, l'ethnie et la religion;

Reproduction : cette partie permet de saisir l'ensemble des naissances vivantes de la femme selon le sexe, la date de naissance, et l'état de survie (en vie ou décédé) au passage de l'enquêtrice. En outre, elle permet de collecter des informations sur l'état de grossesse au moment de l'enquête et du désir de cette grossesse, la connaissance du lieu de consultation prénatale et la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel;

Contraception : ce module permet de recueillir des informations sur la connaissance, l'utilisation passée et actuelle de la contraception, les sources d'approvisionnement et l'accès à ces sources. Elle permet également d'obtenir des informations sur l'intention d'utiliser ou non la contraception dans l'avenir;

¹ Les différents questionnaires utilisés sont présentés en Annexe E.

Grossesses et allaitement, vaccination et santé : Elles renseignent sur l'état sanitaire des enfants nés au cours des 5 dernières années précédant l'enquête (enfants nés depuis janvier 1993);

Mariage : dans cette section, les questions sont consacrées à l'état matrimonial des femmes, la cohabitation avec le conjoint lorsqu'elle est en union et l'activité sexuelle de la femme;

Préférences en matière de fécondité : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires et l'intervalle préféré entre les naissances;

Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme : cette section comporte des questions consacrées aux caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité économique de toutes les femmes;

Sida et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) : cette section vise à obtenir des informations sur les MST en général avec un accent particulier sur la connaissance du sida, ses modes de transmission, les moyens de l'éviter, les sources préférées des femmes pour recevoir des informations à ce sujet et leur attitude vis-à-vis des malades du sida;

Excision : cette section recueille des informations au sujet de la pratique de l'excision et de l'opinion des enquêtées sur les avantages et les inconvénients de cette pratique;

Mortalité maternelle : Cette section vise à enregistrer des renseignements sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées. Pour les sœurs décédées, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité;

Taille et poids (des enfants de moins de cinq ans et de leur mère) : Cette dernière section permet de recueillir les mesures anthropométriques des mères enquêtées ainsi que celles de leurs enfants de moins de 5 ans.

Le questionnaire individuel homme est administré à tous les hommes éligibles dans un ménage échantillon sur 2 (cf. point sur l'échantillonnage et couverture de l'échantillon). Il s'agit de résidents de 15-59 ans et des visiteurs ayant passé la nuit précédant le passage de l'enquêteur dans le ménage.

Le questionnaire individuel homme reprend un certain nombre de questions posées aux femmes. Il comprend sept sections : caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté, reproduction, contraception, mariage, préférences en matière de fécondité, sida et autres maladies sexuellement transmissibles, et opinion des hommes sur la pratique de l'excision.

1.2.4 Échantillonnage et couverture de l'échantillon

L'échantillon cible de l'EDSBF-II est de 6 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans). L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence². Il est basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 210 grappes constituant les unités primaires de sondage, ont été sélectionnées par tirage aléatoire à partir de la liste de toutes les Zones de Dénombrement (ZD) du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1996. Au deuxième degré, les ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe. Toutes les femmes de 15 à 49 ans de ces ménages ont été enquêtées. L'échantillon des hommes a été obtenu à partir d'un sous-échantillon des ménages (1 ménage sur 2).

² Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence : urbain, rural. Ils seront aussi présentés par régions : Ouagadougou, le Nord, l'Est, l'Ouest et le Centre/Sud. La liste des provinces regroupées sous ces régions est donnée en Annexe B. Ces régions ne sont pas des entités administratives; elles correspondent cependant à des strates géo-culturelles et à quelques départements près au découpage en régions de l'EDSBF de 1993.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSBF-II, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 40. Au Total 5133 ménages ont été sélectionnés dont 4 871 ont été identifiés au moment de l'enquête. Sur ces 4 871 ménages, 4 812 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (tableau 1.2).

Dans ces 4 812 ménages enquêtés, 6 740 femmes éligibles ont été identifiées pour l'enquête individuelle, et un sous-échantillon de 2 898 hommes éligibles pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 6 445 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 96 %. Concernant les hommes, 2 641 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 91 %.

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-II Burkina Faso 1998-99

Enquête	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	1 448	3 685	5 133
Nombre de ménages identifiés	1 312	3 559	4 871
Nombre de ménages enquêtés	1 268	3 544	4 812
Taux de réponse des ménages	96,6	99,6	98,8
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	1 759	4 981	6 740
Nombre de femmes enquêtées	1 651	4 794	6 445
Taux de réponse des femmes	93,9	96,2	95,6
Ménages pour l'enquête homme			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	725	1 847	2 572
Nombre de ménages identifiés	663	1 785	2 448
Nombre de ménages enquêtés	641	1 778	2 419
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	96,7	99,6	98,8
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	953	1 945	2 898
Nombre d'hommes enquêtés	798	1 843	2 641
Taux de réponse des hommes	83,7	94,8	91,1

1.2.5 Collecte des données

Cette phase s'est déroulée pendant près de 4 mois, du 19 novembre 1998 au 7 mars 1999 après une formation de trois semaines (du 29 septembre au 22 octobre 1998). Le long délai observé entre la fin de la formation et le début de la collecte a nécessité l'organisation de séances de révision à l'attention du personnel du terrain.

Pour le suivi des travaux de terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement. Ces missions avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel et de collecter les questionnaires remplis des grappes couvertes.

1.2.6 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSBF-II a débuté une semaine après le début de la collecte. Cette phase s'est déroulée en quatre étapes :

Vérification : la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail était exécuté par deux agents de vérification sous l'autorité du responsable de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

Saisie/édition des données : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données ont été réalisées à l'INSD par une équipe de six agents, un contrôleur et un superviseur. La saisie des questionnaires a commencé une semaine seulement après le début de la collecte et s'est poursuivie jusqu'en avril 1999. L'apurement a permis de vérifier la cohérence interne des données saisies. Par ailleurs, la double saisie a été appliquée à tous les questionnaires. Après l'apurement des données, les dates des événements ont été imputées, dans le cas où ces informations n'avaient pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants et âge au décès des enfants).

Tabulation : Après les imputations, les réponses "autres" ont été recodifiées et une série de vérifications supplémentaires a été appliquée pour aboutir au fichier de données définitif. Le travail de tabulation s'est achevée en mai 1999. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc., à Calverton, Maryland.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage du fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisées au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUE DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Célestin L. Sagnon

Ce chapitre présente les résultats concernant les principales caractéristiques des ménages, des femmes et des hommes enquêtés individuellement. Il comprend deux grandes parties :

- une première partie qui examine les résultats de l'enquête ménage, notamment les principales caractéristiques démographiques (structure de la population et composition des ménages) et socio-économiques (caractéristiques de l'habitation et des biens possédés) des population enquêtées;
- une deuxième partie, qui porte sur l'enquête individuelle et qui est consacrée notamment aux caractéristiques socio-démographiques des enquêtés : il s'agit principalement de l'âge, du milieu et de la région de résidence, de l'état matrimonial et du niveau d'instruction.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

L'enquête ménage a porté sur un échantillon de 4 812 ménages interviewés avec succès. À partir des données recueillies, on analysera la structure de la population, la composition des ménages, les caractéristiques de leur habitation et des biens de consommation durables qu'ils possèdent.

2.1.1 Structure par âge et sexe de la population

Le tableau 2.1 présente la structure de la population des ménages par âge et sexe, selon le milieu de résidence. L'enquête ménage a concerné 31 569 personnes dont 16 423 de sexe féminin, soit 52 %. Selon le milieu de résidence, il apparaît que 86 % des personnes enquêtées résident en milieu rural.

L'examen de la pyramide des âges (graphique 2.1) permet d'apprécier la structure par âge et sexe de la population enquêtée. La base très large de la pyramide et la décroissance rapide des effectifs avec l'augmentation en âge sont caractéristiques d'une population à forte fécondité.

On remarque une très légère prédominance du sexe masculin entre 0 et 19 ans qui s'inverse à partir de 20 ans au profit des femmes jusqu'à 59 ans. Ce déficit d'hommes entre 20 et 59 ans s'explique en grande partie par la forte migration masculine que connaît le pays. À partir de 60 ans, les proportions d'hommes deviennent à nouveau plus importantes que celles des femmes. Par ailleurs, on enregistre un net déficit de personnes enquêtées aux groupes d'âges limites des enquêtes individuelles¹.

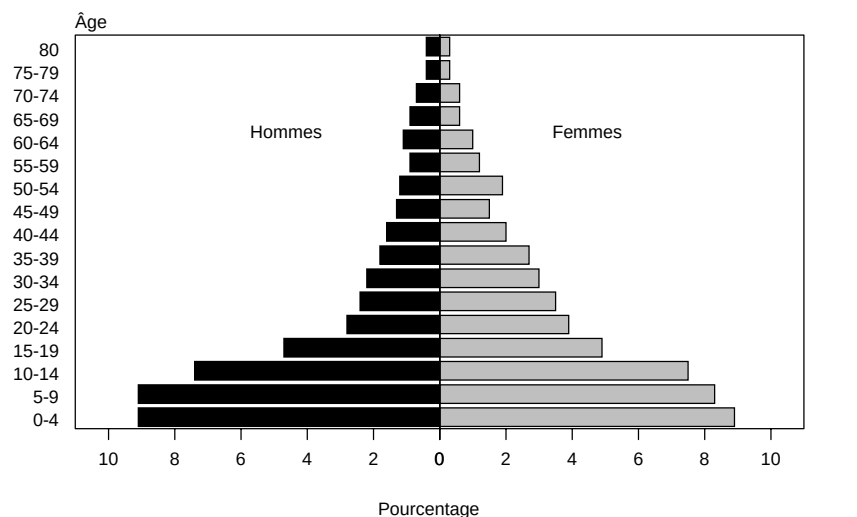
¹ Pour des problèmes de collecte, les enquêteurs ont d'une part volontairement "rajeuni" les femmes de 15-19 ans et les hommes du même groupe et d'autre part "vieilli" celles du groupe d'âge 45-49 ans et ceux du groupe d'âges 55-59 ans de manière à ne pas les enquêter.

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-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	12,3	12,2	12,3	20,1	18,0	19,0	18,9	17,1	18,0
5-9	13,8	13,9	13,8	19,9	16,4	18,1	19,0	16,0	17,5
10-14	13,7	16,4	15,1	15,7	14,1	14,9	15,4	14,4	14,9
15-19	13,5	13,7	13,6	9,2	8,6	8,9	9,8	9,4	9,6
20-24	11,3	10,6	10,9	5,0	7,1	6,1	5,9	7,6	6,8
25-29	8,1	7,2	7,7	4,4	6,7	5,6	4,9	6,7	5,9
30-34	7,0	6,0	6,5	4,1	5,8	5,0	4,5	5,8	5,2
35-39	5,3	5,2	5,2	3,6	5,1	4,4	3,8	5,1	4,5
40-44	4,4	3,9	4,2	3,2	3,8	3,5	3,3	3,8	3,6
45-49	3,1	2,4	2,7	2,5	2,9	2,7	2,6	2,8	2,7
50-54	2,6	3,0	2,8	2,4	3,7	3,1	2,4	3,6	3,1
55-59	1,5	1,5	1,5	1,9	2,5	2,3	1,9	2,4	2,1
60-64	1,1	1,0	1,1	2,5	2,0	2,3	2,3	1,9	2,1
65-69	1,0	1,0	1,0	2,0	1,1	1,5	1,8	1,1	1,4
70-74	0,7	0,8	0,8	1,5	1,1	1,3	1,4	1,1	1,3
75-79	0,5	0,3	0,4	1,0	0,6	0,8	0,9	0,5	0,7
80 ou plus	0,3	0,7	0,5	0,9	0,5	0,7	0,8	0,5	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 229	2 324	4 553	12 917	14 098	27 016	15 146	16 423	31 569

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population



EDSBF-II 1998-99

Le tableau 2.2 donne la répartition de la population par grand groupe d'âges à l'enquête. On peut remarquer que la population burkinabè est extrêmement jeune, puisque les moins de 15 ans représentent un peu plus de la moitié de la population totale. Seulement 4 % de la population a 65 ans ou plus et 46 % a entre 15 et 65 ans. Ces proportions ont peu varié depuis le RGP de 1985.

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

Répartition (en %) de la population par grand groupe d'âges d'après le RGP de 1985 et l'EDSBF de 1998-99

Groupe d'âges	RGP 1985	EDSBF-II 1998-99	RGPH 1996	EDSBF-II 1998-99
<15 ans	48,3	49,8	48,0	49,8
15-64	48,7	46,1	48,0	46,1
65 ou plus	4,0	4,1	4,0	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Âge médian	-	15,1	15,7	15,1

2.1.2 Taille et composition des ménages

Au Burkina Faso, les chefs de ménage sont en majorité des hommes (93 %). En milieu urbain, 16 % des ménages sont dirigés par un chef de ménage de sexe féminin et en milieu rural, cette proportion n'est que de 5 % (tableau 2.3). Ces proportions sont restées sensiblement identiques à celles de l'EDS 1993 sauf au niveau du milieu urbain où on a enregistré une diminution des chefs de ménages de sexe masculin (85 % en 1999 contre 87 % en 1993) et, à l'inverse, une légère augmentation des chefs de ménage de sexe féminin (16 % en 1999 contre 13 % en 1993).

Près d'un ménage sur deux (45 %) est composé de 3 à 6 personnes et plus d'un sur quatre (27 %) est de grande taille (9 personnes et plus). La taille moyenne des ménages est de 6,7 personnes et n'a pas varié par rapport à l'EDS de 1993. Cette taille moyenne est un peu plus faible en milieu urbain (5,6 qu'en milieu rural (7,0).

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	84,5	95,0	93,2
Femme	15,5	5,0	6,8
Nombre de membres habituels			
<1	0,1	0,0	0,0
1	11,9	2,9	4,4
2	9,2	7,2	7,5
3	12,5	10,5	10,8
4	12,2	11,6	11,7
5	11,7	11,0	11,1
6	9,5	11,8	11,4
7	8,5	8,1	8,2
8	7,1	7,7	7,6
9 ou plus	17,4	29,3	27,2
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	5,6	7,0	6,7

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a également collecté des données sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée à ce niveau, par chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus. Lors de l'enquête, on a distingué trois niveaux d'instruction : le primaire, le secondaire et le supérieur². Au Burkina Faso, l'âge officiel d'entrée à l'école primaire est fixé à 7 ans. Cependant, on constate qu'une proportion relativement importante d'enfants de moins de 7 ans fréquente l'école primaire notamment en milieu urbain.

Tableau 2.4.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Niveau d'instruction				Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	ND		
Groupe d'âges						
6-9	76,9	22,2	0,0	0,9	100,0	2 132
10-14	72,4	24,5	2,5	0,6	100,0	2 373
15-19	78,0	13,3	8,4	0,3	100,0	1 537
20-24	83,0	8,6	8,1	0,3	100,0	1 241
25-29	86,2	8,3	5,3	0,1	100,0	1 107
30-34	90,5	5,2	4,0	0,3	100,0	950
35-39	90,2	5,1	4,2	0,5	100,0	838
40-44	92,8	5,3	1,6	0,3	100,0	623
45-49	96,9	2,1	1,0	0,0	100,0	467
50-54	97,0	2,3	0,6	0,1	100,0	592
55-59	99,0	0,7	0,3	0,0	100,0	392
60-64	99,2	0,0	0,2	0,6	100,0	313
65 ou plus	98,8	0,0	0,0	1,2	100,0	532
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	45,3	34,2	19,9	0,6	100,0	1 986
Rural	90,8	8,4	0,4	0,5	100,0	11 117
Région						
Ville de Ouagadougou	40,4	36,4	22,3	0,9	100,0	976
Nord	86,6	11,1	1,9	0,4	100,0	1 998
Est	89,5	8,8	1,3	0,5	100,0	3 729
Ouest	84,4	11,9	3,4	0,4	100,0	2 967
Centre/Sud	88,1	10,3	1,1	0,5	100,0	3 433
Ensemble ¹	83,9	12,3	3,4	0,5	100,0	13 103

¹ Y compris les "non-déterminés"

Le niveau d'instruction de la population et notamment l'instruction des femmes est un élément important dans l'amélioration des conditions de vie dans la société et particulièrement au sein des familles. Au Burkina Faso, le niveau d'instruction est très faible. Cette faiblesse est plus prononcée pour les femmes. Pour les 6 ans ou plus, 84 % des femmes n'ont jamais été à l'école contre 72 % pour les hommes. Entre 6

² Compte tenu des très faibles effectifs de personnes ayant un niveau d'études supérieures, on a regroupé les deux dernières catégories en une seule : secondaire ou plus. Ce regroupement sera utilisé dans tous les tableaux de ce rapport.

Tableau 2.4.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Niveau d'instruction				Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	ND		
Groupe d'âges						
6-9	68,4	30,1	0,1	1,4	100,0	2 308
10-14	59,2	37,8	2,7	0,3	100,0	2 339
15-19	62,9	22,2	14,7	0,2	100,0	1 487
20-24	63,4	18,2	17,5	1,0	100,0	891
25-29	74,2	12,8	12,4	0,5	100,0	748
30-34	77,1	12,0	10,2	0,7	100,0	685
35-39	82,4	10,9	5,8	0,9	100,0	580
40-44	78,1	15,4	5,8	0,8	100,0	506
45-49	86,3	7,4	6,2	0,1	100,0	397
50-54	89,9	4,6	4,6	0,9	100,0	371
55-59	93,2	5,6	1,3	0,0	100,0	283
60-64	97,0	2,8	0,2	0,0	100,0	349
65 ou plus	98,1	1,4	0,3	0,2	100,0	760
Milieu de résidence						
Urbain	32,9	36,8	29,1	1,2	100,0	1 898
Rural	79,7	18,1	1,6	0,5	100,0	9 809
Région						
Ville de Ouagadougou	30,7	36,3	31,2	1,8	100,0	914
Nord	72,3	23,1	3,7	0,8	100,0	1 855
Est	78,6	17,6	3,3	0,5	100,0	3 356
Ouest	73,2	19,9	6,4	0,4	100,0	2 711
Centre/Sud	76,7	20,2	2,5	0,6	100,0	2 871
Ensemble ¹	72,1	21,1	6,1	0,6	100,0	11 707

¹ Y compris les "non-déterminés"

ans et 9 ans, plus des deux tiers des garçons (68 %) et plus des trois quarts des filles ne sont pas scolarisés. À partir de 10 ans, ces proportions concernent encore plus de la moitié des garçons (59 %) et 72 % des filles. Les proportions des personnes sans niveau d'instruction augmentent ensuite régulièrement avec l'âge. En ce qui concerne le niveau primaire, 21 % des hommes burkinabè y ont accédé contre seulement 12 % des femmes. Chez les hommes comme chez les femmes, c'est entre 10-14 ans que se trouve la plus forte proportion de personnes ayant atteint le niveau primaire (respectivement 38 et 25 %). Au niveau national, la proportion concernant le niveau secondaire ou supérieur est très faible, 6 % d'hommes et 3 % de femmes, le maximum se situant entre 20 et 24 ans chez les hommes et entre 15 et 19 ans chez les femmes (respectivement 18 et 8 %). Même si ces résultats prouvent que des efforts sont faits aujourd'hui pour améliorer le niveau d'instruction des jeunes générations, les niveaux demeurent encore faibles et les écarts entre les deux sexes restent encore trop importants.

Par ailleurs, on enregistre de très grandes disparités selon le milieu de résidence. C'est dans le milieu rural que les proportions de personnes sans niveau d'instruction sont les plus élevées (80 % pour les hommes et 91 % pour les femmes). À Ouagadougou, ces proportions diminuent pratiquement de moitié : 31 % des hommes et 40 % des femmes n'ont jamais accédé au système éducatif. Du point de vue régional, les proportions de personnes sans niveau d'instruction présentent des variations allant de 72 % dans la région

Nord à 79 % dans celle de l'Est, pour les hommes, et de 84 % dans la région Ouest à 90 % dans celle de l'Est pour les femmes.

2.1.4 Fréquentation scolaire

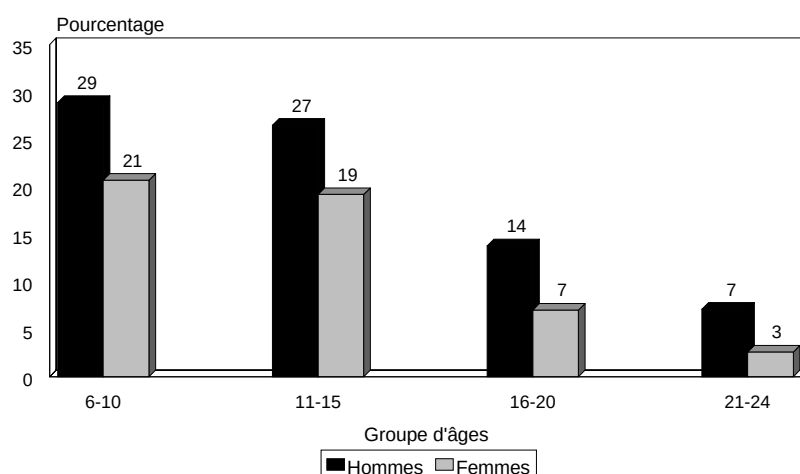
Les taux spécifiques de scolarisation par âge³, sexe et milieu de résidence figurent au tableau 2.5 et au graphique 2.2. Le taux à 6-10 ans, âges correspondant généralement au niveau primaire, est assez faible, puisqu'il est de 25 %. Ce taux est légèrement supérieur (23 %) à 11-15 ans, âges auxquels les enfants sont scolarisés, en partie, dans le primaire et, en partie, dans le secondaire 1^{er} cycle. À 16-20 ans, âges de scolarisation dans le secondaire 2nd cycle, le taux de scolarisation est encore plus faible (10 %), et diminue de moitié à 21-24 ans (5 %), âges de scolarisation, à la fois, au niveau secondaire et au niveau supérieur.

Tableau 2.5 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	72,5	23,5	28,9	67,1	13,8	20,7	69,7	18,9	25,0
11-15	67,8	19,6	26,5	56,6	11,6	19,2	61,7	15,7	22,9
6-15	70,2	21,9	27,9	61,7	12,9	20,1	65,7	17,5	24,0
16-20	44,7	4,9	13,8	28,7	1,0	7,0	36,4	2,8	10,2
21-24	21,6	1,3	7,1	13,4	0,2	2,6	17,7	0,6	4,5

Graphique 2.2
Taux de scolarisation



EDSBF-II 1998-99

³ Rapport du nombre de personnes d'âge x fréquentant l'école au nombre total de personnes de cet âge.

Comme pour le niveau d’instruction atteint, le taux de scolarisation varie fortement selon le sexe : entre 6-10 ans, il est de 29 % pour les hommes contre 21 % pour les femmes. Selon le milieu de résidence, on observe un très grand déséquilibre, le taux de scolarisation à 6-10 ans étant plus de 3 fois plus élevé en milieu urbain (70 %) qu’en milieu rural (19 %).

2.1.5 Caractéristiques des logements et des biens possédés par les ménages

Lors de l’enquête ménage, on s’est intéressé à certaines caractéristiques du logement (disponibilité de l’électricité, approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau du plancher et nombre de pièces utilisées pour dormir) susceptibles de jouer un rôle déterminant dans l’état de santé des membres du ménage et, en particulier, des enfants. De même, on a collecté des données sur la possession d’un certain nombre d’équipements modernes (bicyclette, motocyclette, radio, télévision, etc.). L’analyse de ces données vont permettre de mieux cerner les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les populations enquêtées.

L’examen des données du tableau 2.6 et du graphique 2.3 indiquent que très peu de ménages burkinabè disposent de l’électricité : 7 % pour l’ensemble du pays. En outre, la grande majorité des ménages disposant de cet équipement se trouvent en milieu urbain (40 %); moins de 1 % des ménages en milieu rural a déclaré posséder l’électricité.

L’eau de boisson est déterminante dans l’état sanitaire de la population. La consommation de l’eau non potable est à l’origine de plusieurs maladies hydriques : diarrhée, dracunculose, maladies de la peau, bilharziose, etc. Concernant la provenance de l’eau utilisée pour la consommation, on constate qu’au niveau national plus de deux ménages sur cinq (44 %) utilisent l’eau des puits (traditionnel dans le logement et traditionnel public), 36 % des ménages utilisent l’eau des forages, 10 % ont accès à des robinets publics et 4 % seulement disposent de l’eau courante. L’eau des rivières est encore utilisée par 3 % des ménages enquêtés. En milieu urbain, près de la moitié des ménages (48 %) s’approvisionnent auprès des robinets publics, 25 % ont des robinets à domicile, 13 % boivent encore l’eau des puits et 8 % des ménages prennent de l’eau dans les forages. En milieu rural, la majorité des ménages utilisent l’eau des puits traditionnels publics (46 %) et des forages (41 %).

Au moment de la saison des pluies, le tableau 2.6 montre que 40 % des ménages s’approvisionnent à des puits, 29 % utilisent l’eau des forages. Durant cette période, on constate que 12 % des ménages utilisent l’eau des rivières et fleuves contre seulement 3 % au moment de l’enquête. En milieu urbain, seulement 14 % des ménages utilisent l’eau des puits durant la saison pluvieuse, la grande majorité (72 %) s’approvisionnent à des robinets (robinet dans le logement et robinet public); 25 % disposent de l’eau courante dans le logement. En milieu rural, 45 % des ménages utilisent l’eau des puits au moment des pluies, 33 % l’eau des forages et 15 % l’eau des rivières et fleuves. En outre, l’enquête fournit aussi des données sur le temps nécessaire pour s’approvisionner en eau. Il ressort de l’examen du tableau 2.6 que 46 % des ménages mettent moins de 15 minutes pour s’approvisionner en eau. En milieu urbain, cette proportion est de 66 % et en milieu rural, elle est de 42 %

Tout comme la consommation de l’eau non potable, l’absence de toilettes appropriées est un facteur aggravant l’état sanitaire de la population. Elle est à l’origine de différentes maladies tels que le choléra, la dysenterie, etc. Dans leur très grande majorité (75 %), les ménages ne disposent d’aucune forme de toilettes, et un peu moins d’un quart d’entre eux (24 %) utilisent les latrines simples. Si, en milieu rural, 88 % des ménages n’ont pas de toilettes, ces proportions ne concernent plus que 11 % des ménages vivant en milieu urbain. En milieu urbain, 84 % néanmoins utilisent des latrines simples.

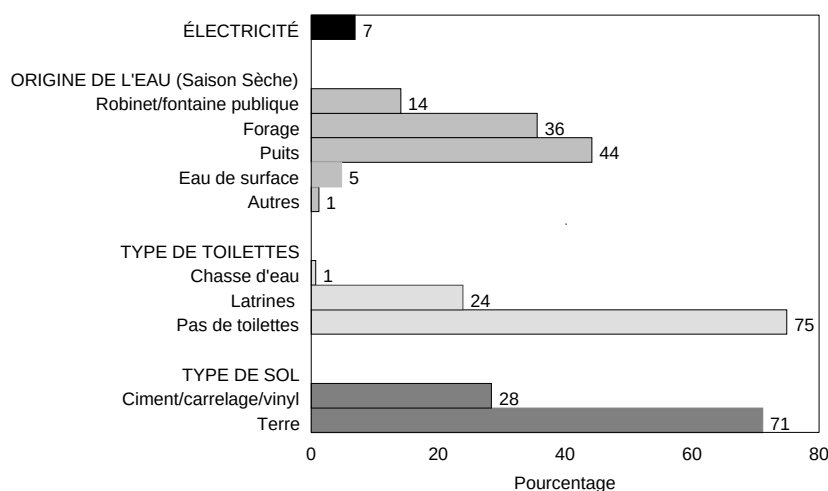
Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Non	60,1	99,5	92,8
Oui	39,7	0,2	6,9
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire pendant la saison sèche			
Robinet dans logement	25,0	0,1	4,3
Robinet public	47,7	2,0	9,8
Puits traditionnel dans cours	7,3	4,7	5,1
Puits traditionnel public	5,4	46,1	39,1
Forage	8,2	41,2	35,6
Source/Rivière/Fleuve	0,0	4,7	3,8
Mare/Lac/Barrage	0,0	1,3	1,0
Vendeur d'eau	5,7	0,1	1,1
Autre	0,6	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire pendant la saison des pluies			
Robinet dans logement	25,0	0,1	4,4
Robinet public	46,6	1,7	9,4
Puits traditionnel dans cours	7,6	4,9	5,4
Puits traditionnel public	6,1	40,0	34,2
Forage	7,8	33,2	28,9
Source/Rivière/Fleuve	0,1	16,8	13,9
Mare/Lac/Barrage	0,0	3,1	2,6
Eau de pluie	0,2	0,1	0,1
Vendeur d'eau	5,7	0,1	1,1
Autre	0,6	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau			
Moins de 15 minutes (en %)	65,9	41,7	45,8
Temps médian (en minutes)	6,2	14,7	14,3
Type de toilettes			
Chasse d'eau personnelle	3,1	0,0	0,5
Chasse d'eau commune	0,8	0,0	0,2
Latrines simples	83,7	11,4	23,7
Latrines ventilées	0,8	0,1	0,2
Pas de toilettes	10,7	88,1	74,9
Autre	0,7	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre/sable	0,3	3,5	2,9
Terre battue	7,3	80,7	68,2
Bande de vinyl	0,8	0,0	0,1
Carrelage	4,6	0,0	0,8
Ciment	85,6	15,4	27,4
Moquette/Autre	1,0	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
<3	69,5	64,8	65,6
3-4	26,1	28,2	27,8
5-6	3,0	4,9	4,6
7 ou plus	0,8	1,5	1,4
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,4	2,6	2,6
Effectif de ménages ¹	821	3 991	4 812

¹ Y compris les "non déterminés"

Graphique 2.3
Caractéristiques des logements



EDSBF-II 1998-99

La nature du sol des pièces d'habitation peut faciliter la propagation ou l'élimination de certains germes responsables de maladies. Le sol du logement est dans la plupart des cas fait en terre battue (68 %), notamment en milieu rural (81 %). Par contre en milieu urbain, c'est le sol en ciment qui est le plus répandu (86 %).

La promiscuité est un facteur de propagation de maladies contagieuses. Cette enquête a révélé que 2,6 personnes partagent la même pièce. Dans plus d'un quart des cas (28 %), trois à quatre personnes dorment dans la même pièce, et dans 5 % des ménages, cinq à six personnes dorment dans la même pièce. Il n'y a pratiquement pas de différence⁴ entre les milieux urbain et rural.

2.1.6 Biens possédés par le ménage

La possession des biens de consommation durables par les ménages est révélatrice de leur niveau de vie et de leur accessibilité à certains services sociaux de base. Les questions posées sur les biens de consommation durables des ménages ont porté sur la possession d'un poste radio, d'une télévision, d'un téléphone, et d'une cuisinière ainsi que sur certains moyens de transport tels qu'une bicyclette, une motocyclette et une voiture. Ces données sont présentées au tableau 2.7. On remarque que plus de la moitié des

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	82,1	53,1	58,0
Télévision	34,0	0,7	6,4
Téléphone	9,5	0,1	1,7
Réfrigérateur	17,4	0,1	3,1
Réchaud/cuisinière	33,8	2,2	7,6
Bicyclette	56,4	81,5	77,2
Motocyclette	51,8	17,4	23,3
Voiture	9,4	0,4	1,9
Aucun	7,6	14,3	13,1
Effectif de ménages	821	3 991	4 812

⁴ Cette mesure demeure très relative du fait qu'elle ne prend pas en compte les dimensions et le confort de la pièce. Elle ne permet donc pas d'apprécier le degré de promiscuité au sein des ménages.

ménages burkinabè (58 %) a déclaré posséder une radio, 8 % une cuisinière, 6 % une télévision et 3 % un réfrigérateur.

En milieu urbain, ces proportions sont beaucoup plus élevées qu'en milieu rural : 82 % des ménages ont une radio, 34 % une télévision contre, respectivement, 53 % et moins de 1 % en milieu rural. Ces différences d'équipement expliquent en grande partie le manque de connaissance et d'informations concernant la planification familiale (voir Chapitre 4 - Planification familiale) ou la santé des enfants (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) en milieu rural. En ce qui concerne les moyens de transport, on constate que la bicyclette (77 %) est le moyen le plus fréquemment répandu. En outre, plus d'un ménage sur cinq (23 %) a déclaré posséder une motocyclette. Par contre, seuls 2 % des ménages ont une voiture.

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

Cette partie porte sur les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés (femmes de 15-49 ans, hommes de 15-59 ans). Ces caractéristiques individuelles sont essentielles pour comprendre et expliquer leur comportement en matière de fécondité. Elle porte également sur l'accès de ces enquêtés aux médias, ce qui est d'une importance particulière pour la mise en place de programme d'informations et d'éducation dans le domaine de la planification familiale et de la santé.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'âge, qui est une variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, lorsque l'enregistrement écrit des événements est rare, comme c'est le cas au Burkina Faso. De ce fait et aussi, parce que c'est la variable permettant d'identifier la population éligible, un soin particulier a été porté à son enregistrement au moment de la collecte des données. Aux femmes par exemple, on demandait d'abord leur date de naissance et leur âge. Lorsque les deux informations étaient obtenues, l'enquêtrice contrôlait leur cohérence.

Dans le cas où l'enquêtée ne connaissait pas ces informations, l'enquêtrice essayait d'obtenir la carte d'identité de la femme, sur laquelle une date de naissance (souvent approximative) est portée. Lorsque ni celle-ci, ni aucun autre document officiel n'étaient disponibles, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme, en le comparant avec celui d'autres personnes du ménage, ou par déduction à partir de l'historique de ses naissances, ou encore en utilisant un calendrier historique.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennaux présente une allure assez régulière (tableau 2.8) avec des effectifs qui diminuent au fur et à mesure que l'âge augmente : 22 % des femmes ont 15-19 ans et 8 % ont 45-49 ans.

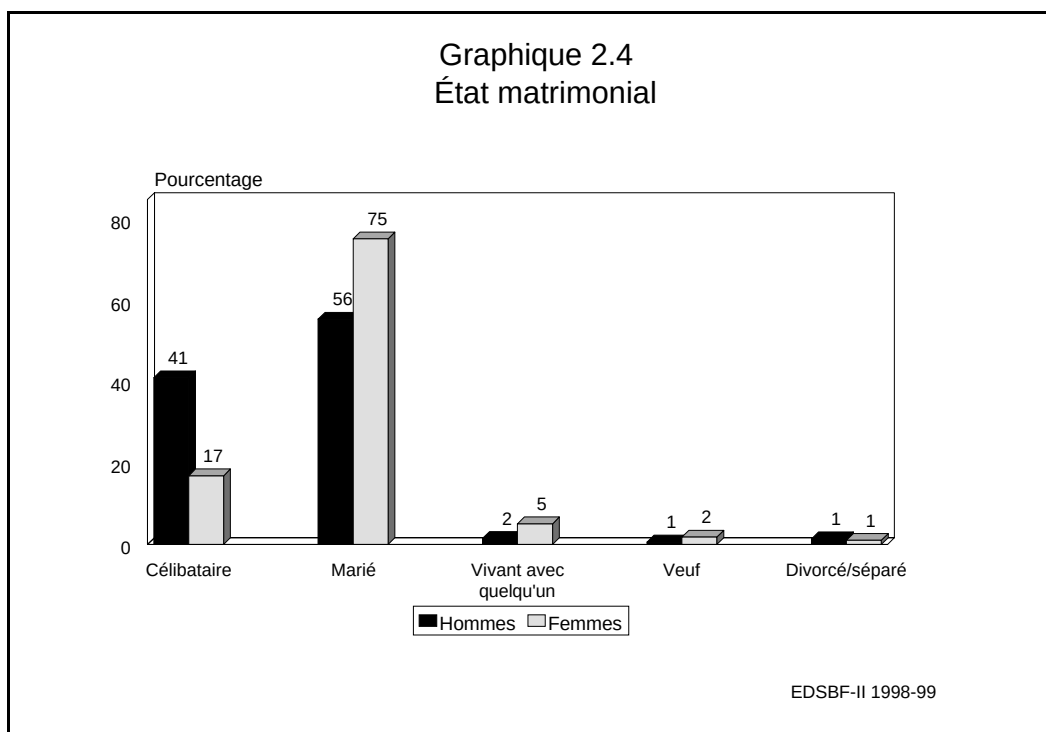
Contrairement aux femmes qui n'étaient éligibles, que si elles étaient âgées de 15 à 49 ans, les hommes éligibles sont âgés de 15 à 59 ans. Le tableau 2.8 donne la répartition par âge de la population masculine de l'enquête et montre que, comme chez les femmes, plus on avance en âge, plus les effectifs diminuent : près des trois quarts des hommes ont entre 15 et 39 ans (73 %); ceux âgés de 50 à 59 ans ne représentant que 11 % de la population.

En ce qui concerne la situation matrimoniale (graphique 2.4), précisons que dans le cadre de l'EDSBF-II, ont été considérés en union tous les hommes et femmes mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que la grande majorité des femmes (80 %) était mariée au moment de l'enquête. Parmi ces femmes, seulement 5 % ont déclaré vivre avec quelqu'un. Il y a peu de célibataires (17 %) et encore moins de femmes divorcées (0,4 %), les veuves représentent 2 % de la population.

Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, niveau d'instruction, religion, et ethnie, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Âge des enquêtés						
15-19	22,4	1 444	1 474	22,7	599	596
20-24	18,0	1 159	1 183	15,0	395	411
25-29	16,4	1 055	1 045	14,2	374	383
30-34	13,2	850	849	11,7	308	310
35-39	12,9	834	816	9,5	250	248
40-44	9,4	606	600	9,0	237	229
45-49	7,7	498	478	7,2	190	189
50-54	-	-	-	5,5	145	142
55-59	-	-	-	5,4	141	133
État matrimonial actuel						
Jamais mariée	16,9	1 087	1 211	41,1	1 085	1 128
Mariée	75,3	4 853	4 694	55,5	1 466	1 410
Vivant avec quelqu'un	5,1	329	340	1,5	39	48
Veuve	1,8	116	129	0,6	16	15
Divorcée	1,0	26	27	0,6	15	14
Séparée	0,6	36	44	0,8	20	26
Milieu de résidence						
Urbain	16,9	1 086	1 651	22,0	581	798
Rural	83,1	5 359	4 794	78,0	2 060	1 843
Région						
Ville de Ouagadougou	8,4	544	963	11,1	294	452
Nord	14,0	904	847	14,4	380	355
Est	27,3	1 761	1 588	27,6	729	661
Ouest	23,1	1 489	1 453	24,5	646	626
Centre/Sud	27,1	1 748	1 594	22,5	593	547
Niveau d'instruction						
Aucun	85,8	5 531	5 240	73,5	1 942	1 823
Primaire	8,4	540	643	14,1	373	398
Secondaire ou plus	5,8	374	562	12,4	327	420
Fréquente actuellement l'école						
Oui	2,6	170	242	5,0	133	163
Non	97,4	6 275	6 203	94,7	2 500	2 469
Religion						
Musulmane	55,7	3 593	3 601	56,6	1 495	1 502
Catholique	21,2	1 365	1 474	20,4	539	578
Protestante	6,1	392	397	5,5	145	152
Traditionnelle	13,0	839	740	16,6	439	385
Sans religion	3,9	251	226	0,9	23	23
Autre/ND	0,1	6	7	0,0	1	1
Ethnie						
Bobo	4,7	302	295	5,2	138	137
Dioula	0,5	31	39	1,2	30	39
Fulfulde/Peul	6,5	417	392	7,2	191	184
Gourmantché	8,2	527	460	9,8	259	228
Gourounsi	5,3	340	324	4,4	117	112
Lobi	1,3	83	80	1,1	29	28
Mossi	58,8	3 787	3 847	56,0	1 479	1 502
Senoufo	2,3	148	146	1,9	50	52
Touareg/Bella	0,4	26	24	0,4	12	11
Bissa	3,5	224	258	4,0	107	122
Dafing	1,6	104	111	1,9	49	45
Dagara	1,2	79	81	1,2	32	29
Samo	2,2	140	142	2,4	64	62
Autre Burkina	3,1	200	197	2,7	70	72
Autres nationalités	0,5	36	48	0,4	14	18
ND	0,0	1	1	0,0	0	0
Ensemble	100,0	6 445	6 445	100,0	2 641	2 641



Chez les hommes, on observe une répartition de même type mais avec une proportion de célibataires beaucoup plus importante que chez les femmes. En effet, les célibataires représentent 41 % de la population, soit deux fois et demi plus de célibataires que chez les femmes (16 %). Plus de la moitié des hommes étaient en union au moment de l'enquête (57 %), dont 56 % mariés monogames ou mariés polygames et seulement 2 % vivant avec quelqu'un.

En ce qui concerne le milieu de résidence, les résultats montrent que plus de quatre femmes sur cinq résident en milieu rural (83 %). La plus grosse part du milieu urbain revient à la ville de Ouagadougou où on a enquêté 8 % des femmes (50 % de l'effectif total du milieu urbain). Du point de vue régional, l'Est et le Centre/Sud sont les régions où on a enquêté le plus grand nombre de femmes (27 % dans chaque région). Dans les autres régions, l'effectif se répartit de la façon suivante : 23 % à l'Ouest et 14 % au Nord.

La répartition des hommes est très proche de celle des femmes; tout au plus, peut-on constater que les hommes sont proportionnellement un peu plus nombreux que les femmes à vivre en milieu urbain (22 % contre 17 %). De même que chez les femmes, la grosse part du milieu urbain revient à la ville de Ouagadougou où on a enquêté 11 % des hommes (57 % de l'effectif total du milieu urbain). Du point de vue régional, c'est dans les régions Ouest et Est que les hommes sont proportionnellement les plus nombreux (respectivement, 28 % et 25 %). Dans les autres régions, les effectif se répartissent de la façon suivante : 23 % dans la région Centre/Sud et 14 % dans celle du Nord.

En ce qui concerne le milieu de résidence, plus des trois quarts des hommes (78 %) résident en milieu rural. La moitié des hommes qui vivent en zone urbaine se trouve dans la ville de Ouagadougou. Du point de vue régional, l'Est et l'Ouest sont les régions où on a enquêté le plus grand nombre d'hommes (respectivement, 28 et 25 %). Dans les autres régions, l'effectif se répartit de la façon suivante : 23 % pour le Centre/Sud et 14 % au Nord.

Les résultats sur la religion montrent que plus de la moitié des femmes (56 %) et des hommes enquêtés (57 %) ont déclaré être de religion musulmane; plus d'un quart des femmes (27 %) et des hommes (26 %) sont de religion chrétienne; les animistes représentent 13 % chez les femmes et 17 % chez les hommes.

La répartition par ethnie est la suivante : plus de la moitié des femmes enquêtées est mossi (59 %). Les autres ethnies les plus importantes sont les Gourmantchés (8 %), les Fulfuldé/Peul (7 %) et les Bobo (5 %). La répartition des hommes est comparable à celle des femmes, en particulier, plus de la moitié des hommes appartiennent, comme chez les femmes, à l'ethnie mossi.

Comme on l'a souligné précédemment, la majorité des femmes burkinabè n'a aucun niveau d'instruction (86 %), 8 % ont le niveau d'instruction du primaire et 6 % ont un niveau secondaire ou supérieur. On note que les jeunes générations sont plus fréquemment scolarisées que les anciennes (tableau 2.9) : près du quart des femmes âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête (24 %) ont atteint, au moins, le niveau primaire, contre 10 % chez celles âgées de 30-34 ans et 3 % seulement des femmes de 45-49 ans. Si on considère le milieu de résidence, on s'aperçoit que 53 % des citadines ont fréquenté l'école, dont plus de la moitié (31 %) le secondaire, alors que l'immense majorité de celles qui résident dans les campagnes n'a aucun niveau d'instruction (94 %). Dans la région de l'Ouest, 14 % des femmes ont été scolarisées, la majorité au niveau primaire (8 %); dans les autres régions, notamment dans celles de l'Est et du Centre/Sud, moins de 10 % des femmes ont atteint le niveau primaire ou secondaire.

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes					Niveau d'instruction des hommes				
	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	76,5	14,4	9,1	100,0	1 444	62,9	18,7	18,4	100,0	599
20-24	81,8	9,4	8,9	100,0	1 159	61,5	19,4	19,1	100,0	395
25-29	86,0	8,6	5,4	100,0	1 055	73,8	11,1	15,2	100,0	374
30-34	89,9	6,0	4,1	100,0	850	78,3	12,6	9,1	100,0	308
35-39	91,3	4,8	4,0	100,0	834	80,8	13,0	6,2	100,0	250
40-44	92,8	5,8	1,4	100,0	606	78,4	14,9	6,7	100,0	237
45-49	97,2	1,4	1,3	100,0	498	82,3	9,7	8,0	100,0	190
50-54	-	-	-	-	-	88,4	5,6	6,0	100,0	145
55-59	-	-	-	-	-	93,2	6,3	0,5	100,0	141
Milieu de résidence										
Urbain	46,9	21,7	31,4	100,0	1 086	34,1	21,5	44,4	100,0	581
Rural	93,7	5,7	0,6	100,0	5 359	84,6	12,0	3,3	100,0	2 060
Région										
Ville de										
Ouagadougou	41,3	23,4	35,3	100,0	544	31,6	21,5	46,9	100,0	294
Nord	88,6	7,6	3,8	100,0	904	75,6	17,2	7,2	100,0	380
Est	91,9	6,0	2,1	100,0	1 761	78,9	13,0	8,1	100,0	729
Ouest	86,2	8,2	5,6	100,0	1 489	75,5	12,6	11,9	100,0	646
Centre/Sud	91,7	6,6	1,6	100,0	1 748	84,2	11,4	4,4	100,0	593
Ensemble	85,8	8,4	5,8	100,0	6 445	73,5	14,1	12,4	100,0	2 641

Au Burkina Faso, le niveau de scolarisation des hommes est légèrement plus élevé que celui des femmes (74 % des hommes n'ont jamais été à l'école contre 86 % chez les femmes). Ceux qui ont atteint le niveau du primaire représentent 14 % et 12 % ont un niveau secondaire ou supérieur. Comme chez les femmes, on note que les jeunes générations sont plus fréquemment scolarisées que les anciennes (tableau 2.9) : plus du tiers des hommes âgés de 15-19 ans au moment de l'enquête (37 %) ont atteint, au moins, le niveau du primaire, contre 22 % de ceux âgés de 30-34 ans et seulement 7 % des hommes de 55-59 ans. Selon le milieu de résidence, on constate que 66 % des hommes vivant en milieu urbain ont fréquenté l'école, dont plus de la moitié (44 %) le secondaire, alors que l'immense majorité de ceux qui résident dans les campagnes n'a aucun niveau d'instruction (85 %). Dans la région de l'Ouest, un quart des hommes a été scolarisé, avec des proportions sensiblement identiques au niveau primaire et au niveau secondaire (respectivement 13 % et 12 %). Dans la région du Centre/Sud, moins de 20 % des hommes ont atteint le niveau primaire ou secondaire.

Le tableau 2.10 présente la répartition des femmes de 15-24 ans selon qu'elles fréquentaient ou non l'école au moment de l'enquête. Dans ce tableau figurent également la répartition des femmes de 15-24 ans qui ne sont plus scolarisées selon les raisons qui les ont poussées à quitter l'école. Sur l'ensemble des femmes de 15-24 ans ayant fréquenté l'école, plus de la moitié (57 %) avaient arrêté leurs études au moment de l'enquête. Les principales raisons invoquées par les femmes sont, en premier lieu, l'échec à l'examen (20 %) suivi du manque d'argent (18 %) et du manque d'intérêt pour l'école (13 %). Parmi celles qui ont pu terminer le primaire et qui ont abandonné l'école par la suite, plus d'un tiers (36 %) ont avancé l'échec à l'examen comme raison d'abandon de l'école. Un quart de ces jeunes filles ont cité le manque de moyens financiers pour payer l'école et enfin, pour 13 % le manque d'intérêt a été le motif d'abandon de l'école. Les femmes qui ont atteint le secondaire et qui ont abandonné l'école ont avancé dans 14 % des cas, le manque d'argent pour payer l'école.

Tableau 2.10 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école				
Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99				
Fréquentation	Niveau d'instruction			Ensemble
	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire ou plus	
Fréquente actuellement				
Oui	4,6	13,9	59,8	30,4
Non	95,4	86,1	40,2	69,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons d'abandon scolaire				
Fréquente actuellement	4,6	13,9	59,8	30,4
Est tombée enceinte	0,0	0,0	5,2	2,2
S'est mariée	1,6	1,9	1,5	1,7
S'occupe des enfants	1,0	0,0	0,5	0,5
Aide sa famille au travail	2,8	2,5	0,0	1,5
Ne pouvait payer école	18,8	25,1	13,7	18,3
Avait besoin argent	0,3	1,0	0,8	0,7
Assez scolarisée	0,0	0,8	0,8	0,5
Échec à l'école	27,7	35,6	5,6	20,3
N'aimait pas l'école	25,9	12,5	2,6	12,6
École non accessible	1,6	1,7	0,3	1,1
Emploi	0,6	1,5	4,8	2,6
Autre	12,8	3,0	4,0	6,6
NSP/ND	2,3	0,4	0,3	1,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	176	140	234	550

2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 1 505 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, un certain nombre ont eu leur femme qui a été également enquêtée. Il a, alors, été possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale et de taille idéale de la famille. Il faut préciser que dans les cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interrogées, cet homme a été associé à chacune de ses épouses pour former autant de différents couples; c'est ainsi que 1 731 couples ont pu être formés. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec une seule de ses épouses. Le tableau 2.11 présente donc quelques-unes des caractéristiques des 1 731 couples qui ont été reconstitués. Dans la quasi-totalité des couples (96 %), le mari est plus âgé que sa femme. Dans 18 % des cas, l'écart est de 0-4 ans, dans 31 % des cas, la différence d'âge est de 5-9 ans, dans 23 % des cas, cet écart est de 10-14 ans et enfin dans 25 % des couples, le mari a, au moins, 15 ans de plus que sa femme.

Tableau 2.11 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	3,6	62
Homme + âgé de :		
0-4 ans	17,6	305
5-9 ans	30,8	533
10-14 ans	22,8	395
15 ans ou plus	25,2	436
Différence d'âge moyenne		
1 ^{ère} femme	8,5	1 251
2 ^e femme ou+	16,2	481
Ensemble des femmes	10,7	1 731
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	81,7	1 414
Femme instruite, homme non	4,7	81
Homme instruit, femme non	8,2	142
Homme et femme instruits	5,5	94
Total	100,0	1 731

Les caractéristiques selon le niveau d'instruction montrent que la plupart des couples (82 %) sont composés d'un homme et d'une femme sans niveau d'instruction. Dans seulement 6 % des cas, les deux partenaires sont instruits. Lorsqu'un seul partenaire est instruit, c'est le plus souvent l'homme (8 %); dans seulement 5 % des couples, la femme est instruite alors que l'homme ne l'est pas.

2.2.3 Accès aux média

Pour atteindre efficacement les populations cibles, et plus particulièrement les femmes, lors de la mise en place de programmes d'information ou d'éducation sur la planification familiale ou la santé, il est important de savoir combien d'entre elles écoutent la radio, regardent la télévision ou lisent les journaux. Le tableau 2.12 présente des données sur l'accès des femmes aux média : seulement 3 % d'entre elles lisent un journal, 13 % regardent la télévision, 18 % écoutent la radio et seulement 2 % utilisent les trois média, au moins, une fois par semaine. Les femmes les plus jeunes, les plus éduquées et celles du milieu urbain, et plus particulièrement celles vivant à Ouagadougou, sont celles qui accèdent le plus fréquemment à l'information, et cela, quel que soit le type de média. Ainsi, dans la capitale, 22 % des femmes lisent un journal au moins une fois par semaine, 64 % regardent la télévision et 47 % d'entre elles écoutent la radio. En milieu rural, seule la radio est utilisée pour recevoir l'information et ce, par seulement 13 % des femmes. Du point de vue régional, l'Est et l'Ouest sont les régions où les femmes écoutent le moins fréquemment la radio (12 %), celles du Centre/Sud sont celles qui ont le moins fréquemment accès aux trois média.

Le tableau 2.12 présente également les données sur l'accès des hommes aux média : on constate tout d'abord que la proportion d'hommes qui a accès aux média, est plus élevée que celle des femmes, cela quel que soit le média. 9 % d'entre eux lisent un journal, 22 % regardent la télévision, 40 % écoutent la radio et seulement 6 % utilisent les trois média au moins une fois par semaine. Comme chez les femmes, les hommes les plus instruits, ceux du milieu urbain et plus particulièrement ceux vivant à Ouagadougou, sont ceux ont

Tableau 2.12 Accès aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision au moins une fois par jour et/ou écoutent la radio au moins une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/semaine	Regarde la TV au moins une fois/semaine	Écoute la radio au moins une fois/jour	Les trois médias	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
15-19	69,6	4,4	20,1	15,4	1,4	1 444
20-24	70,8	4,6	15,0	21,3	2,1	1 159
25-29	76,2	2,8	11,2	17,5	1,4	1 055
30-34	74,3	3,5	11,6	19,4	2,0	850
35-39	77,2	3,0	9,4	18,3	2,0	834
40-44	83,9	1,3	5,3	13,4	0,7	606
45-49	83,4	1,1	4,1	15,1	0,7	498
Milieu de résidence						
Urbain	28,7	17,3	57,5	40,3	8,9	1 086
Rural	84,3	0,5	3,5	12,9	0,1	5 359
Région						
Ville de Ouagadougou	20,5	21,8	63,8	46,8	12,0	544
Nord	79,1	1,9	7,5	16,1	0,8	904
Est	84,5	1,5	5,1	11,5	0,3	1 761
Ouest	78,6	2,3	14,7	12,0	1,2	1 489
Centre/Sud	76,9	1,0	5,0	19,8	0,3	1 748
Niveau d'instruction						
Aucun	82,2	0,0	6,0	13,6	0,0	5 531
Primaire	45,7	9,4	34,8	32,5	3,5	540
Secondaire ou plus	10,1	43,2	78,3	53,2	21,8	374
Ensemble des femmes	74,9	3,3	12,6	17,5	1,6	6 445
HOMMES						
Groupe d'âges						
15-19	57,5	8,0	29,1	23,5	3,4	599
20-24	43,1	10,5	31,4	46,2	5,6	395
25-29	44,1	11,9	26,1	48,6	7,9	374
30-34	44,6	9,1	21,8	48,4	7,4	308
35-39	48,6	7,3	17,2	49,1	6,5	250
40-44	50,9	9,7	10,8	46,2	5,5	237
45-49	57,9	7,1	14,7	40,2	5,7	190
50-54	59,6	6,5	8,9	38,8	5,6	145
55-59	72,5	1,6	5,3	27,1	1,0	141
Milieu de résidence						
Urbain	12,6	34,7	69,1	62,3	22,8	581
Rural	62,4	1,3	8,7	33,8	0,6	2 060
Région						
Ville de Ouagadougou	11,7	35,6	69,9	68,8	25,7	294
Nord	58,5	4,1	16,5	34,4	3,0	380
Est	68,4	3,2	11,4	24,9	1,4	729
Ouest	38,7	11,7	30,7	49,0	6,6	646
Centre/Sud	59,6	1,6	5,2	38,4	0,8	593
Niveau d'instruction						
Aucun	60,8	0,7	11,0	34,5	0,5	1 942
Primaire	40,4	13,4	33,4	47,5	7,8	373
Secondaire ou plus	8,6	50,7	73,9	64,3	32,3	327
Ensemble des hommes	51,4	8,6	22,0	40,1	5,5	2 641

le plus fréquemment accès à l'information, et cela quel que soit le type de média. Ainsi, dans la capitale, 36 % des hommes lisent un journal au moins une fois par semaine, 70 % regardent la télévision et 69 % d'entre eux écoutent la radio. En milieu rural, seule la radio permet de recevoir l'information (34 %). Du point de vue régional, l'Est et le Nord sont les régions où les hommes écoutent le moins la radio (respectivement, 25 % et 34 %), ceux du Centre/Sud ont le moins accès aux journaux (2 %) et à la télévision (6 %). L'accès aux média suivant le niveau d'instruction fait apparaître les caractéristiques suivantes : la grande majorité des hommes qui ont un niveau secondaire ou plus ont accès à l'information quel que soit le type de média, ceux du niveau primaire utilisent beaucoup plus la radio et la télévision pour s'informer. La radio est utilisée par la plupart des hommes quel que soit leur niveau d'instruction.

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Youssouf Langani et Bernard Dembélé

Les informations fournies par l'EDSBF-II sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux et les tendances de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région. Toutes ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complet de ses naissances, 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 enregistrerait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrerait l'âge au décès. À la fin de l'interview sur le volet reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, malgré aussi les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de 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, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et pour certaines périodes;
- de l'effet de sélectivité : 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, il est possible qu'il y ait eu certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 1993 vers les années précédentes. Ces déplacements d'année de naissance sont souvent effectués volontairement par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 1993 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) de ces enfants. Ces déplacements sont généralement plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSBF-II, il semble effectivement y avoir eu des transferts de naissances de 1993

sur celles de 1992¹. Cependant, ces transferts ne sont pas suffisamment importants pour affecter de façon significative les niveaux de fécondité actuels.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés par les taux de fécondité générale 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 elle subissait les taux de fécondité par âge observés à une période considérée, ici la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, soit approximativement, 1994-1998. Cette période de référence de cinq années a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances signalés précédemment.

Le tableau 3.1, illustré par le graphique 3.1, indique qu'au niveau national, les taux de fécondité générale par groupe d'âges suivent le schéma classique observé en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (144 ‰ à 15-19 ans) et qui augmente très rapidement pour atteindre des maxima à 20-24 ans (305 ‰) et à 25-29 ans (293 ‰) et qui se maintient longtemps à des niveaux importants (264 ‰ à 30-34 ans et 214 ‰ à 35-39 ans), avant de décroître très rapidement. Ces taux traduisent une fécondité très élevée; les femmes burkinabè ont, en moyenne, en fin de vie féconde, 6,8 enfants.

Les données du tableau 3.1 mettent en évidence des différences très nettes de fécondité selon le milieu de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles qui résident dans les zones rurales (4,1 contre 7,3). Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, une femme du milieu rural aurait, en moyenne, en fin de vie féconde, pratiquement 3,2 enfants de plus qu'une femme vivant en milieu urbain.

Cette différence de niveau de fécondité selon le milieu de résidence s'observe à tous les âges (graphique 3.1). À 25-29 ans, mille femmes du milieu urbain ont, en moyenne, 208 naissances contre 308

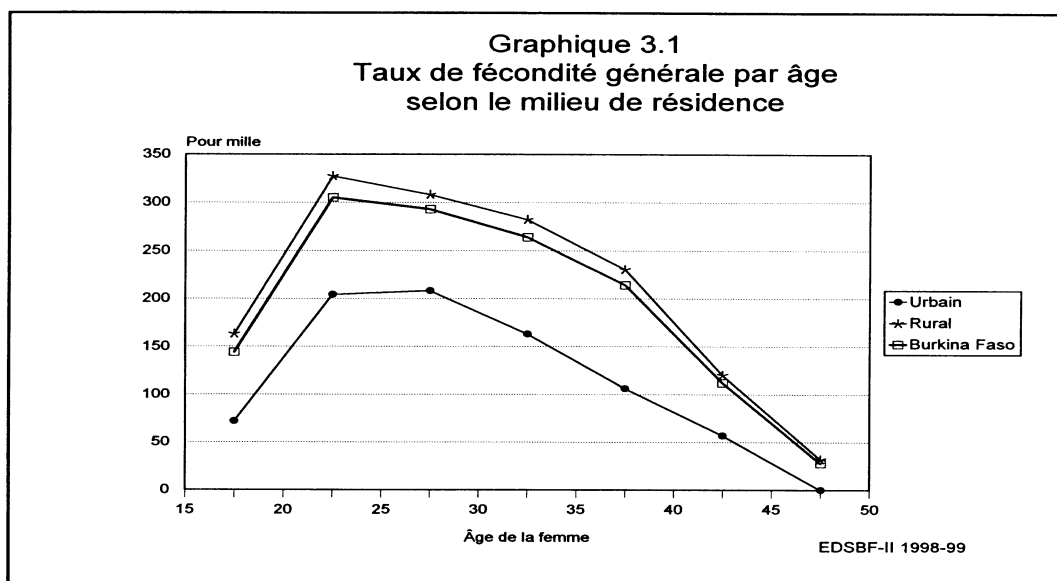
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19	72	163	144
20-24	204	327	305
25-29	208	308	293
30-34	163	282	264
35-39	106	230	214
40-44	57	120	112
45-49	0	32	28
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,1	7,3	6,8
ISF 15-44 (pour 1 femme)	4,1	7,2	6,7
TGFG (pour 1 000)	137	247	229
TBN (pour 1 000)	32,6	47,0	45,1

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-59 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

¹ À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédente et suivante, 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 1993 (rapport = 82,1 < 100) et un excédent en 1992 (rapport = 120,4 > 100).



pour celles du milieu rural. À 30-34 ans, ces nombres d'enfants pour mille femmes sont, respectivement, de 163 et 282. Toutefois, quel que soit le milieu de résidence, les femmes réalisent le maximum de leur fécondité entre 25-29 ans. Ensuite, quel que soit le milieu de résidence, après les âges de fécondité maximale (20-29 ans), les taux de fécondité déclinent rapidement (graphique 3.1).

Au tableau 3.1 figurent également le Taux Brut de Natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, qui est estimé à 45 ‰ pour l'ensemble du pays, et 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 229 ‰. Comme l'ISF, ces deux indicateurs varient selon le lieu de résidence. Ainsi, mille femmes du milieu rural donnent naissance annuellement, en moyenne, à 110 enfants de plus que les femmes de milieu urbain (TGFG égal à 137 ‰). De même, le taux brut de natalité en milieu rural (47 ‰) est nettement supérieur à celui estimé pour le milieu urbain (33 ‰).

L'ISF présente des variations importantes selon le niveau d'instruction des femmes (tableau 3.2). En effet, plus la femme a un niveau d'instruction élevé et moins elle a d'enfants : l'ISF des femmes sans instruction est estimé à 7,1 contre 5,4 pour les femmes ayant atteint le niveau primaire et seulement à 2,9 pour les femmes ayant un niveau, au moins, secondaire.

Si l'on considère les différentes régions, on remarque que le niveau de l'ISF varie considérablement, passant d'un maximum de 7,3 enfants par femme dans la région Est à un minimum de 4,1 enfants à Ouagadougou. En d'autres termes, les femmes de la région Est ont, en moyenne, 3,2 enfants de plus que les femmes de la région de Ouagadougou.

Au tableau 3.2 et au graphique 3.2 figure également 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

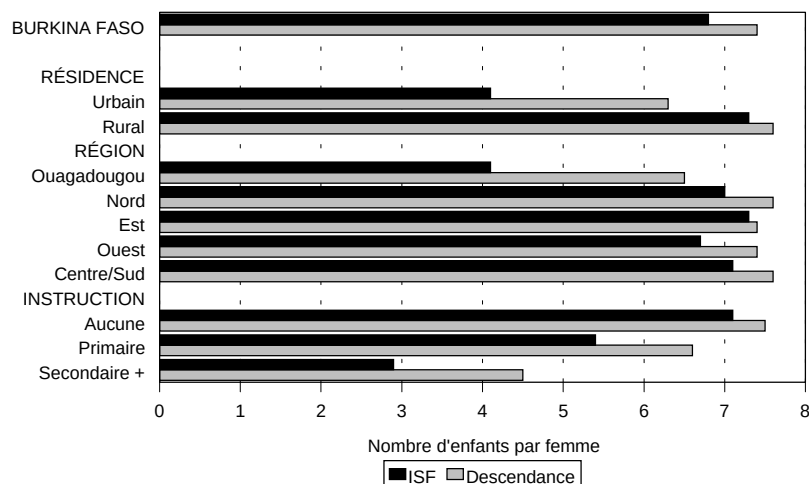
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité ¹	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	4,1	6,0	6,3
Rural	7,3	11,6	7,6
Région			
Ville de Ouagadougou	4,1	5,4	6,5
Nord	7,0	10,9	7,6
Est	7,3	11,2	7,4
Ouest	6,7	11,8	7,4
Centre/Sud	7,1	10,7	7,6
Niveau d'instruction			
Aucun	7,1	11,0	7,5
Primaire	5,4	10,9	6,6
Secondaire ou plus	2,9	5,6	4,5
Ensemble	6,8	10,7	7,4

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

Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et
descendance atteinte à 40-49 ans



EDSBF-II 1998-99

invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si 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. Dans l'ensemble, cette descendance estimée à 7,4 enfants est légèrement supérieure à l'ISF (6,8), ce qui semblerait indiquer une légère tendance à la baisse de la fécondité.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, on constate que l'ISF est partout inférieur à la descendance. Cependant, à l'exception du milieu urbain, de Ouagadougou et des femmes ayant, au moins, un niveau secondaire (ISF inférieur d'environ 2 enfants par femme), la faiblesse de l'écart ne permet pas de tirer de conclusion quant à une éventuelle modification de la fécondité des femmes burkinabè.

Le tableau 3.2 fournit également 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 au début de leur grossesse et qui ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate que 11 % des femmes se sont déclarées enceintes. En outre, selon leur âge, leur milieu, leur culture et/ou leurs croyances, si les femmes savent ou croient qu'elles sont enceintes, elles déclarent plus ou moins facilement cet état. De ce fait les différences constatées ici entre les proportions de femmes qui se sont déclarées enceintes doivent être interprétées avec beaucoup de prudence. Cependant ces proportions sont cohérentes avec les niveaux de fécondité actuelle, en effet, c'est chez les femmes du milieu urbain, chez celles vivant à Ouagadougou et chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que les proportions de femmes enceintes sont les plus faibles (environ 6 % pour les trois catégories). C'est aussi chez ces femmes que la fécondité est la plus faible.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Les tendances de la fécondité peuvent être obtenues d'une part par comparaison des données de l'enquête à celles d'autres sources antérieures et d'autre part à partir des questions rétrospectives sur l'historique des naissances de l'EDSBF-II.

La comparaison des résultats des deux enquêtes (EDSBF-I et EDSBF-II) indique que les niveaux de fécondité par âge et l'ISF sont restés pratiquement identiques (tableau 3.3) : les deux courbes du graphique 3.3 représentant les taux de fécondité ont une allure similaire : elles augmentent à partir de 15-19 ans; entre 25-29 ans, elles accusent un palier puis elles diminuent ensuite progressivement jusqu'à 45-49 ans. L'ISF, estimé à 6, 9 enfants par femme à l'EDSBF-I de 1993 se situe à l'EDSBF-II de 1998-99 à 6,8, ce qui montrerait que la fécondité au Burkina Faso est restée stable entre les deux enquêtes.

Les données collectées lors de l'EDSBF-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (tableau 3.4 et graphique 3.4). Les taux de fécondité semblent être restés relativement stables entre la période la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête) jusqu'à la période 5-9 ans avant l'enquête pour diminuer ensuite légèrement dans la période la plus récente.

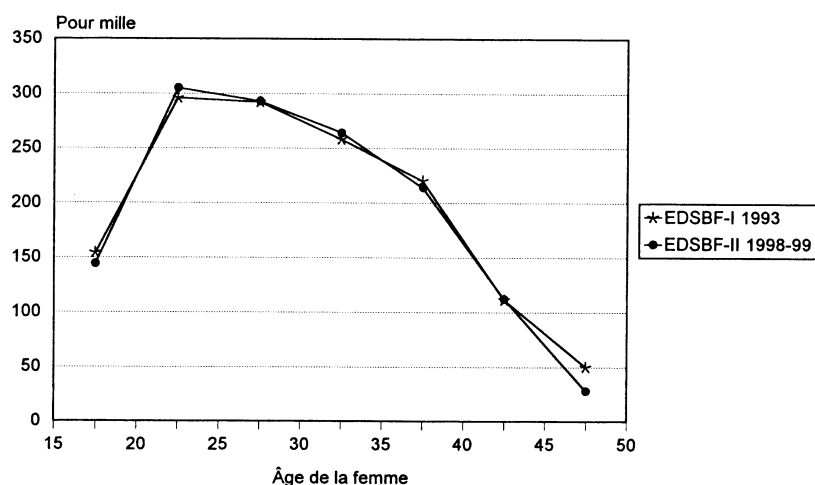
Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EDSBF-I (1993) et l'EDSBF-II (1998-99)

Groupe d'âges	EDSBF-I 1993	EDSBF-II 1998-99
15-19	154	144
20-24	296	305
25-29	292	293
30-34	258	264
35-39	220	214
40-44	111	112
45-49	50	28
ISF 15-49	6,9	6,8

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

Graphique 3.3
Fécondité par âge selon l'EDSBF-I 1993
et l'EDSBF-II 1998-99



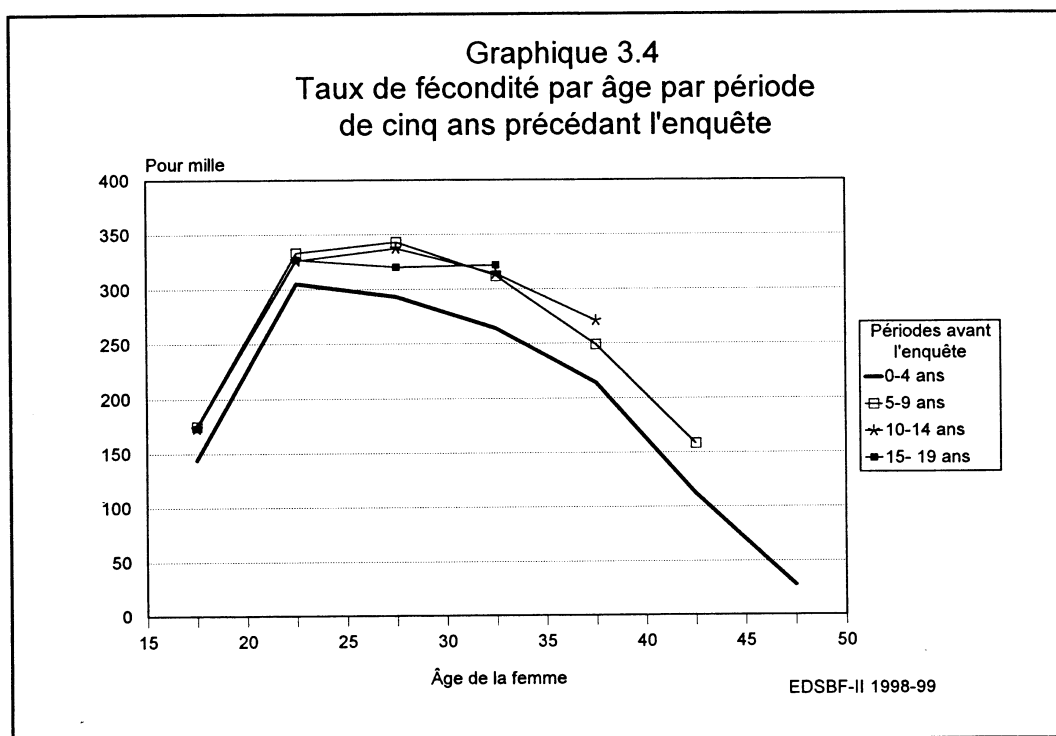
En première analyse, ces résultats sembleraient indiquer une baisse récente de la fécondité. Or, la comparaison précédente concernant les données des deux enquêtes EDS ne mettait en évidence aucune modification des niveaux de fécondité. De plus, l'examen des différents déterminants de la fécondité ne fait pas apparaître non plus de modification susceptible d'expliquer une telle baisse; en particulier, l'âge au premier mariage et l'âge aux premiers rapports sexuels n'ont pas varié des générations les plus anciennes aux plus récentes (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse). De même, l'utilisation de la contraception moderne, toujours très faible (voir Chapitre 4 - Planification familiale), ne peut expliquer cette baisse récente de la fécondité. En l'absence de tout autre élément explicatif, il semble donc qu'il faille avancer ici l'hypothèse d'une légère sous-estimation du niveau de la fécondité pour la période la plus récente ainsi que d'une légère sous-estimation lors de l'EDSBF-I.

Tableau 3.4 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, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	144	175	173	173
20-24	305	333	326	327
25-29	293	343	337	320
30-34	264	312	314	[322]
35-39	214	249	[271]	-
40-44	112	[158]	-	-
45-49	[28]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.



Le tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédent, mais les taux de fécondité sont calculés ici par durée de l'union. On constate ici le même type de phénomène que pour les taux de fécondité par âge, à savoir pratiquement aucune modification pour les périodes 15-19 ans à 5-9 ans avant l'enquête puis une diminution des taux.

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE DES FEMMES

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.6).

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	317	349	338	333
5-9	307	344	341	337
10-14	277	333	338	321
15-19	243	288	283	[292]
20-24	171	218	[280]	-
25-29	79	[146]	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Les parités des femmes, tous statuts matrimoniaux confondus, augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de 0,2 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 1,6 enfants à moins de 25 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 7,7 enfants, en moyenne. Par ailleurs, on constate qu'une jeune fille de moins de 20 ans sur cinq (20 %) a déjà donné naissance à, au moins, un enfant, ce qui indique une fécondité précoce élevée. De même, un tiers des jeunes femmes de moins de 25 ans ont déjà 2 enfants. En fin de vie féconde (40-49 ans), près d'une femme sur quatre (24 %) a donné naissance à 10 enfants ou plus.

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	79,8	16,7	3,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 444	0,24	0,20
20-24	16,0	32,0	33,2	14,3	3,4	1,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 159	1,61	1,30
25-29	4,3	9,1	16,5	26,8	25,8	11,7	3,9	1,7	0,2	0,0	0,0	100,0	1 055	3,21	2,55
30-34	1,8	3,1	5,7	12,1	18,7	24,3	18,9	10,2	3,6	1,6	0,1	100,0	850	4,76	3,69
35-39	1,6	1,5	3,1	5,5	7,2	13,1	19,6	22,9	14,8	6,7	4,0	100,0	834	6,17	4,81
40-44	1,2	1,7	2,8	3,3	5,3	8,7	10,7	14,9	18,4	14,4	18,5	100,0	606	7,24	5,30
45-49	1,1	1,0	2,1	3,7	4,9	5,7	9,5	15,3	15,2	17,9	23,5	100,0	498	7,66	5,31
Ensemble	22,1	11,8	10,9	10,0	9,1	8,2	7,4	7,2	5,3	3,8	4,1	100,0	6 445	3,57	2,71
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	44,7	45,2	8,7	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	488	0,67	0,54
20-24	8,6	33,8	36,5	16,2	3,6	1,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 023	1,77	1,43
25-29	3,0	8,4	16,7	27,3	26,3	12,1	4,0	1,8	0,2	0,0	0,0	100,0	1 017	3,28	2,61
30-34	1,5	2,7	5,4	12,0	19,0	24,5	19,2	10,3	3,7	1,6	0,1	100,0	824	4,81	3,73
35-39	1,5	1,4	2,8	5,0	6,8	13,5	19,9	23,1	15,2	6,8	4,0	100,0	802	6,22	4,85
40-44	1,1	1,4	2,7	3,2	5,0	8,1	10,7	14,9	19,2	14,5	19,2	100,0	574	7,33	5,36
45-49	0,6	1,1	2,1	4,1	5,3	5,0	9,2	15,0	15,0	17,8	24,7	100,0	453	7,72	5,35
Ensemble	7,1	13,5	13,1	12,1	11,0	9,9	8,9	8,5	6,4	4,5	4,9	100,0	5 181	4,27	3,25

Les résultats relatifs aux femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux jeunes âges. C'est ainsi que l'on remarque que plus de la moitié des femmes de 15-19 ans en union (55 %) ont déjà eu, au moins, un enfant contre une sur cinq (20 %) pour l'ensemble des femmes. Cet écart persiste à 20-24 ans puisque l'on constate que 84 % de l'ensemble des femmes ont, au moins, un enfant alors que cette proportion est de 91 % chez les femmes en union. Par contre, en fin de vie féconde (45-49 ans) une femme en union a, en moyenne, le même nombre d'enfant qu'une femme, tous statut matrimoniaux confondus (7,7 enfants).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier, au Burkina Faso où la population reste encore pro-nataliste (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Burkina Faso, moins de 2 % seulement des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce faible niveau de stérilité primaire est voisin de celui observé lors d'enquêtes EDS effectuées dans d'autres pays d'Afrique comme le Mali (2 % en 1996), la Côte d'Ivoire (2 % en 1994), le Niger (3 % en 1998), le Sénégal (2 % en 1997) et le Tchad (2,5 % en 1997).

3.4 PARITÉ DES HOMMES

Comme on l'a indiqué précédemment, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Les informations collectées sont moins précises que celles collectées auprès des femmes dans la mesure où les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des

naissances des hommes. Ainsi, l'enregistrement d'enfants dont l'homme n'est pas le père biologique pourrait entraîner une surestimation des parités; à l'inverse la non déclaration d'enfants qui sont décédés en bas âge pourrait entraîner certaines sous-estimations.

Le tableau 3.7 donne la répartition de l'ensemble des hommes et celle des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants et le nombre moyen d'enfants survivants selon l'âge des hommes. On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants nés vivants avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,2 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre moyen atteint 2,8 enfants à 30-34 ans. Dès 35-39 ans, il passe à 5,1 enfants et, à 50 ans, un homme a déjà eu, en moyenne, 10,6 enfants. Comme pour les femmes, les résultats concernant les hommes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant l'ensemble des hommes, sauf peut-être aux jeunes âges (20-29 ans). À ces âges, le nombre moyen d'enfants nés vivants des hommes en union est supérieur à celui de l'ensemble des hommes.

Tableau 3.7 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	599	0,01	0,01
20-24	84,9	11,1	2,7	0,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	395	0,21	0,18
25-29	46,8	22,1	16,4	8,6	4,5	0,9	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	374	1,08	0,87
30-34	12,4	19,3	18,4	19,1	11,9	8,9	4,5	3,0	0,3	0,8	1,4	100,0	308	2,78	2,22
35-39	5,1	7,7	11,0	9,9	16,4	11,3	10,4	8,3	4,5	5,0	10,3	100,0	250	5,07	3,94
40-44	1,6	3,6	4,4	6,4	11,0	13,1	14,6	8,9	11,3	6,4	18,6	100,0	237	6,87	5,44
45-49	1,0	2,6	2,8	3,9	4,6	10,0	6,8	14,1	14,4	7,0	32,8	100,0	190	8,58	6,38
50-54	0,5	0,5	2,2	2,9	2,6	4,6	9,0	8,3	9,3	6,4	53,7	100,0	145	10,64	8,01
55-59	2,0	2,2	2,5	0,8	1,4	3,1	5,2	5,8	12,8	4,5	59,7	100,0	141	11,79	8,34
Ensemble	44,2	8,6	6,8	5,6	5,1	4,6	4,1	3,7	3,8	2,2	11,3	100,0	2 641	3,44	2,62
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	72,8	27,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	9	0,27	0,27
20-24	33,8	47,6	12,9	4,2	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	84	0,93	0,80
25-29	13,9	34,8	26,3	14,6	7,7	1,6	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	221	1,77	1,43
30-34	3,1	19,4	20,9	21,5	13,3	10,3	5,2	3,5	0,3	0,9	1,6	100,0	266	3,14	2,51
35-39	3,1	6,9	11,2	9,8	17,2	11,5	10,9	8,7	4,7	5,3	10,8	100,0	239	5,25	4,10
40-44	1,4	2,6	4,1	5,6	10,5	13,0	15,3	9,4	11,9	6,8	19,5	100,0	226	7,08	5,59
45-49	0,6	2,7	2,1	4,0	4,7	9,9	7,0	14,5	14,2	6,8	33,6	100,0	186	8,68	6,45
50-54	0,5	0,0	1,4	2,2	2,7	4,0	9,4	8,6	9,6	6,7	54,9	100,0	140	10,86	8,17
55-59	0,6	2,3	2,0	0,0	1,4	3,2	5,4	6,1	11,7	4,7	62,5	100,0	135	12,16	8,63
Ensemble	5,8	13,4	11,2	9,3	8,7	7,8	7,2	6,5	6,4	3,9	19,8	100,0	1 505	5,94	4,52

Si l'on compare ces résultats avec ceux trouvés pour les femmes en union, on constate que, chez les femmes, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes mais que, finalement, aux âges élevés, les hommes en union ont une parité moyenne nettement supérieure à celle des femmes en union (10,8 enfants en atteignant 50 ans, contre 7,6 chez les femmes en union du même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse). Chez les hommes, par contre, la multiplicité des unions par le biais de la polygamie, explique le fait qu'aux âges élevés, ils finissent par avoir plus d'enfants que les femmes.

3.5 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 (Locoh, 1984) que les intervalles intergénérisques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Les connaissances acquises permettent également d'affirmer que plus ces intervalles sont courts, plus la femme a une descendance nombreuse, toute chose égale par ailleurs. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme; ce faisant, elle expose la mère aux complications durant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie, ...). Le tableau 3.8 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 3.8 Intervalle intergénérisque

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	17,0	20,5	39,2	16,9	6,4	100,0	55	28,4
20-29	7,1	12,6	41,4	27,9	11,0	100,0	2 228	32,9
30-39	5,7	9,6	34,1	30,2	20,4	100,0	2 194	36,2
40 ou plus	3,9	9,2	31,2	28,2	27,5	100,0	648	38,0
Rang de naissance								
2-3	6,5	11,6	38,8	28,5	14,6	100,0	1 835	33,9
4-6	6,2	10,5	36,3	29,4	17,6	100,0	2 032	35,2
7 ou plus	5,6	10,9	35,4	28,2	19,9	100,0	1 258	35,4
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	6,7	11,4	36,6	28,4	16,9	100,0	2 631	34,6
Féminin	5,7	10,5	37,4	29,2	17,2	100,0	2 495	34,9
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	15,9	19,1	34,6	19,7	10,7	100,0	1 193	28,5
Toujours vivant	3,3	8,5	37,7	31,6	19,0	100,0	3 932	36,1
Milieu de résidence								
Urbain	3,7	8,2	29,9	30,1	28,1	100,0	438	38,3
Rural	6,4	11,2	37,6	28,7	16,0	100,0	4 688	34,4
Région								
Ville de Ouagadougou	4,0	7,8	24,5	32,5	31,3	100,0	226	39,6
Nord	7,0	12,8	37,2	27,2	15,8	100,0	743	34,1
Est	6,1	11,3	36,8	29,1	16,6	100,0	1 539	34,6
Ouest	6,2	11,9	40,6	26,9	14,4	100,0	1 174	33,3
Centre/Sud	6,1	9,5	36,0	30,2	18,1	100,0	1 443	35,5
Niveau d'instruction								
Aucun	6,2	11,2	36,9	29,0	16,6	100,0	4 771	34,7
Primaire	6,2	8,7	40,8	25,3	19,1	100,0	281	34,7
Secondaire ou plus	5,6	3,1	27,5	26,4	37,4	100,0	74	41,3
Ensemble	6,2	11,0	37,0	28,8	17,1	100,0	5 126	34,8

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 6 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 11 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total, dans 17 % des cas, l'intervalle intergénérisique est inférieur à deux ans. Néanmoins, une forte proportion des naissances (37 %) se produisent entre 2 et 3 ans après la naissance précédente, et 46 % des enfants sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénérisique est proche de 3 ans (34,8 mois), ce qui signifie que la moitié des naissances interviennent dans un intervalle supérieur à 34,8 mois après la naissance précédente.

L'âge des mères influe sur la durée d'espacement des naissances. On constate que plus elles sont âgées, mieux elles échelonnent leurs naissances. Ainsi, lorsque l'on passe de la génération 15-19 ans à celle des 40 ans et plus, la durée médiane s'accroît de 28,4 mois à 38 mois, soit une différence d'environ 10 mois. La distinction entre générations est plus nette lorsqu'on considère des durées spécifiques. On remarque qu'à peine le quart (23 %) des femmes de moins de 20 ans excède la durée de 36 mois. Cette proportion est d'environ deux cinquièmes (39 %) pour la génération suivante (20-29 ans). Une fois le seuil de la trentaine franchie, c'est alors plus de la moitié (51%) qui observe au moins cette durée.

Selon le sexe de l'enfant on n'observe pas de différence significative de l'intervalle intergénérisique; la durée médiane de cet intervalle est de 34,6 mois lorsque l'enfant précédent est un garçon et de 34,9 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, la survie de l'enfant précédent explique également le comportement des femmes en matière de procréation. Après le décès d'un enfant, l'attente pour une nouvelle naissance n'atteint pas deux ans et demi (28,5 mois). Si l'enfant précédent est toujours en vie, cette attente atteint au moins 3 ans (36,1 mois). Ainsi, le décès d'un nouveau-né entraîne une réduction de l'intervalle intergénérisique de 23 %. La réaction des femmes face au décès de leur enfant est d'autant plus immédiate qu'elles souhaitent aussitôt une nouvelle naissance. Ainsi la proportion des femmes dont la durée d'intervalle intergénérisique est inférieure à 17 mois est de 16 %, contre seulement 3 % pour celles qui n'ont pas perdu leur avant-dernier enfant.

La durée des intervalles intergénérisiques diffère selon le milieu de résidence des femmes. Elle est de 34 mois pour le milieu rural et de 38 mois pour le milieu urbain, soit un écart de 4 mois en faveur de l'urbain. Les femmes citadines, à la faveur de la modernisation, de l'urbanisation, de l'accessibilité à l'information et de la disponibilité des méthodes de contraception modernes, sont plus enclines à étaler leurs naissances dans le temps que ne le font leurs consœurs du milieu rural.

L'instruction des femmes entraîne un allongement de la durée d'intervalle intergénérisique. Cette influence n'est perceptible qu'au-delà du primaire. Ainsi, comme pour l'âge à la première naissance, les femmes sans niveau d'instruction et celles de niveau primaire observent pratiquement la même durée d'intervalle intergénérisique. Les femmes de niveau primaire ont une durée médiane de 34,7 mois. Celle des femmes de niveau secondaire et plus est de 41,3 mois, soit une différence de 7 mois avec les autres.

Pour les régions de résidence, il apparaît une certaine homogénéité dans les durées observées par les femmes avant une nouvelle naissance. On passe de 33,3 mois dans l'Ouest du pays à 35,5 mois dans le Centre/Sud. Néanmoins, c'est dans le Nord que l'on observe la plus importante proportion des femmes ayant un court intervalle : le cinquième des femmes (20 %) ont une durée inférieure ou égale à deux ans. Ouagadougou, du fait de son caractère urbain se démarque du reste du pays.

3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge à la naissance du premier enfant est un indicateur démographique important dans la mesure où cet âge influence la descendance finale des femmes, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Le tableau 3.9 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.

Tableau 3.9 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	79,8	2,2	11,6	6,3	a	a	a	100,0	1 444	b
20-24	16,0	5,3	27,8	28,9	18,7	3,3	a	100,0	1 159	19,1
25-29	4,3	5,2	29,1	28,1	21,1	9,1	2,9	100,0	1 055	19,1
30-34	1,8	6,8	25,6	29,2	19,5	12,9	4,3	100,0	850	19,2
35-39	1,6	4,1	23,5	28,6	21,5	13,5	7,2	100,0	834	19,5
40-44	1,2	8,1	26,6	25,4	20,7	11,2	6,9	100,0	606	19,2
45-49	1,1	4,0	22,2	26,5	20,1	14,1	12,0	100,0	498	19,8

^a Sans objet

^b Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

L'âge médian pour l'ensemble des femmes est de 19,3 ans. En 1993, il était de 19,1 ans (EDSBF-I, 1993). Quoique relativement faible, cette baisse s'inscrit dans la tendance générale de l'élévation de l'âge à la première naissance. Cependant, des variations existent selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Selon l'âge actuel des femmes, il apparaît des différences majeures. Ainsi, la proportion des femmes n'ayant pas d'enfant décroît selon l'âge. Le pourcentage de nullipares passe de 80 % à 15-19 ans à seulement 1 % à 45-49 ans.

Pour les femmes ayant eu au moins une naissance, quelle que soit la génération considérée, l'âge médian au est de 19,3 ans. L'analyse selon les autres caractéristiques socio-démographiques (tableau 3.10) révèle également des différences relativement importantes. Pour le milieu de résidence, on constate un écart des âges médians en faveur du milieu urbain. Cette différence est d'environ une année lorsque l'on considère la tranche d'âge 20-49 ans (20,2 contre 19,1). Mais elle se réduit de moitié quand on se restreint uniquement à la tranche 25-49 ans (19,8 contre 19,2). Considérant les groupes d'âges quinquennaux, on remarque des différences plus marquées entre les jeunes générations et les anciennes. Ainsi, pour les moins de 30 ans, l'âge médian à la première naissance des citadines est supérieur d'au moins deux ans à celui de leurs consœurs du milieu rural. Pour les tranches d'âges supérieurs, cette différence est faible (moins d'une année).

L'âge médian à la première naissance selon le niveau d'instruction présente un aspect qui peut paraître paradoxal. Les femmes de 25-49 ans sans instruction ont approximativement le même âge médian que celles du primaire (19 ans et 19,2 ans). Comme on peut le remarquer, le nombre d'années d'étude de la majorité des filles de niveau primaire reste relativement faible (Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtées). À 19 ans et déjà déscolarisées, elles commencent leur vie reproductive au même âge façon que leurs consœurs sans instruction. Par contre, un changement de comportement significatif s'observe plutôt entre ces dernières et celles ayant atteint le niveau secondaire. Il apparaît un niveau plus élevé de l'âge à la primogéniture des femmes du niveau secondaire (23 ans) du fait d'une part d'une scolarité prolongée et d'une plus grande réceptivité aux messages sur la planification familiale. Par ailleurs, l'écart observé entre les femmes du niveau primaire et celles du niveau secondaire s'intensifie lorsque l'on passe des générations anciennes aux plus jeunes.

Tableau 3.10 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Âge actuel						Âge 20-49	Âge 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Urbain	21,5	20,2	19,5	20,1	19,1	20,1	20,2	19,8
Rural	18,8	18,9	19,1	19,4	19,3	19,8	19,1	19,2
Région								
Ville de Ouagadougou	a	20,7	20,0	20,1	19,0	19,5	a	19,9
Nord	18,7	18,9	19,1	19,5	18,8	20,1	19,1	19,3
Est	18,7	18,5	18,8	19,3	19,5	20,1	19,0	19,1
Ouest	18,8	19,0	19,2	20,3	18,7	19,3	19,2	19,3
Centre/Sud	19,3	19,4	19,4	19,0	19,4	19,8	19,4	19,4
Niveau d'instruction								
Aucun	18,8	18,9	19,1	19,4	19,2	19,8	19,1	19,2
Primaire	19,6	19,0	18,9	19,1	18,8	19,9	19,2	19,0
Secondaire ou plus	a	24,5	23,6	20,9	23,0	22,8	a	23,3
Ensemble	19,1	19,1	19,2	19,5	19,2	19,8	19,3	19,3

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.

^a Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

Globalement, les différences entre toutes les régions sont relativement faibles (inférieures à une année), et cela quelle que soit la génération considérée.

3.7 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 (Chapitre 9 - Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. La fécondité des adolescentes contribue pour 11 % à la fécondité totale des femmes.

Le tableau 3.11 donne, par âge détaillé entre 15 et 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. La somme de ces deux pourcentages fournit la proportion des femmes ayant commencé leur vie féconde. Au Burkina Faso, un quart des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 20 % ont déjà, au moins, un enfant et 5 % sont enceintes pour la première fois. À l'âge de 17 ans, une jeune fille sur cinq (20 %) a déjà commencé sa vie féconde (graphique 3.5) et, à 19 ans, cette proportion est de (59 %) dont la grande majorité (50 %) a déjà, au moins, un enfant.

Selon le milieu de résidence, on constate que les adolescentes résidant dans les zones rurales (28 %) sont proportionnellement, deux fois plus nombreuses que celles du milieu urbain (14 %) à avoir commencé leur vie féconde. Du point de vue de la région, on note aussi des écarts : environ un tiers des jeunes filles de 15-19 ans de la région Ouest ont déjà commencé leur vie féconde; à l'opposé, cette proportion n'est que de 18 % dans la région du Centre/Sud.

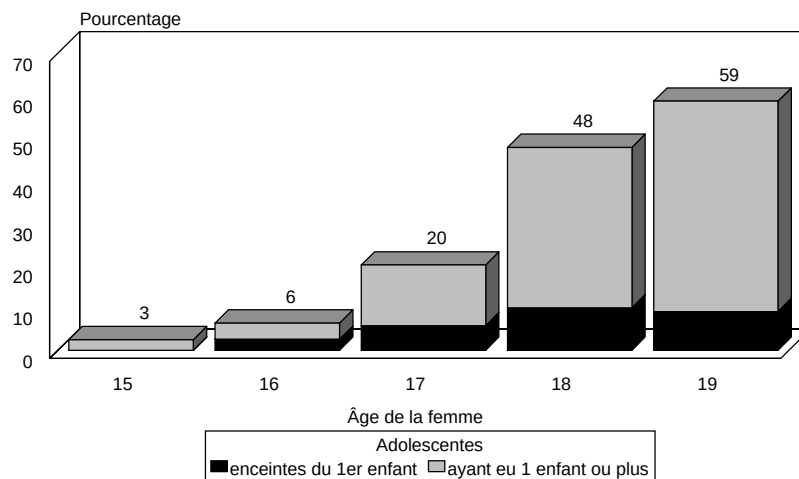
Tableau 3.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	2,5	0,0	2,5	324
16	3,8	2,6	6,4	296
17	14,3	5,8	20,1	297
18	37,8	10,0	47,8	266
19	49,6	9,1	58,7	259
Milieu de résidence				
Urbain	10,9	3,5	14,4	310
Rural	22,7	5,7	28,4	1 134
Région				
Villes de Ouagadougou	13,7	3,1	16,9	144
Nord	20,2	6,8	27,1	213
Est	24,2	4,6	28,8	383
Ouest	26,5	5,8	32,4	339
Centre/Sud	12,5	5,2	17,7	365
Niveau d'instruction				
Aucun	22,9	5,6	28,5	1 105
Primaire	13,5	5,2	18,6	208
Secondaire ou plus	7,3	2,7	9,9	131
Ensemble	20,2	5,2	25,4	1 444

C'est selon le niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants : plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est faible : par rapport aux jeunes filles de 15-19 ans qui ont au moins un niveau secondaire (10 %), celles qui ont un niveau d'instruction primaire (19 %) sont, proportionnellement, deux fois plus nombreuses à avoir commencé leur vie féconde; quant à celles qui n'ont pas d'instruction (29 %), elles sont trois fois plus nombreuses.

Graphique 3.5
Proportion d'adolescentes ayant
commencé leur vie féconde



EDSBF-II 1998-99

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Mathieu Ouedraogo et Pagari Ouoba

La croissance de la population actuelle et les problèmes qui lui sont liés sont considérés comme un frein au développement socio-économique des pays en développement. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et la maîtrise du mouvement naturel de la population constitue, depuis quelques années, un enjeu pour la majorité des gouvernements. Au Burkina Faso, depuis 1993, date de la dernière enquête EDS, la fécondité des femmes ne semble pas avoir connu d'amélioration et demeure, à l'heure actuelle, l'une des plus élevées du monde. En réponse à cette situation, l'intégration de la variable population dans les plans et programmes de développement est devenue l'un des objectifs principaux de la Politique Nationale de Population (PNP) adoptée en Juin 1991 au Burkina Faso. Ceci suppose une maîtrise des composantes de cette variable, notamment son évolution et la connaissance des indicateurs de certains phénomènes démographiques, en particulier la fécondité et la mortalité.

La politique nationale de promotion de la Planification Familiale (PF), dont le but est de permettre aux couples et, particulièrement aux femmes, de maîtriser leur fécondité, constitue une des actions concourant à terme à atteindre l'objectif de maîtrise de la croissance démographique. Cette promotion de la PF se fait à travers la diffusion et la vulgarisation des différentes méthodes contraceptives au sein de la population.

L'enquête précédente avait mis en évidence des niveaux très faibles de contraception, ce qui expliquait, en partie, le niveau élevé de la fécondité. Les résultats de cette nouvelle enquête ont permis d'estimer une nouvelle prévalence contraceptive et la comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente permettront de tirer des conclusions concernant les tendances de l'utilisation contraceptive. De même que dans l'enquête précédente, les données concernant la planification familiale portent sur :

- la connaissance et la pratique de la contraception;
- la connaissance de la période féconde;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs;
- l'utilisation future de la contraception;
- les sources d'information sur la contraception;
- les opinions et les attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives est une condition préalable à toute utilisation de la contraception. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- C les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine et les implants (Norplant);
- C les méthodes traditionnelles, incluant la continence périodique et le retrait;
- C les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les racines, etc.

Lors de l'EDSBF-II, les enquêtrices ont demandé aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient déjà entendu parler. Si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. Des questions sur l'utilisation passée et actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont été également posées aux femmes. Par ailleurs, des questions du même type ont été posées aux hommes.

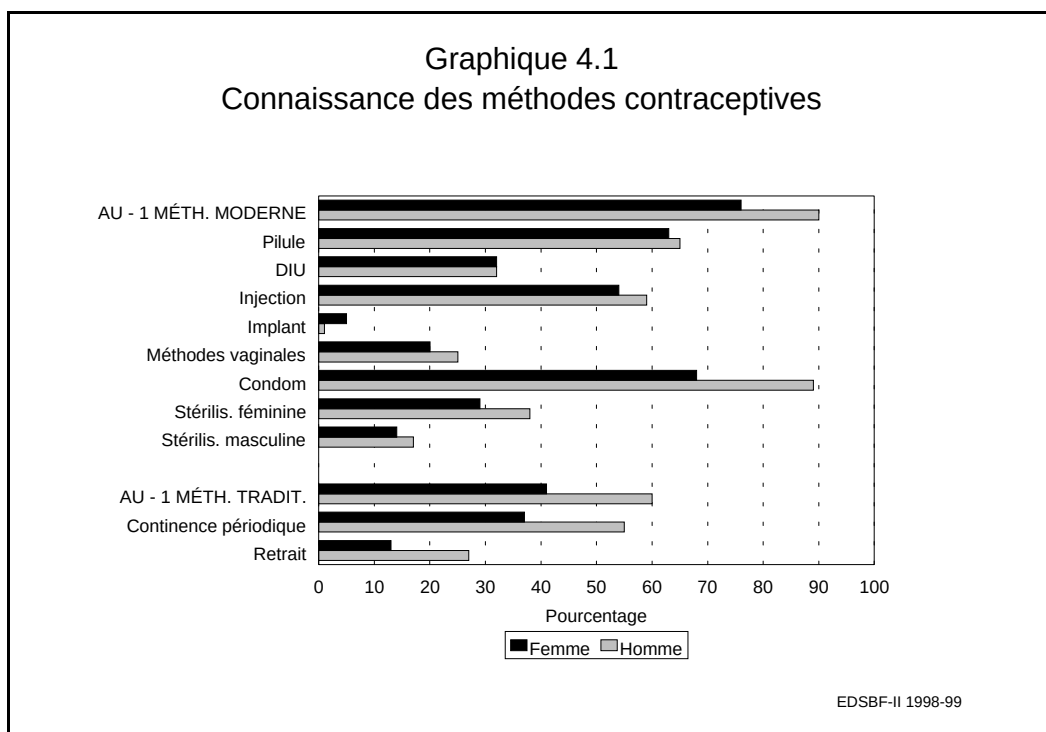
Les résultats du tableau 4.1 mettent en évidence un niveau de connaissance contraceptive relativement élevé au Burkina Faso (tableau 4.1 et graphique 4.1); on constate que les hommes connaissent mieux les méthodes contraceptives que les femmes. En effet, 78 % de l'ensemble des femmes et 91 % de l'ensemble des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode. Les méthodes modernes sont, en général, mieux connues que les méthodes traditionnelles, puisque les trois quarts des femmes (76 %) et neuf hommes sur dix (90 %) ont déclaré en connaître, au moins, une, alors que seulement 41 % des femmes et 60 % des hommes ont déclaré connaître une méthode traditionnelle.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Méthode contraceptive	Femmes				Hommes		
	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	77,6	79,2	93,0	59,8	90,9	93,4	100,0
Méthode moderne	75,9	77,2	92,3	59,6	90,2	92,2	100,0
Pilule	62,5	64,5	78,7	39,8	65,2	72,9	78,2
DIU	31,5	32,8	46,9	13,0	31,5	35,5	42,4
Injection	54,0	56,9	67,1	28,3	58,7	68,1	69,5
Implant	5,3	5,4	10,1	1,4	1,4	1,7	2,1
Méthodes vaginales	19,9	20,5	38,0	7,4	24,9	26,8	37,1
Condom	67,9	68,1	87,7	56,6	88,8	90,3	99,1
Stérilisation féminine	28,5	29,7	37,4	14,8	37,5	41,9	47,1
Stérilisation masculine	14,2	14,9	21,2	6,5	17,4	19,4	22,3
Méthode traditionnelle	40,6	42,7	56,0	17,0	60,3	72,3	66,9
Continence périodique	36,5	38,1	53,6	16,2	55,0	65,6	60,9
Retrait	12,7	12,8	30,0	5,7	27,3	30,7	42,1
Abstinence	3,0	3,7	0,7	0,0	4,2	6,1	0,5
Méthode populaire	1,3	1,2	3,5	0,5	1,8	2,0	3,3
Nombre moyen de méthodes connues	3,4	3,5	4,7	1,9	4,1	4,6	5,0
Effectif	6 445	5 181	168	780	2 641	1 505	221

La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente met en évidence une amélioration du niveau de la connaissance contraceptive des femmes : en effet, en 1993, 66 % des femmes avaient déclaré connaître une méthode quelconque; en ce qui concerne les seules méthodes modernes, la proportion en 1993 était de 62 %. La proportion des femmes ayant cité les injections a nettement augmenté entre les deux enquêtes : de 39 % en 1993, elle est passée à 54 % en 1998-99, soit une augmentation de 38 %. De même, la connaissance du condom s'est aussi nettement améliorée entre les deux enquêtes : 49 % des femmes avaient déclaré le connaître contre 68 % en 1998-99, soit une augmentation des proportions de 39 %. On peut



noter que les proportions de femmes ayant déclaré connaître la pilule n'ont pas connu de modifications entre les deux dates.

Le niveau de connaissance des femmes en union ne diffère pas de celui de l'ensemble des femmes : en effet, 79 % des femmes en union contre 78 % de l'ensemble des femmes ont déclaré connaître une méthode; ces proportions sont respectivement de 77 % et 76 % pour les seules méthodes modernes. Il en est de même pour les méthodes traditionnelles (respectivement, 43 % et 41 %). Le nombre moyen de méthodes connues par femme est de 3,4 pour l'ensemble des femmes et de 3,5 pour les femmes en union. Par contre, les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives ont un niveau de connaissance de la contraception supérieur aux autres catégories de femmes : 93 % d'entre elles connaissent une méthode, 92 % une méthode moderne et 56 % une méthode traditionnelle; en moyenne, ces femmes connaissent 4,7 méthodes. Parmi les femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, 60 % connaissent ou ont entendu parler, d'au moins, une méthode moderne et, en moyenne, elles connaissent 1,9 méthodes.

Les résultats concernant les hommes montrent que, dans l'ensemble, 91 % connaissent, au moins, une méthode; parmi ceux qui sont en union, cette proportion est de 93 %. En outre, comme chez les femmes, la connaissance des méthodes modernes est plus élevée que celle des méthodes traditionnelles. En effet, 90 % de l'ensemble des hommes et 92 % des hommes mariés connaissent, au moins, une méthode moderne contre respectivement 60 % et 72 % pour les méthodes traditionnelles. Le nombre moyen de méthodes connues est de 4,1 pour l'ensemble des hommes et de 4,6 pour les hommes en union. Tout comme chez les femmes, les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont un niveau de connaissance de la contraception supérieur à celui des autres catégories d'hommes : tous les hommes ont déclaré connaître une méthode, y compris une méthode moderne. Le nombre moyen de méthodes connues (5,0) est plus élevé que chez les autres catégories.

Le tableau 4.1 donne également les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître chaque méthode contraceptive spécifique. Parmi les méthodes modernes, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c'est le condom qui est la méthode la plus connue, plus de deux femmes sur trois (68 %)

et près de neuf hommes sur dix l'ayant cité (89 %). La pilule vient en deuxième position (63 % chez les femmes et 65 % chez les hommes), les injections viennent en troisième position (54 % chez les femmes et 59 % chez les hommes). De plus, près d'une femme sur trois et d'un homme sur trois ont déclaré connaître le DIU (32 % pour les deux sexes). Il faut noter que les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives ont beaucoup plus fréquemment que les autres déclaré connaître le condom (88 %), la pilule (79 %) et les injections (67 %). Le Norplant est très peu connu, quelle que soit la catégorie de femmes ou d'hommes.

Le tableau 4.2 présente, pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes en union âgées de 20 à 34 ans, le niveau de connaissance des méthodes modernes varie peu selon l'âge : environ, quatre femmes sur cinq ayant déclaré connaître une méthode. Par contre, à partir de 40 ans, les proportions diminuent et c'est dans le groupe d'âges 45-49 ans que l'on constate la proportion la plus faible de femmes connaissant une méthode moderne.

Les hommes les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgés (55-59 ans) sont ceux qui connaissent le moins bien les méthodes modernes de contraception.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques						
Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99						
Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	71,4	70,4	488	86,4	86,4	9
20-24	80,9	79,4	1 023	95,8	95,8	84
25-29	81,8	80,7	1 017	97,3	96,3	221
30-34	83,0	80,6	824	95,6	95,6	266
35-39	81,0	79,0	802	97,0	95,6	239
40-44	78,1	75,9	574	93,7	93,4	226
45-49	69,3	64,1	453	93,6	93,0	186
50-54	-	-	-	87,4	83,5	140
55-59	-	-	-	80,9	77,7	135
Milieu de résidence						
Urbain	97,8	97,6	653	99,1	98,9	240
Rural	76,5	74,3	4 528	92,3	91,0	1 265
Région						
Ville de Ouagadougou	98,8	98,8	319	98,9	98,4	118
Nord	79,4	76,5	745	90,8	89,9	215
Est	71,4	69,9	1 474	85,8	84,7	426
Ouest	81,6	80,6	1 206	96,6	95,5	403
Centre/Sud	80,8	77,5	1 439	98,9	97,1	342
Niveau d'instruction						
Aucun	77,4	75,3	4 692	92,7	91,4	1 247
Primaire	95,2	94,1	334	95,7	94,6	173
Secondaire ou plus	100,0	99,2	155	100,0	100,0	85
Ensemble	79,2	77,2	5 181	93,4	92,2	1 505

L'examen des données selon le milieu de résidence fait apparaître une différence de niveau de connaissance entre les femmes du milieu rural et celles du milieu urbain : en effet, 98 % des femmes en union du milieu urbain connaissent une méthode moderne contre seulement 74 % en milieu rural. En ce qui concerne les régions de résidence, on constate aussi des écarts, les proportions de femmes connaissant une méthode moderne variant d'un minimum de 70 % dans la région Est à un maximum de 99 % dans la ville de Ouagadougou. Par ailleurs, le niveau de connaissance de la contraception diffère selon le niveau d'instruction des femmes; ainsi pratiquement toutes les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire ou plus ont cité, au moins, une méthode moderne (99 %). Cette proportion est de 94 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire; par contre, elle n'est que de 75 % chez celles sans niveau d'instruction.

Chez les hommes, on observe les mêmes tendances, mais les écarts ne sont pas aussi importants que chez les femmes. Pratiquement tous les hommes vivant en milieu urbain (99 %), ainsi que ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (100 %) connaissent, au moins, une méthode moderne. De même que chez les femmes, ce sont les hommes de la région Est qui connaissent le moins fréquemment les méthodes de contraception moderne (85 %).

Dans un peu plus de sept couples¹ sur dix, les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode (76 %) et, dans 74 % des cas, ils connaissent une méthode moderne (tableau 4.3). Les méthodes modernes les mieux connues par les deux conjoints sont, par ordre d'importance, le condom (66 %), la pilule (52 %), les injections (43 %) et la stérilisation féminine (19 %). Les méthodes traditionnelles sont connues par 37 % des couples : la continence périodique (31 %) et le retrait (6 %) sont les plus citées par les couples.

Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	76,4	17,2	3,4	3,0	100,0
Méthode moderne	74,1	18,3	4,1	3,6	100,0
Pilule	51,8	21,9	12,6	13,8	100,0
DIU	17,0	16,7	15,2	51,0	100,0
Injection	43,3	24,3	13,6	18,8	100,0
Implant	0,6	1,0	4,8	93,6	100,0
Méthodes vaginales	8,4	17,4	11,9	62,2	100,0
Condom	65,5	24,8	3,6	6,0	100,0
Stérilisation féminine	18,5	22,4	12,4	46,7	100,0
Stérilisation masculine	4,5	14,1	9,8	71,6	100,0
Méthode traditionnelle	36,6	36,4	5,4	21,5	100,0
Continence périodique	31,2	34,9	6,7	27,2	100,0
Retrait	6,1	22,9	6,6	64,5	100,0
Abstinence	0,8	5,6	2,3	91,3	100,0
Méthode populaire	0,1	2,0	1,2	96,7	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 1 731 couples identifiés

¹ Voir le Chapitre 2 (Section 2.2.2, Caractéristiques des couples) sur la façon dont ont été *recomposés* les 1 731 couples à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme.

Quand la connaissance diffère dans le couple, on constate que les maris connaissent une méthode contraceptive plus fréquemment que leur épouse : dans 17 % des cas, le mari connaît, au moins, une méthode alors que la femme n'en connaît aucune et, à l'opposé, dans seulement 3 % des cas, la femme connaît une méthode alors que l'époux n'en connaît aucune. Dans de nombreux couples, le norplant (94 %), la stérilisation masculine (72 %), les méthodes vaginales (62 %), le DIU (51 %) ne sont connus par aucun des conjoints. Il en est de même en ce qui concerne la connaissance de certaines méthodes populaires : dans 65 % des cas, le retrait n'est connu d'aucun des conjoints. Des écarts assez importants apparaissent au niveau de la connaissance du condom et de la continence périodique pour lesquels dans, respectivement, 25 % et 35 % des couples, le mari connaît et la femme non, alors que les couples dans lesquels la femme connaît et le mari non ne représentent que 4 % pour le condom et 7 % pour la continence périodique.

4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs du degré de succès de tout programme de planification familiale. L'EDSBF-II a permis d'estimer le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son niveau d'utilisation actuelle.

Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie selon la méthode spécifique. En outre, on a demandé aux femmes qui n'étaient pas enceintes mais qui connaissaient, au moins, une méthode, si elles en utilisaient une actuellement pour éviter de tomber enceinte. De même, on a demandé aux hommes s'ils utilisaient actuellement une méthode pour éviter à leur partenaire de tomber enceinte. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique actuelle ou prévalence de la contraception.

4.2.1 Utilisation passée de la contraception

Les pourcentages de femmes et d'hommes ayant utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque sont présentés au tableau 4.4. Parmi l'ensemble des femmes, on constate que près d'une femme sur quatre (24 %), a déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de sa vie. La proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode moderne est beaucoup plus faible : 13 %. De plus, environ une femme sur sept (15 %) a déclaré avoir déjà utilisé une méthode traditionnelle à un moment quelconque. La pilule et le condom sont, parmi les méthodes modernes, celles qui ont été les plus fréquemment utilisées (7 % dans les deux cas). Parmi les femmes ayant déclaré avoir déjà utilisé une méthode traditionnelle, 11 % ont eu recours à la continence périodique. Les méthodes telles que le DIU, (1 %), les méthodes vaginales (moins de 1 %) et le Norplant (moins de 1 %) ont été très peu utilisées.

En comparant ces résultats à ceux de l'EDSBF-I de 1993 on note une très légère amélioration de la pratique contraceptive passée des femmes. En effet, la proportion des femmes ayant déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode est passée de 22 % en 1993 à 24 % en 1998-1999. De même, 10 % des femmes avaient déclaré avoir utilisé une méthode moderne à un moment quelconque, cette proportion est de 13 % à l'enquête actuelle. L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau de l'utilisation passée de la contraception. C'est dans les groupes d'âges 20-34 ans que les proportions de femmes ayant déclaré avoir utilisé une méthode contraceptive moderne à un moment quelconque sont les plus élevées (16 %). Les moins de 20 ans et les femmes de plus de 45-49 ans sont, proportionnellement, les moins nombreuses à avoir utilisé une méthode dans le passé.

Le tableau 4.4 présente également les données pour les femmes en union. On ne constate pratiquement pas d'écart dans le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque entre les deux catégories de femmes : 24 % pour l'ensemble des femmes contre 25 % pour les femmes en union. En

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de 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 actifs, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes							N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méthode pop.	Effec- tif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Vagi- nales	Con- dom	Stéril. fémin.	Nor- plant		Contin. péri- odique	Retrait	Absti- nence		
TOUTES LES FEMMES															
15-19	13,8	9,9	1,3	0,0	0,1	0,4	8,6	0,0	0,1	5,7	4,9	0,9	0,4	0,1	1 444
20-24	28,5	15,9	6,4	0,5	1,4	0,5	11,0	0,0	0,0	17,8	14,1	2,0	2,7	0,1	1 159
25-29	29,1	16,2	10,2	0,7	1,3	0,8	8,2	0,0	0,2	17,3	13,1	2,6	3,7	0,3	1 055
30-34	30,6	15,4	10,1	1,5	3,3	0,8	7,0	0,0	0,6	20,2	15,0	2,6	5,0	0,3	850
35-39	26,4	13,7	9,9	2,7	3,9	1,0	3,1	0,0	0,5	17,0	13,1	1,5	3,9	0,0	834
40-44	24,3	12,3	6,8	2,5	5,1	1,0	2,3	0,5	0,4	15,6	11,8	0,8	3,8	0,4	606
45-49	16,1	5,2	2,4	0,8	2,3	0,5	0,8	0,3	0,0	12,6	8,8	0,4	3,2	0,6	498
Ensemble	24,0	13,1	6,5	1,1	2,1	0,7	6,8	0,1	0,2	14,6	11,2	1,6	3,0	0,2	6 445
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	17,1	8,0	1,9	0,0	0,2	0,2	6,2	0,0	0,0	10,2	8,2	2,1	1,2	0,0	488
20-24	26,1	12,5	5,9	0,6	1,6	0,1	7,3	0,0	0,1	17,3	13,3	1,8	3,1	0,1	1 023
25-29	27,8	15,1	9,8	0,8	1,2	0,6	6,9	0,0	0,2	16,6	12,2	2,4	3,6	0,3	1 017
30-34	30,2	14,9	9,9	1,5	3,3	0,8	6,5	0,0	0,7	19,8	14,5	2,6	5,2	0,3	824
35-39	25,8	13,0	9,3	2,3	4,0	1,1	2,4	0,0	0,6	16,9	12,9	1,4	3,9	0,0	802
40-44	23,7	11,2	6,6	1,5	5,1	1,0	1,7	0,5	0,4	15,3	11,4	0,8	3,9	0,4	574
45-49	16,1	4,7	2,4	0,2	2,4	0,3	0,6	0,4	0,0	12,9	9,1	0,4	3,3	0,5	453
Ensemble	25,1	12,2	7,2	1,0	2,5	0,6	5,1	0,1	0,3	16,2	12,1	1,8	3,6	0,2	5 181
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES															
Ensemble	63,2	58,3	10,6	2,6	0,3	2,2	52,8	0,0	0,7	20,8	20,1	2,1	0,0	1,1	168
HOMMES															
Ensemble	46,3	28,8	6,1	0,8	1,4	2,0	26,5	0,3	0,3	32,5	29,8	4,9	2,3	0,3	2 641
Ensemble en union	57,0	27,5	8,3	1,1	1,9	2,3	23,9	0,5	0,4	47,9	43,8	6,4	4,0	0,5	1 505
Non en union et sexuel- lement actifs	72,2	69,8	9,4	0,6	1,5	4,7	68,2	0,0	0,0	25,6	22,9	8,3	0,0	0,3	221

ce qui concerne l'utilisation passée des méthodes modernes, les proportions sont de 13 % pour l'ensemble des femmes et de 12 % pour les femmes en union. Par contre, les résultats concernant les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives font apparaître des écarts importants. Ainsi, 63 % d'entre elles ont pratiqué la contraception à un moment quelconque : 58 % ont utilisé une méthode moderne et 21 % une méthode traditionnelle. On peut également noter que, dans ce groupe, 53 % ont utilisé le condom à un moment quelconque.

Les résultats du tableau 4.4 présentent également les résultats concernant les hommes : 46 % de l'ensemble des hommes (57 % de ceux en union et 72 % de ceux qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs) ont utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque. Ce niveau d'utilisation des méthodes contraceptives (46 %) est nettement plus élevé que celui des femmes (24 %). On remarque que l'utilisation passée du condom par les hommes en union est beaucoup plus élevée que par les femmes en union

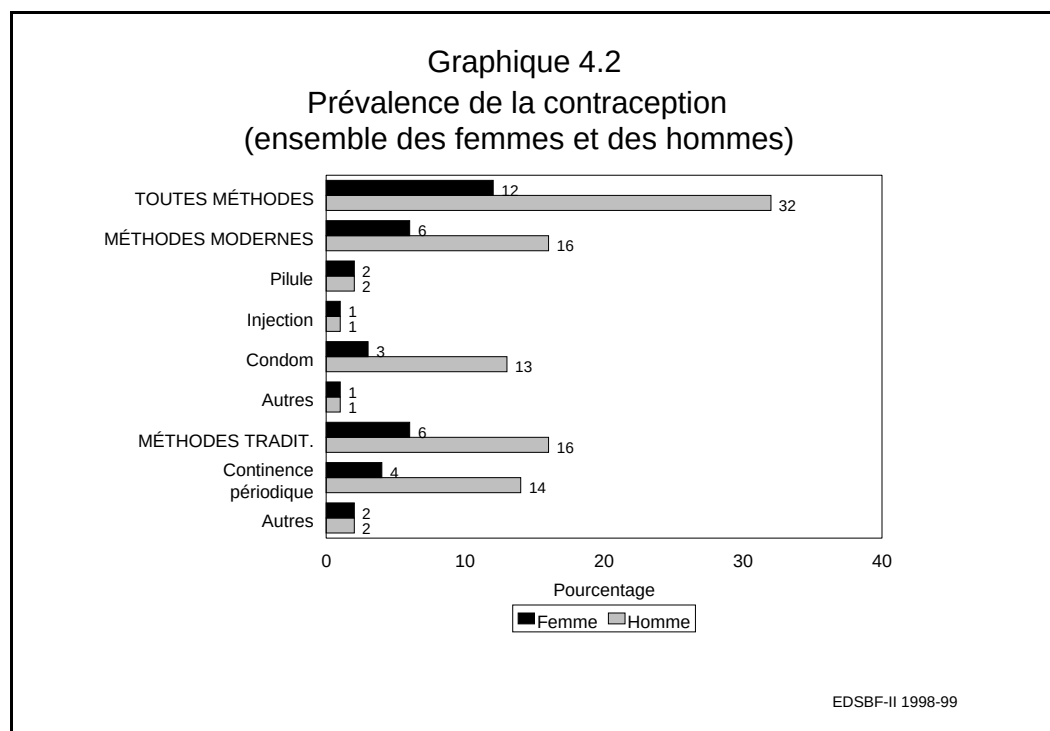
(respectivement, 24 % contre 5 %). De même que chez les femmes, les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont plus fréquemment utilisé une méthode contraceptive que les autres : près des trois quarts (72 %) ont déclaré avoir utilisé une méthode à un moment quelconque et 70 % une méthode moderne, principalement le condom (68 %).

D'une manière générale, par rapport à l'enquête précédente, on observe une évolution positive de l'utilisation passée de la contraception. En effet 24 % des femmes et 46 % des hommes ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode contraceptive en 1998 contre respectivement 22 % des femmes et 35 % des hommes en 1993. Pour les méthodes modernes on enregistre respectivement 13 % en 1998 contre 10 % en 1993 chez les femmes et respectivement 29 % contre 20 % chez les hommes

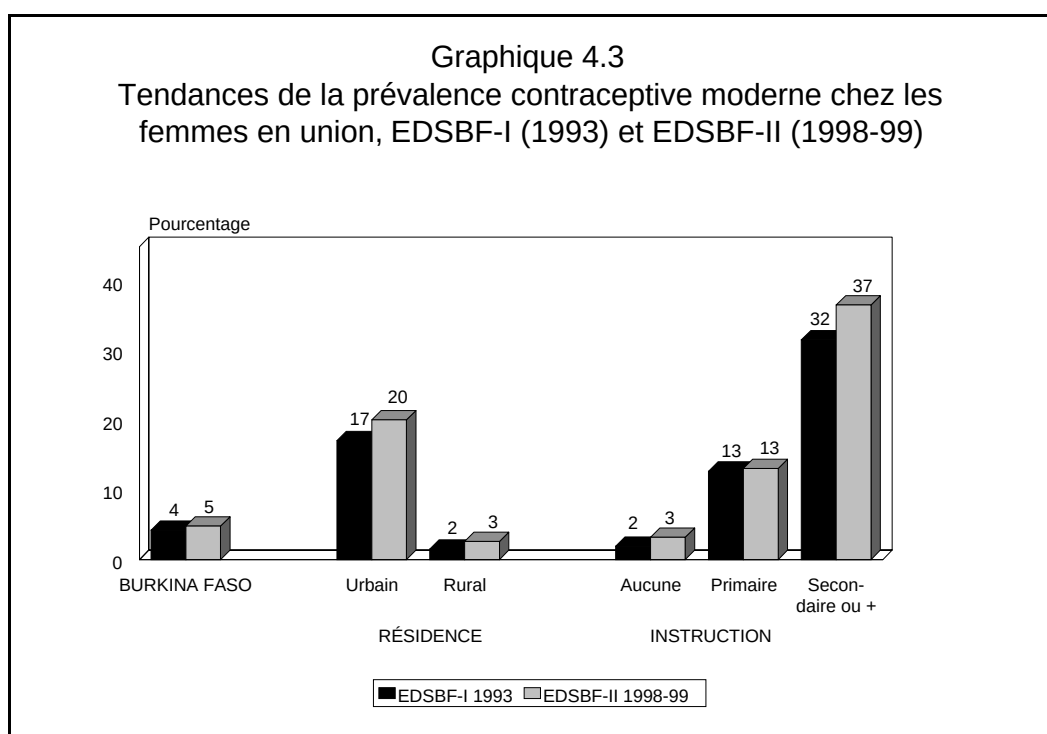
Cependant cette évolution n'a pas été positive pour toutes les méthodes. Alors que les proportions d'utilisatrices de la pilule, des injectables et du condom augmentaient, celles concernant le DIU, les méthodes vaginales, la stérilisation par contre diminuaient. Dans l'ensemble, les méthodes traditionnelles ont connu une évolution négative chez les femmes; à l'opposé, chez les hommes, cette évolution est positive.

4.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

La prévalence contraceptive correspond à la proportion de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Le tableau 4.5 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes et pour celles en union ainsi que la prévalence pour les femmes qui ne sont pas en union, mais sexuellement actives. Si 24 % de l'ensemble des femmes interrogées ont déclaré avoir utilisé une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, seulement la moitié d'entre elles (12 %) en utilisaient une au moment de l'enquête : 6 % utilisaient une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (4 %), et 6 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement le condom (3 %), la pilule (2 %) (graphique 4.2).



La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente de 1993 montre que la prévalence contraceptive concernant une méthode quelconque a augmenté, les proportions d'utilisatrices étant passées de 8 % en 1993 à 12 % en 1998-99. Chez les hommes, cette prévalence est passée de 15 % en 1993 à 32 % en 1998. En ce qui concerne la prévalence moderne, la variation est plus faible, les proportions étant passées, chez les femmes en union de 4 % en 1993 à 5 % en 1998-99 (graphique 4.3). L'augmentation de la prévalence moderne est surtout imputable à une augmentation du recours au condom (moins de 1 % en 1993 contre 3 % en 1998). De même, chez les hommes, l'utilisation du condom a augmenté, passant de 7 % en 1993 à 13 % en 1998.



Selon les données du tableau 4.5, quelles que soient les méthodes, on ne constate pas d'écart dans la prévalence contraceptive entre l'ensemble des femmes (12 %) et les femmes en union (12 %); pour les seules méthodes modernes, la prévalence est estimée à 6 % pour l'ensemble des femmes contre 5 % pour les femmes en union. En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, les proportions d'utilisatrices sont respectivement de 6 % et de 7 %. Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives qui pratiquent le plus fréquemment la contraception (52 %); dans cette catégorie, plus de deux femmes sur cinq utilisent une méthode moderne (44 %), en majorité le condom (36 %) mais seulement 7 % d'entre elles ont recours à une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (7%) pour éviter une grossesse.

Selon l'âge, le tableau 4.5 montre que, chez les femmes en union, c'est dans le groupe d'âges 30-34 ans que la prévalence contraceptive est la plus élevée : environ 15 % utilise une méthode contraceptive; à l'opposé, les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et les femmes les plus âgées (45-49 ans) sont celles qui se caractérisent par la prévalence la plus faible (respectivement, 8 % et 5 %). Concernant les méthodes modernes, les proportions sont très faibles à 15-19 ans (6 %) et à 45-49 ans (2 %); avec une prévalence de 7 %, ce sont les femmes âgées de 35-39 ans qui pratiquent le plus fréquemment la contraception moderne. Les femmes en union utilisent un peu plus fréquemment les méthodes traditionnelles que les méthodes modernes (7 % contre 5 %). La continence périodique est la méthode traditionnelle la plus fréquemment utilisée (5 %). Parmi les méthodes modernes, bien que les proportions d'utilisatrices soient très faibles, on constate que la pilule est la méthode la plus utilisée (2 %).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méthode pop.	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effec- tif	
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Con- dom	Autre		Contin. péri- odique	Retrait	Absti- nence					
TOUTES LES FEMMES																
15-19	7,9	5,7	0,5	0,0	0,1	5,0	0,0	2,1	1,7	0,1	0,3	0,1	92,1	100,0	1 444	
20-24	15,1	7,3	2,3	0,3	1,0	3,5	0,1	7,9	5,7	0,3	1,8	0,0	84,9	100,0	1 159	
25-29	14,1	6,4	2,7	0,4	0,5	2,5	0,3	7,5	4,9	0,3	2,3	0,1	85,9	100,0	1 055	
30-34	15,4	5,3	2,0	0,2	1,1	1,6	0,4	10,1	6,1	0,3	3,7	0,0	84,6	100,0	850	
35-39	13,9	6,5	2,8	1,1	1,5	0,8	0,3	7,4	4,9	0,0	2,4	0,0	86,1	100,0	834	
40-44	10,4	5,1	1,4	0,7	1,6	0,2	1,2	5,1	3,3	0,2	1,6	0,2	89,6	100,0	606	
45-49	5,2	2,4	0,2	0,1	1,7	0,0	0,3	2,8	2,6	0,0	0,2	0,0	94,8	100,0	498	
Ensemble	12,0	5,8	1,7	0,4	0,9	2,5	0,4	6,1	4,2	0,2	1,8	0,1	88,0	100,0	6 445	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	7,8	3,5	0,9	0,0	0,2	2,4	0,0	4,3	3,1	0,2	1,0	0,0	92,2	100,0	488	
20-24	12,9	4,6	1,8	0,4	1,1	1,2	0,2	8,3	5,9	0,4	2,1	0,0	87,1	100,0	1 023	
25-29	12,6	5,4	2,4	0,5	0,4	1,9	0,3	7,1	4,4	0,3	2,3	0,1	87,4	100,0	1 017	
30-34	15,4	5,0	2,0	0,2	1,1	1,3	0,4	10,3	6,2	0,3	3,8	0,0	84,6	100,0	824	
35-39	13,6	6,2	2,8	0,9	1,5	0,6	0,4	7,4	4,9	0,0	2,5	0,0	86,4	100,0	802	
40-44	10,0	4,9	1,3	0,5	1,6	0,2	1,3	4,9	3,1	0,2	1,6	0,2	90,0	100,0	574	
45-49	5,1	2,6	0,2	0,1	1,9	0,0	0,4	2,5	2,2	0,0	0,3	0,0	94,9	100,0	453	
Ensemble	11,9	4,8	1,8	0,4	1,1	1,2	0,4	7,0	4,6	0,2	2,2	0,0	88,1	100,0	5 181	
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES																
Ensemble	52,1	44,0	6,1	1,5	0,3	36,1	0,0	7,4	7,4	0,0	0,0	0,7	47,9	100,0	168	
HOMMES																
Ensemble	31,8	16,1	1,9	0,3	0,5	13,0	0,4	15,7	14,1	0,3	1,3	0,0	68,2	100,0	2 641	
Ensemble en union	39,5	13,3	2,9	0,6	0,8	8,3	0,6	26,2	23,4	0,5	2,3	0,1	60,5	100,0	1 505	
Non en union et sexuel- lement actifs	59,9	54,5	1,7	0,0	0,0	52,8	0,0	5,4	5,4	0,0	0,0	0,0	40,1	100,0	222	

Chez les hommes, le niveau d'utilisation actuelle des méthodes contraceptives est nettement plus élevé (32 %) que chez les femmes (12 %) du fait, essentiellement, d'une utilisation beaucoup plus importante du condom (13 % contre 3 %) et, en partie, de la continence périodique (14 % contre 4 %). Cependant, ces résultats sont à interpréter avec prudence dans la mesure où le niveau d'utilisation de la continence périodique par les hommes semble anormalement élevé par rapport aux déclarations des femmes : les niveaux d'utilisation de cette méthode par les hommes et donc la prévalence contraceptive totale des hommes sont certainement surestimés.

Par rapport à l'ensemble des hommes, les hommes en union utilisent plus fréquemment la contraception (40 % contre 32 %). Par contre, ils ont plus fréquemment recours aux méthodes traditionnelles qu'aux méthodes modernes (26 % contre 13 %). De plus, par rapport aux autres catégories, ils se caractérisent aussi par une utilisation plus faible du condom (8 % contre 13 % pour l'ensemble et 53 % pour les hommes non en union et sexuellement actifs). Par ailleurs, comme chez les femmes, ce sont les hommes qui ne sont

pas en union mais sexuellement actifs qui pratiquent le plus la contraception (60 %), les méthodes modernes (55 %) et surtout ils utilisent beaucoup plus fréquemment le condom que les autres (53 %).

Les résultats du tableau 4.6 et du graphique 4.4 montrent que la prévalence contraceptive chez les femmes et les hommes en union varie selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants.

Chez les femmes en union, les données mettent en évidence une prévalence contraceptive plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : en milieu rural, seulement 9 % des femmes utilisent une méthode contre 29 % en milieu urbain. L'écart concernant l'utilisation des méthodes modernes est encore plus important : 20 % en urbain contre à peine 3 % en rural. La méthode moderne la plus utilisée par les femmes du milieu urbain est la pilule (8 %). Cependant, on remarque que 9 % des femmes ont recours à une méthode traditionnelle pour planifier leurs naissances. En milieu rural, la continence périodique est la méthode la plus fréquemment utilisée par les femmes en union (4 %). Selon la région de résidence, on constate qu'à l'exception de Ouagadougou et de la région Centre/Sud où respectivement, près d'un tiers des femmes et une femme sur six pratiquent la contraception, les proportions de femmes utilisant une méthode sont partout inférieures à 10 %. En ce qui concerne la contraception moderne, les proportions sont très faibles dans toutes les régions sauf à Ouagadougou où 23 % des femmes utilisent une méthode moderne. La région du Centre/Sud se caractérise par une utilisation relativement élevée des méthodes traditionnelles (12 %) dont 9 % d'utilisation de la continence périodique.

L'utilisation de la contraception varie également selon le niveau d'instruction. En effet, qu'il s'agisse des méthodes modernes ou traditionnelles, la prévalence de la contraception augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : seulement 10 % des femmes sans niveau d'instruction utilisent une méthode quelconque et à peine 3 % une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence atteint 23 % (10 % pour les méthodes traditionnelles, essentiellement la continence périodique). C'est chez les femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus que le taux de prévalence contraceptive est le plus élevé (52 %) : 37 % pour les méthodes modernes (12 % pour le condom et 13 % pour la pilule); néanmoins, 16 % ont recours aux méthodes traditionnelles, exclusivement la continence périodique (16 %). Il faut enfin noter que la proportion de femmes ayant un niveau d'instruction primaire et secondaire et qui utilisent la contraception traditionnelle n'est pas négligeable (10 % chez celles de niveau primaire et 16 % chez les plus instruites).

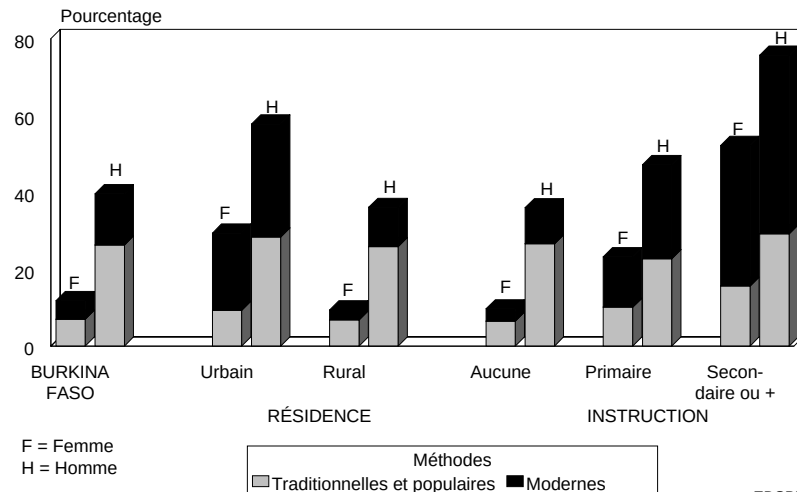
L'utilisation de la contraception ne présente pas de variation significative selon le nombre d'enfants, la prévalence oscillant entre 12 % et 13 %.

Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes)

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Méthodes modernes							N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif de femmes	
	N'importe quelle méthode moderne								Contin. périodique	Retrait	Absti- nence					
	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Condom	Autre									
Milieu de résidence																
Urbain	29,4	20,1	8,3	2,4	3,4	3,9	2,1	9,3	8,7	0,4	0,2	0,0	70,6	100,0	653	
Rural	9,3	2,6	0,9	0,1	0,7	0,8	0,1	6,7	4,0	0,2	2,4	0,1	90,7	100,0	4 528	
Région																
Ville de Ouagadougou	32,2	22,5	6,0	2,8	4,1	6,9	2,7	9,7	9,4	0,4	0,0	0,0	67,8	100,0	319	
Nord	9,4	3,0	1,2	0,0	1,1	0,6	0,1	6,4	1,9	0,3	4,1	0,0	90,6	100,0	745	
Est	7,7	2,6	0,7	0,3	0,6	0,7	0,3	5,1	2,4	0,2	2,5	0,0	92,3	100,0	1 474	
Ouest	8,8	5,1	2,9	0,3	0,8	0,8	0,3	3,5	2,9	0,3	0,4	0,2	91,2	100,0	1 206	
Centre/Sud	15,5	4,0	1,5	0,2	1,2	1,0	0,1	11,5	8,6	0,1	2,8	0,0	84,5	100,0	1 439	
Niveau d'instruction																
Aucun	9,7	3,2	1,2	0,2	0,9	0,7	0,1	6,5	4,0	0,2	2,3	0,0	90,3	100,0	4 692	
Primaire	23,1	13,1	5,2	2,4	2,1	2,2	1,2	10,1	7,4	0,9	1,8	0,0	76,9	100,0	334	
Secondaire ou plus	52,2	36,6	12,7	3,0	5,5	11,9	3,5	15,6	15,6	0,0	0,0	0,0	47,8	100,0	155	
No. d'enfants vivants																
Aucun	4,2	2,0	0,1	0,0	0,1	1,6	0,1	2,2	2,0	0,2	0,0	0,0	95,8	100,0	495	
1	13,0	5,5	2,4	0,1	0,8	2,2	0,0	7,4	5,4	0,3	1,7	0,1	87,0	100,0	885	
2	12,9	5,1	1,7	0,5	1,0	1,6	0,3	7,9	5,6	0,1	2,2	0,0	87,1	100,0	847	
3	11,9	4,6	1,7	0,7	0,9	0,8	0,5	7,3	5,2	0,3	1,8	0,0	88,1	100,0	771	
4 ou plus	12,7	5,2	2,1	0,5	1,5	0,6	0,6	7,5	4,3	0,2	2,9	0,1	87,3	100,0	2 183	
Ensemble des femmes	11,9	4,8	1,8	0,4	1,1	1,2	0,4	7,0	4,6	0,2	2,2	0,0	88,1	100,0	5 181	

Graphique 4.4
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes et les hommes en union



EDSBF-II 1998-99

Le tableau 4.7 présente les résultats concernant la prévalence contraceptive des hommes en union selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (58 %) et à Ouagadougou dans la région et du Centre/Sud (respectivement, 58 % et 54 %). Tout comme chez les femmes, la prévalence contraceptive des hommes augmente sensiblement avec le niveau d'instruction : elle est de 36 % chez ceux sans niveau d'instruction contre 47 % chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire et elle atteint 76 % chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, on constate que la prévalence contraceptive ne varie pas beaucoup avec la parité, la prévalence variant de 40 % chez ceux ayant un enfant à 43 % chez ceux en ayant 4 ou plus. Les hommes n'ayant pas d'enfants se caractérisent par la prévalence la plus faible (14 %).

Tableau 4.7 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (hommes)

Repartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	N'importe quelle méthode moderne			Méthodes modernes				Méthodes traditionnelles			N'utilise pas actuelle-ment		Effectif de d'hommes
	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Condom	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Absti-nence	N'importe quelle méthode pop.	Total	
Milieu de résidence													
Urbain	57,8	8,5	2,5	2,4	13,7	2,2	28,4	26,4	0,8	1,1	0,0	42,2	240
Rural	36,0	1,8	0,2	0,5	7,3	0,4	25,8	22,8	0,5	2,5	0,1	64,0	1 265
Région													
Ville de Ouagadougou	58,2	5,5	2,7	1,6	20,9	3,8	23,6	22,5	0,5	0,5	0,0	41,8	118
Nord	47,2	1,7	0,0	0,9	9,1	0,0	35,4	33,6	0,0	1,8	0,0	52,8	215
Est	32,8	0,9	0,0	0,3	6,3	1,0	24,4	17,7	0,9	5,8	0,0	67,2	426
Ouest	24,6	4,5	1,0	0,9	4,0	0,3	13,6	12,6	0,9	0,2	0,3	75,4	403
Centre/Sud	54,3	3,4	0,3	1,0	11,3	0,0	38,3	37,1	0,0	1,2	0,0	45,7	342
Niveau d'instruction													
Aucun	36,0	1,9	0,2	0,5	6,4	0,3	26,5	23,7	0,4	2,3	0,1	64,0	1 247
Primaire	47,2	6,6	0,0	1,6	14,7	1,6	22,7	18,7	1,1	3,0	0,0	52,8	173
Secondaire ou plus	75,7	10,0	6,3	3,3	24,0	2,9	29,2	27,8	1,4	0,0	0,0	24,3	85
No. d'enfants vivants													
Aucun	14,4	0,6	0,0	0,0	8,0	0,0	5,8	5,8	0,0	0,0	0,0	85,6	111
1	40,2	17,3	0,0	0,7	13,7	0,0	22,9	21,2	0,0	1,7	0,0	59,8	238
2	37,0	15,9	0,9	1,3	10,7	0,0	21,1	17,4	0,6	3,2	0,0	63,0	205
3	43,7	15,9	1,1	0,0	11,1	0,8	27,8	24,2	0,6	3,0	0,0	56,3	184
4 ou plus	42,6	11,3	0,6	1,0	5,4	1,1	31,1	28,1	0,7	2,3	0,2	57,4	766
Ensemble des hommes	39,5	2,9	0,6	0,8	8,3	0,6	26,2	23,4	0,5	2,3	0,1	60,5	1 505

4.3 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Pour pouvoir mesurer le degré de connaissance des femmes de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel, on leur a 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. La connaissance de cette période est particulièrement importante pour les femmes utilisant la continence périodique comme moyen contraceptif. Compte tenu de très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de les regrouper en trois grandes catégories (tableau 4.8) :

- *connaissance* : « milieu du cycle »;
- *connaissance douteuse* : « juste après la fin des règles », « juste avant le début 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 » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- *méconnaissance* : « pendant ses règles », « n'importe quand », « autre » ou « ne sait pas ».

Dans la majorité des cas, les femmes ne connaissent pas avec exactitude leur période féconde. En effet, très peu de femmes (9 %) ont pu identifier correctement la période de fécondabilité, environ 15 % en a une connaissance douteuse et les trois quarts des femmes n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas la situer correctement. Ces proportions étaient respectivement de 9 %, 13 % et 78 % en 1993. Parmi les utilisatrices de la continence périodique, le niveau de connaissance est nettement meilleur : environ une utilisatrice sur quatre de la continence a pu identifier correctement la période de fécondabilité de la femme (26 %), mais la proportion des utilisatrices ayant une connaissance douteuse est plus élevée que celle concernant l'ensemble des femmes (37 % contre 15 %). De plus, près de deux femmes sur cinq (38 %) utilisatrices de la continence périodique, ne savent pas situer ou ne savent même pas qu'il existe une période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir des rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte.

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Connaissance		
Au milieu du cycle	25,8	9,4
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	35,9	13,1
Juste avant les règles	0,6	1,5
Ne connaît pas		
Pendant les règles	7,3	1,5
À n'importe quel moment	6,1	21,9
Autre	3,6	1,3
Ne sait pas	20,7	51,1
Non déclaré	0,0	0,3
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	268	6 445

4.4 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT

La connaissance du rôle de l'allaitement sur le risque de concevoir est importante car, pratiqué correctement en durée et en fréquence, il prolonge la période d'aménorrhée et a donc un impact sur le niveau de la fécondité. Cependant, pour être efficace, l'utilisation de l'allaitement comme méthode contraceptive (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée) dépend de plusieurs critères : la femme doit effectivement être en aménorrhée post-partum (ses règles n'ont pas repris depuis la dernière naissance) et elle doit exclusivement, ou presque, allaiter un enfant de moins de 6 mois. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, le risque de tomber enceinte augmente considérablement.

Dans le cadre de l'EDSBF-II, on a demandé aux femmes si elles pensaient que l'allaitement influençait le risque de tomber enceinte. Dans le cas de réponse positive, on demandait alors aux femmes si, selon elles, l'allaitement diminuait ou augmentait le risque de grossesse et enfin on leur demandait si elles avaient déjà compté sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte.

Selon les résultats du tableau 4.9, on constate qu'au Burkina Faso, plus de la moitié des femmes (59 %) pensent que le fait d'allaiter ne modifie pas le risque de tomber enceinte. En outre, 8 % pensent que l'allaitement accroît le risque et 6 % ont déclaré que le risque de grossesse diminuait quand une femme allaitait. Enfin, 9 % des femmes enquêtées n'ont pas su se prononcer. Les femmes vivant en milieu urbain, celles de la région de Ouagadougou et celles ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire sont celles qui connaissent le mieux le rôle de l'allaitement sur le risque de concevoir.

Tableau 4.9 Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Risque de grossesse et allaitement						A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Répond aux critères de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée ²	Effectif de femmes
	Allaite-ment n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaite-ment augmente le risque de grossesse	Allaite-ment diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP	Total ¹				
Groupe d'âges										
15-19	51,5	5,8	3,9	5,3	33,4	100,0	1,2	0,6	4,2	488
20-24	55,1	9,1	6,9	8,4	20,5	100,0	2,1	0,9	6,0	1 023
25-29	61,1	9,7	5,1	7,6	16,5	100,0	2,5	1,4	4,6	1 017
30-34	63,0	7,7	5,7	6,9	16,7	100,0	3,6	1,5	3,3	824
35-39	57,2	9,9	6,6	10,4	15,9	100,0	2,3	0,9	3,9	802
40-44	61,8	5,8	4,9	12,9	14,7	100,0	3,1	0,6	1,8	574
45-49	60,9	6,5	4,7	9,8	18,1	100,0	3,5	0,2	0,7	453
Milieu de résidence										
Urbain	49,2	11,1	10,7	14,6	14,3	100,0	3,7	0,9	4,2	653
Rural	60,1	7,8	4,9	7,8	19,4	100,0	2,4	1,0	3,8	4 528
Région										
Ville de Ouagadougou	46,5	11,5	13,3	15,0	13,5	100,0	5,1	1,2	4,8	319
Nord	54,9	7,1	7,3	6,9	23,8	100,0	4,0	2,0	4,0	745
Est	63,5	7,9	3,2	10,5	15,0	100,0	1,0	0,4	3,9	1 474
Ouest	51,7	8,0	6,5	12,9	20,9	100,0	5,2	2,1	3,5	1 206
Centre/Sud	64,5	8,5	4,9	2,7	19,4	100,0	0,8	0,1	3,9	1 439
Niveau d'instruction										
Aucun	59,5	8,1	4,8	8,5	19,1	100,0	2,5	1,0	3,9	4 692
Primaire	53,0	9,8	8,6	9,7	18,9	100,0	2,9	0,9	3,8	334
Secondaire ou plus	48,2	9,1	24,3	10,7	7,7	100,0	5,0	1,6	3,4	155
Ensemble	58,8	8,2	5,6	8,6	18,8	100,0	2,6	1,0	3,9	5 181

¹ Y compris les non-déterminés

² La mère allaite exclusivement ou allaite en donnant seulement de l'eau en plus du sein; l'enfant est âgé de moins de 6 mois; la mère est en période d'aménorrhée.

Seulement 3 % des femmes ont déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse et, au moment de l'enquête, une proportion encore plus faible, 1 % a déclaré utiliser l'allaitement comme méthode contraceptive. Au tableau 4.9 figurent une dernière information concernant la proportion de femmes répondant au critère de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée : seulement 4 % des femmes en union répondaient aux critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, c'est à dire que ces femmes étaient en aménorrhée post-partum et avaient un enfant de moins de 6 mois qu'elles allaient, exclusivement ou avec seulement de l'eau en complément.

4.5 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 4.10 montre qu'au Burkina Faso, pour obtenir des méthodes contraceptives, plus d'une femme sur deux (53 %), s'approvisionne auprès du secteur médical public. Cette proportion était de 65 % en 1993. En particulier, la grande majorité des utilisatrices ont recours au secteur public pour se procurer la pilule (85 %) et se faire faire les injections (95 %). C'est dans les dispensaires/maternités (37 %) et dans les SMI (24 %) que les femmes se procurent le plus fréquemment la pilule. Les injections sont principalement effectuées dans les dispensaires/maternités (41 %) et dans une moindre mesure à l'hôpital (17 %) et dans les SMI (16 %). Environ 10 % des femmes s'adressent au secteur privé pour se procurer des méthodes contraceptives, essentiellement le condom dans les pharmacies (13 %). En ce qui concerne le

Tableau 4.10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Source d'approvisionnement	Pilule	Injection	Condom	Ensemble ¹
Secteur public				
Hôpital	5,7	16,9	0,7	6,2
Centre médical	6,3	9,3	0,4	5,6
CSPS	9,8	10,1	0,7	5,0
SMI	24,3	15,7	0,7	12,9
Dispensaire/maternité	36,6	40,6	1,6	20,6
Dépôt pharmaceutique communautaire	0,0	0,7	0,6	
Autre	1,5	2,0	2,4	2,1
Secteur médical privé	8,0	5,5	12,6	9,6
Cabinet de médecin privé	0,0	1,0	0,0	0,2
Clinique de PF	1,0	3,5	0,0	1,5
Pharmacie	7,0	1,0	12,6	8,0
Autre secteur privé	5,9	0,0	79,7	36,6
Boutique/marché	1,4	0,0	40,6	17,8
Bar/boîte de nuit	0,0	0,0	0,7	0,3
Circuit commercial informel	0,5	0,0	1,2	0,7
Amis/parents	1,0	0,0	33,3	14,8
Autre	3,0	0,0	3,8	3,1
Total ²	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ²	113	58	161	376

¹ Y compris 24 utilisatrices DIU, 5 utilisatrices de méthodes vaginales, 11 du Norplant et 5 femmes stérilisées

² Y compris les "non déterminés"

condom, il faut remarquer que les femmes les obtiennent, en majorité, dans les boutiques/marchés (41 %) et auprès de parents et d'amis (33 %).

4.6 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

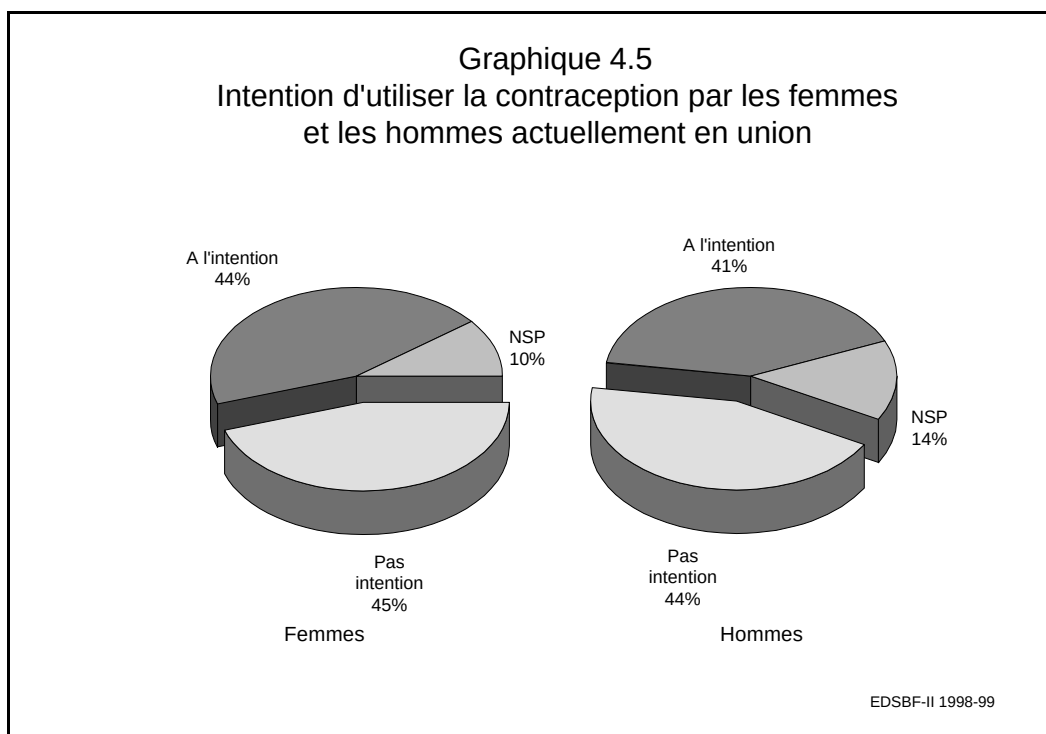
On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.11, illustré par le graphique 4.5, fournit la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes					Ensemble des hommes	
	Nombre d'enfants vivants ¹						
	0	1	2	3	4 ou +		
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	11,5	29,4	33,3	30,7	36,6	32,1	20,3
Intention d'utiliser plus tard	21,8	12,5	11,1	10,9	7,1	10,3	19,0
Intention NSP quand	1,9	2,0	2,5	1,8	2,1	2,1	1,9
N'est pas sûr(e) d'utiliser	13,1	10,9	12,1	10,4	9,0	10,4	13,6
N'a pas l'intention d'utiliser	51,7	45,1	40,8	46,1	45,2	45,1	44,3
ND	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	344	748	774	700	2 000	4 566	910

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Plus de deux femmes en union sur cinq (45 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, une proportion identique (44 %) a l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, la majorité (32 %) ayant l'intention de le faire dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). La proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 35 % chez les nullipares à 44 % chez celles ayant un enfant, elle passe à 47 % pour les femmes ayant 2 enfants; ensuite, au-delà, on ne constate pas de variation significative.

Parmi les hommes qui n'utilisent pas la contraception, plus de deux hommes sur cinq (44 %), une proportion identique à celle des femmes (45 %) n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. À l'opposé, comme chez les femmes, 41% des hommes en union ont manifesté leur intention de la pratiquer, dont près de la moitié (19 %) dans un avenir proche.



Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et 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 4.12 indiquent que, quel que soit l'âge, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment invoquée par les femmes (30 %), suivie de raisons relatives à la non connaissance d'une méthode (14 %). Pour une femme sur huit (12 %), le fait d'être en ménopause ou d'avoir subi une hystérectomie explique la décision de ne pas utiliser la contraception. Par ailleurs, dans 6 % des cas, les femmes se sont déclarées opposées à l'utilisation d'une méthode et, dans 3 % des cas, elles ont déclaré que leur conjoint y était opposé. Les raisons invoquées par les jeunes femmes et celles de 30 ans et plus diffèrent assez peu sauf, bien entendu, dans le cas des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause. Cependant on remarque que les jeunes femmes de moins de 30 ans (9 %) ont été trois fois plus nombreuses que celles plus âgées (3 %) à citer l'opposition à la contraception comme raison de non utilisation.

Chez les hommes aussi, le désir d'enfants est la raison de non utilisation de la contraception la plus fréquemment citée (37 %). Par ailleurs, 13 % des hommes ont déclaré que leur femme était en ménopause ou avait subi une hystérectomie; dans 13 % des cas, les hommes ont déclaré qu'ils étaient opposés à la contraception. Comme chez les femmes, cette proportion est plus élevée chez les hommes de moins de 30 ans (19 %) que chez ceux plus âgés (12 %).

Tableau 4.12 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes		
	Âge		Tous les âges	Âge		Tous les âges
	15-29	30-49		15-29	30-59	
Veut des enfants	40,7	22,3	29,8	48,2	35,3	37,0
Ne connaît aucune méthode	14,6	13,1	13,7	8,9	8,1	8,2
Ne connaît aucune source	6,6	5,3	5,9	4,5	4,0	4,1
Pas accessible/Trop loin	2,2	1,0	1,5	0,0	0,7	0,6
Trop chère	1,4	2,1	1,8	0,0	0,2	0,2
Non marié	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Rapports sexuels peu fréquents	2,0	7,8	5,4	4,5	3,3	3,5
Ménopausée/hystérectomie	0,0	20,0	11,9	0,0	15,1	13,1
Sous-féconde/stérile	0,5	4,6	3,0	3,7	3,4	3,5
Problèmes pour la santé	1,5	2,9	2,4	0,0	1,4	1,2
Peur des effets secondaires	3,7	3,0	3,3	3,7	0,9	1,3
Pas pratique à utiliser	1,0	0,5	0,7	0,0	0,2	0,2
Enquête(e) opposé(e)	8,6	3,4	5,5	19,4	11,7	12,7
Mari/conjoint opposé(e)	5,0	2,0	3,2	0,0	0,3	0,3
Interdits religieux	1,4	1,0	1,2	2,2	3,7	3,5
Taboux culturels	0,1	0,4	0,3	0,0	1,1	0,9
C'est à la femme d'utiliser	-	-	-	0,0	0,9	0,8
Autres	3,5	6,8	5,5	2,2	7,2	6,6
Ne sait pas	6,9	3,7	5,0	2,6	2,6	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	836	1 222	2 058	53	351	404

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 4.13 que les méthodes modernes sont les plus fréquemment citées (80 %), avec notamment 46 % pour la pilule et 28 % pour les injections; les autres méthodes, y compris le DIU, ne sont que très peu citées (2 % au maximum). Enfin, 12 % des femmes déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode populaire.

Tableau 4.13 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Méthode contraceptive	Intention d'utiliser			Ensemble
	Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	
Méthode moderne				
Pilule	44,9	50,0	37,5	45,8
DIU	2,9	1,4	0,0	2,4
Injection	30,3	20,3	26,2	27,7
Méthodes vaginales	0,3	0,0	1,2	0,2
Condom	2,1	1,6	1,2	2,0
Stérilisation féminine	0,8	0,4	0,0	0,7
Norplant	1,7	1,2	0,0	1,5
Méthode traditionnelle				
Contenance périodique	2,4	3,8	0,0	2,6
Abstinence	0,6	0,2	0,0	0,5
Méthode populaire	8,8	8,6	9,8	8,8
ND	5,2	12,6	24,1	7,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 464	472	96	2 031

4.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les médias peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général, ainsi que pour la connaissance des différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, 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. Les résultats du tableau 4.14 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, plus des deux tiers des femmes (68 %) et près de deux hommes sur cinq (39 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision. Les hommes ont plus fréquemment entendu un message à la radio et à la télévision que les femmes (19 % contre 7 %). De même, si on considère uniquement la radio comme source d'information, on constate que les proportions d'hommes ayant entendu un message sont plus élevées que celles des femmes (23 % pour les femmes contre 40 % pour les hommes). Par contre, seulement 2 % des femmes et 3 % des hommes ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la télévision au cours du mois précédant l'enquête. Rappelons ici que 13 % des femmes interrogées et 22 % des hommes ont déclaré regarder la télévision, au moins, une fois par semaine et que 18 % des femmes et 40 % des hommes ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par jour (voir Chapitre 2, Section 2.2.3 - Accès aux médias).

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : les trois quarts des femmes du milieu rural n'ont entendu aucun message (75 %); il en est de même pour celles n'ayant jamais fréquenté l'école (73 %). Corrélativement, les femmes du milieu urbain, et les femmes les plus instruites sont celles qui ont le plus fréquemment accès à l'information, par la radio et la télévision (respectivement 35 % et 48 %). Néanmoins, même parmi les femmes du milieu urbain, celles vivant dans la région de Ouagadougou et parmi celles ayant un niveau secondaire, un pourcentage relativement élevé n'avait entendu aucun message (respectivement, 31 %, 27 %

Tableau 4.14 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu ou vu un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision, ou au cours de réunions, au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision			Aucun	Total ¹	Effectif
	À la radio et à la télé.	À la radio seule- ment	À la télé. seule- ment			
FEMMES						
Groupe d'âges						
< 30 ans	35,0	26,7	7,5	30,7	100,0	1 086
30 ans ou +	1,6	22,6	0,4	75,2	100,0	5 359
Région						
Ville de Ouagadougou	39,3	24,2	9,1	27,2	100,0	544
Nord	3,5	20,8	0,7	75,0	100,0	904
Est	3,0	21,5	1,0	74,3	100,0	1 761
Ouest	6,9	21,5	1,4	70,1	100,0	1 489
Centre/Sud	3,9	27,7	0,5	67,9	100,0	1 748
Niveau d'instruction						
Aucun	3,3	23,2	0,7	72,7	100,0	5 531
Primaire	19,6	29,2	4,4	46,9	100,0	540
Secondaire ou plus	48,1	16,7	10,7	24,3	100,0	374
Ensemble des femmes	7,3	23,3	1,6	67,7	100,0	6 445
HOMMES						
Groupe d'âges						
< 30 ans	51,4	23,9	7,3	17,4	100,0	581
30 ans ou +	10,0	43,9	1,3	44,7	100,0	2 060
Région						
Ville de Ouagadougou	48,2	24,3	8,8	18,6	100,0	294
Nord	17,1	47,5	1,7	33,6	100,0	380
Est	8,3	36,2	3,0	52,5	100,0	729
Ouest	30,6	36,4	2,0	31,0	100,0	646
Centre/Sud	6,6	49,4	0,5	43,1	100,0	593
Niveau d'instruction						
Aucun	11,8	42,8	1,2	44,1	100,0	1 942
Primaire	27,5	42,1	2,6	27,8	100,0	373
Secondaire ou plus	52,7	17,2	11,2	18,9	100,0	327
Ensemble des hommes	19,1	39,5	2,7	38,7	100,0	2 641

¹ Y compris les non déterminés

et 24 %). Par comparaison à celles des femmes, les proportions d'hommes ayant entendu un message sur la planification familiale, quel qu'en soit la source, sont plus élevées (61 % contre 32 %).

4.8 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDSBF-II s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en

la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Les questions ont donc porté sur :

- C l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- C la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;
- C l'opinion des couples face à la planification familiale.

Les trois quarts des femmes (76 %) sont favorables à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, 8 % la désapprouvent et 16 % n'ont pas d'opinion à ce sujet (tableau 4.15). Quant aux hommes, on constate que 78 % l'approuvent contre 5 % qui y sont défavorables.

L'opinion sur l'utilisation des média pour la diffusion de messages sur la planification familiale varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, on remarque que quelle que soit la variable, le taux d'approbation dépasse 60 % et dépasse même 90 % chez les femmes urbaines et chez les femmes les plus instruites. Chez les hommes, on constate les mêmes variations.

Par ailleurs, il ressort des résultats présentés au tableau 4.16, que 71 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Environ 15 % ont déclaré avoir abordé le sujet une ou deux fois avec son conjoint et 14 % en ont parlé plus souvent au cours des douze derniers mois.

Selon l'âge, on remarque que les jeunes femmes de 15-19 ans et les femmes âgées de 40-49 ans sont, proportionnellement, les plus nombreuses à n'avoir jamais discuté de la planification familiale avec leur partenaire (respectivement 76 % et 80 %). Les femmes qui en ont discuté le plus fréquemment sont celles de 20-39 ans (environ 15 % en ont discuté au moins trois fois). Ainsi, au Burkina Faso, la planification familiale ne semble pas être un sujet fréquemment évoqué par les femmes et leurs maris.

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 ?* »

Tableau 4.15 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'elles/ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Désappro- bation	Appro- bation	Ne sait pas	Total	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	11,0	66,0	23,0	100,0	1 444
20-24	7,5	81,9	10,6	100,0	1 159
25-29	6,3	81,1	12,6	100,0	1 055
30-34	6,8	80,7	12,5	100,0	850
35-39	6,7	80,1	13,2	100,0	834
40-44	7,8	77,8	14,4	100,0	606
45-49	10,0	67,8	22,1	100,0	498
Milieu de résidence					
Urbain	4,2	92,1	3,7	100,0	1 086
Rural	8,9	73,1	18,0	100,0	5 359
Niveau d'instruction					
Aucun	8,6	74,0	17,4	100,0	5 531
Primaire	6,7	86,7	6,6	100,0	540
Secondaire ou plus	3,1	95,7	1,2	100,0	374
Ensemble des femmes	8,1	76,3	15,5	100,0	6 445
HOMMES					
Groupe d'âges					
15-19	5,4	63,6	30,9	100,0	599
20-24	5,2	82,3	12,2	100,0	395
25-29	5,4	87,1	7,5	100,0	374
30-34	2,3	89,2	8,6	100,0	308
35-39	5,4	85,0	9,6	100,0	250
40-44	3,7	85,4	11,0	100,0	237
45-49	5,9	81,3	12,7	100,0	190
50-54	7,0	73,7	19,3	100,0	145
55-59	13,4	60,1	26,5	100,0	141
Milieu de résidence					
Urbain	3,4	93,4	3,2	100,0	581
Rural	6,0	74,1	19,9	100,0	2 060
Niveau d'instruction					
Aucun	5,9	74,6	19,4	100,0	1 942
Primaire	5,1	82,5	12,4	100,0	373
Secondaire ou plus	2,6	96,1	1,3	100,0	327
Ensemble des hommes	5,4	78,3	16,2	100,0	2 641

Tableau 4.16 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Nombre de discussions sur la planification familiale			Total ¹	Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus		
Groupe d'âges					
15-19	76,3	11,7	11,8	100,0	349
20-24	68,9	15,6	15,4	100,0	828
25-29	67,7	18,0	14,2	100,0	833
30-34	68,8	15,7	15,4	100,0	684
35-39	71,6	13,5	14,9	100,0	650
40-44	74,6	14,1	11,3	100,0	445
45-49	80,4	9,7	9,8	100,0	312
Ensemble	71,2	14,8	13,9	100,0	4 100

¹ Y compris les "non-déterminés"

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 4.17). Dans plus de la moitié des couples (58 %), les conjoints ont la même opinion : 55 % approuvent la contraception et 3 % la désapprouvent. Les couples dans lesquels le mari et la femme sont tous les deux instruits, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (86 %).

Près d'un couple sur cinq (17 %) ont une opinion différente en matière de planification familiale. Cependant, dans la majorité des cas (10 %) c'est le mari qui approuve et c'est la femme qui y est opposée; l'inverse (la femme approuve et le mari est contre) n'est vrai que dans 7 % des cas.

Tableau 4.17 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désapprouvent	La femme approuve et l'homme désapprouve	L'homme approuve et la femme désapprouve	Sans opinion/ Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge								
Femme plus âgée	59,8	1,9	5,7	11,4	21,2	100,0	61,7	62
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	59,7	2,7	5,8	11,4	20,4	100,0	62,4	305
5-9 ans	57,6	2,4	6,5	9,4	24,0	100,0	60,0	533
10-14 ans	52,3	1,5	7,2	9,0	30,0	100,0	53,8	395
15 ans ou plus	49,5	3,2	7,1	10,6	29,6	100,0	52,7	436
Niveau d'instruction								
Homme et femme: aucun	50,5	2,6	7,2	10,5	29,2	100,0	53,1	1 414
Femme instruite, homme non	64,5	0,0	5,5	13,4	16,6	100,0	64,5	81
Homme instruit, femme non	71,2	3,1	2,9	8,1	14,8	100,0	74,3	142
Homme et femme instruits	85,8	1,7	5,1	3,0	4,3	100,0	87,5	94
Ensemble	54,8	2,5	6,7	10,0	26,1	100,0	57,3	1 731

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

François Ilboudo et Idrissa Kaboré

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 qui feront l'objet de ce présent chapitre.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Burkina Faso, les normes qui régissent la formation des unions varient d'un groupe ethnique à l'autre. Les diversités culturelles, économiques et structurelles dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité. Dans le cadre de l'EDSBF-II, le terme *union* s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec un(e) partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait.

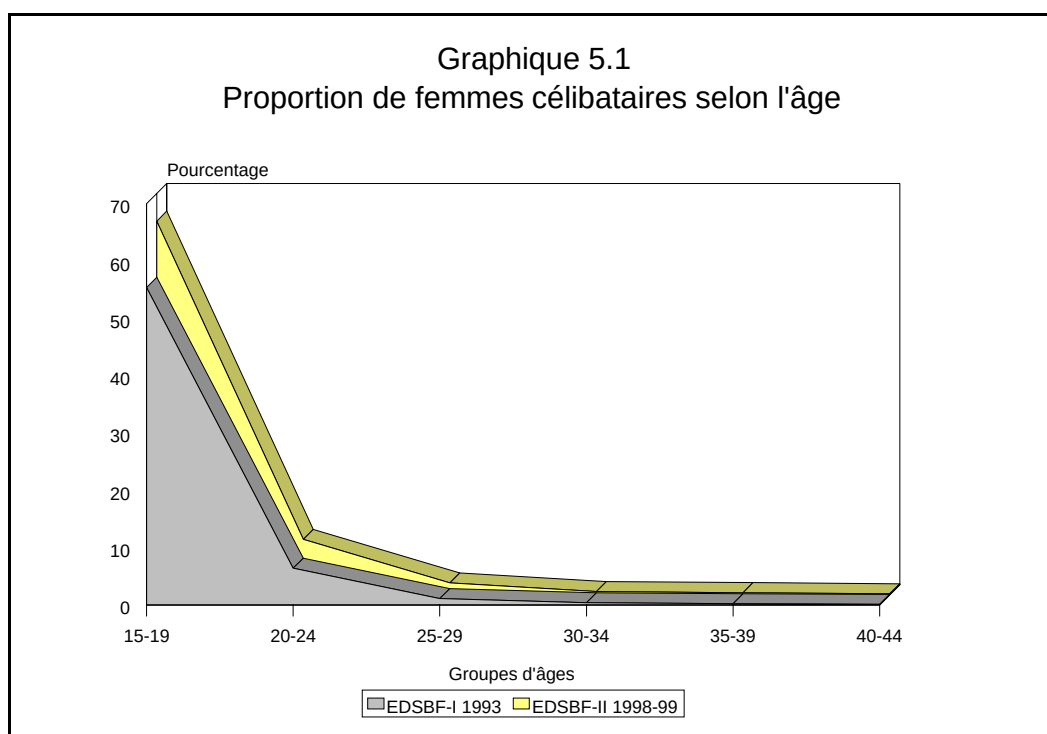
Le tableau 5.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. La majorité des femmes interrogées (80 %) était en union au moment de l'enquête, dont une part non négligeable (5 %) était en union consensuelle. Par ailleurs, le célibat concernait 17 % des femmes de 15-49 ans.

Tableau 5.1 État matrimonial							
Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99							
Groupe d'âges	Célibataire	Marié(e)	Vivant avec quelqu'un	Veuve/ Veuf	Séparé(e)/ Divorcée	Total	Effectif
FEMMES							
15-19	65,2	31,7	2,2	0,1	0,9	100,0	1 444
20-24	9,7	81,1	7,2	0,6	1,4	100,0	1 159
25-29	2,1	90,6	5,8	0,6	0,9	100,0	1 055
30-34	0,6	90,8	6,1	1,6	0,9	100,0	850
35-39	0,4	90,6	5,6	2,6	0,8	100,0	834
40-44	0,2	89,9	4,8	4,0	1,0	100,0	606
45-49	0,2	86,0	5,1	8,2	0,6	100,0	498
Ensemble	16,9	75,3	5,1	1,8	1,0	100,0	6 445
HOMMES							
15-19	98,6	1,3	0,1	0,0	0,0	100,0	599
20-24	77,9	19,9	1,3	0,0	0,9	100,0	395
25-29	39,0	55,7	3,2	0,2	1,9	100,0	374
30-34	10,3	84,7	1,6	0,6	2,8	100,0	308
35-39	1,5	92,4	3,3	1,2	1,6	100,0	250
40-44	1,3	93,4	1,8	2,1	1,5	100,0	237
45-49	0,3	96,6	1,0	0,0	2,1	100,0	190
50-54	0,0	95,4	0,8	0,8	2,9	100,0	145
55-59	1,4	95,5	0,0	3,1	0,0	100,0	141
Ensemble	41,1	55,5	1,5	0,6	1,4	100,0	2 641

La structure par âge de l'état matrimonial (tableau 5.1 et graphique 5.1) montre que le célibat est surtout fréquent aux jeunes âges et particulièrement à 15-19 ans (65 %). Au-delà de 30 ans, la proportion de femmes célibataires reste inférieure à 1 %. Les proportions de femmes mariées sont pratiquement stables entre 25 et 44 ans (environ 90 %). Après 45 ans, la diminution de la proportion de femmes s'accompagne d'une proportion plus importante de veuves.

Entre 1993 et 1998, on constate une augmentation du célibat. En effet, la proportion de femmes célibataires est passée de 14 % à 17 %. À l'opposé, la proportion de femmes en union passe de 84 % à 75 %. La proportion de divorcées et de séparées est restée stable (1 %).

Parmi les hommes de 15-59 ans, on compte 41 % de célibataires. À l'opposé, 57 % des hommes sont en union et 2 % sont en rupture d'union. La proportion d'hommes célibataires décroît beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 99 % à 15-19 ans, elle passe à 78 % dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 25-29 ans, 39 % des hommes sont encore célibataires. Le célibat n'est pas rare à 30-34 ans, où 10 % des hommes ne sont toujours pas en union. Cependant, comme chez les femmes, les proportions de célibataires sont très faibles : à partir de 40 ans, moins de 1 % d'hommes sont toujours célibataires.



5.2 POLYGAMIE

Lors de l'EDSBF-II, on a distingué, parmi les femmes en union, celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint a une ou plusieurs autres épouses.

La polygamie est, en effet, largement pratiquée au Burkina Faso puisque, selon les données du tableau 5.2, plus d'une femme sur deux (55 %) vit en union polygame. Ce type d'union est répandu dès les plus jeunes âges : à 15-19 ans, près de deux femmes en union sur cinq (39 %) sont en union polygame et à 25-29 ans la polygamie concerne près d'une femme en union sur deux (49 %). Entre 45 et 49 ans, plus des deux tiers des femmes en union (69 %) ont une co-épouse. Le nombre de co-épouses augmente régulièrement

Tableau 5.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

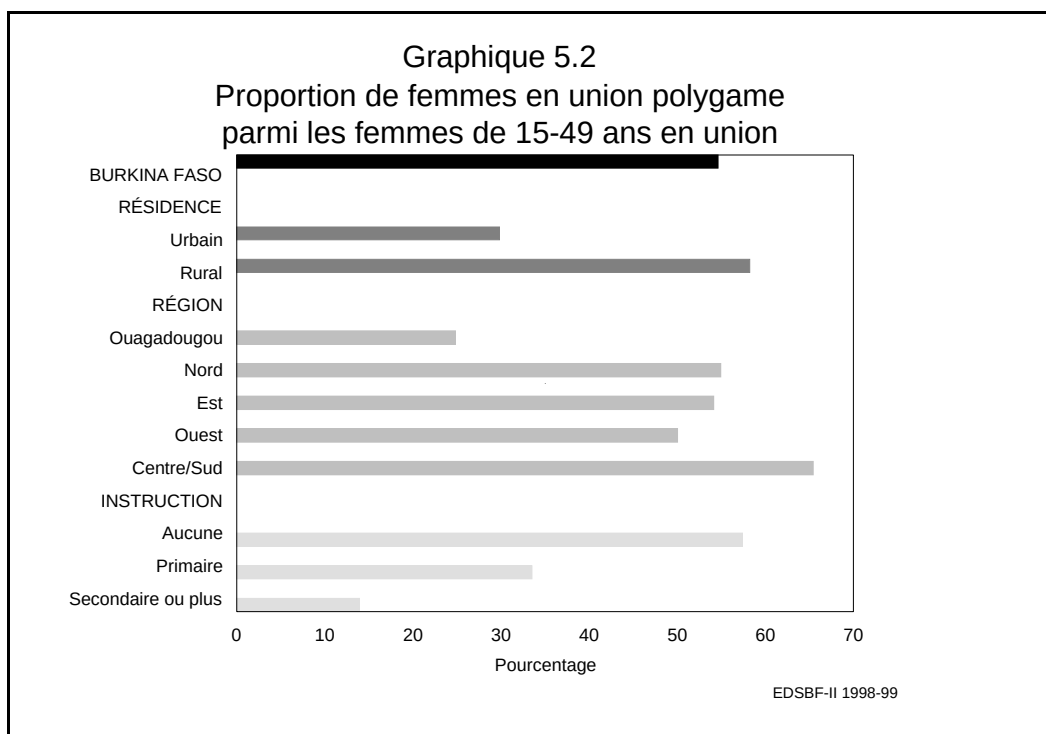
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Femmes						Hommes				
	Pas de co-épouse	Nombre de co-épouses			Total	Effectif de femmes	Nombre de femmes			Total	Effectif d'hommes
		1	2 ou +	ND			1	2	3 ou +		
Groupe d'âges											
15-19	61,1	24,9	14,0	0,0	100,0	488	100,0	0,0	0,0	100,0	9
20-24	56,6	28,7	14,5	0,2	100,0	1 023	94,4	5,6	0,0	100,0	84
25-29	51,4	32,7	15,9	0,0	100,0	1 017	88,8	10,2	1,1	100,0	221
30-34	41,8	36,8	21,2	0,2	100,0	824	77,0	20,2	2,8	100,0	266
35-39	35,4	38,0	26,6	0,0	100,0	802	67,4	27,4	5,2	100,0	239
40-44	31,1	40,7	28,2	0,0	100,0	574	58,9	32,0	9,1	100,0	226
45-49	31,2	35,7	33,0	0,0	100,0	453	57,9	29,4	12,7	100,0	186
50-54	-	-	-	-	-	-	50,1	32,6	17,3	100,0	140
55-59	-	-	-	-	-	-	49,3	33,5	17,2	100,0	135
Milieu de résidence											
Urbain	70,2	20,7	9,1	0,1	100,0	653	82,3	14,4	3,3	100,0	240
Rural	41,7	35,7	22,5	0,1	100,0	4 528	65,6	26,0	8,4	100,0	1 265
Région											
Villes de Ouagadougou	75,0	16,3	8,5	0,2	100,0	319	89,0	9,3	1,6	100,0	118
Nord	45,1	39,6	15,3	0,0	100,0	745	68,5	24,7	6,8	100,0	215
Est	45,8	32,5	21,6	0,1	100,0	1 474	70,5	21,3	8,2	100,0	426
Ouest	49,9	34,1	15,9	0,1	100,0	1 206	67,7	27,0	5,3	100,0	403
Centre/Sud	34,5	35,7	29,7	0,1	100,0	1 439	58,7	29,3	12,0	100,0	342
Niveau d'instruction											
Aucun	42,5	35,2	22,2	0,1	100,0	4 692	65,5	25,9	8,5	100,0	1 247
Primaire	66,5	25,6	7,9	0,0	100,0	334	75,7	21,8	2,5	100,0	173
Secondaire ou plus	86,1	9,0	4,9	0,0	100,0	155	92,7	3,9	3,4	100,0	85
Ensemble	45,3	33,8	20,8	0,1	100,0	5 181	68,2	24,2	7,6	100,0	1 505

avec l'âge de la femme : ainsi, 14 % des jeunes femmes de 15-19 ans ont, au moins, 2 co-épouses, et à partir de 40 ans, plus d'une femme sur quatre en union a 2 co-épouses.

La pratique de la polygamie diffère selon le milieu de résidence (graphique 5.2). Elle est plus fréquente en milieu rural où 58 % des femmes en union vivent en unions polygames. En milieu urbain, cette proportion est de 30 %. De plus, en milieu rural, 23 % des femmes ont 2 co-épouses ou plus contre seulement 9 % en milieu urbain. Selon la région de résidence, avec seulement 25 % de femmes polygames, Ouagadougou se démarque du reste du pays. Dans les autres régions, les proportions de femmes polygames sont relativement équivalentes avec des niveaux oscillant entre 54 % à l'Est à 65 % au Centre/Sud.

Selon le niveau d'instruction, la proportion des femmes en union polygame varie de 57 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 34 % chez celles ayant le niveau primaire et à 14 % chez les femmes qui ont le niveau secondaire ou supérieur. De même, la proportion de femmes qui ont, au moins, deux co-épouses décroît quand le niveau d'instruction augmente.



Chez les hommes, le taux de polygamie¹ atteint 32 % : la majorité des hommes polygames (24 %) ont seulement deux épouses et, comme chez les femmes, cette proportion augmente régulièrement avec l'âge. Dès l'âge de 20-24 ans, 6 % des hommes sont polygames et, à 35-39 ans, cette proportion est de 33 %; à 55-59 ans, environ la moitié des hommes en union sont polygames (51 %).

Plus d'un tiers des hommes en union du milieu rural (34 %) sont polygames. Cette proportion n'est que de 18 % en milieu urbain. Tout comme chez les femmes, c'est dans la région du Centre/Sud que la polygamie est le plus fréquemment pratiquée. Par ailleurs, la proportion des hommes polygames décroît avec le niveau d'instruction variant d'un maximum de 34 % pour ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école à un minimum de 7 % chez ceux ayant le niveau secondaire ou plus.

Si l'on compare ces résultats avec ceux fournis par l'EDSBF-I, on constate que la fréquence de la polygamie n'a pas varié de manière significative entre les deux dates. En 1993, 51 % des femmes en union vivaient en union polygame, contre 55 % selon les données de l'enquête actuelle.

5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée 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. Le tableau 5.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

¹ Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes en union.

Tableau 5.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

FEMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	15	18	20	22	25			
15-19	6,3	a	a	a	a	65,2	1 444	b
20-24	8,0	62,3	84,1	a	a	9,7	1 159	17,6
25-29	7,7	60,3	81,7	91,1	96,0	2,1	1 055	17,7
30-34	8,8	64,8	84,4	91,9	96,5	0,6	850	17,6
35-39	6,1	63,5	84,1	93,2	97,2	0,4	834	17,6
40-44	10,5	64,0	87,5	95,2	97,7	0,2	606	17,6
45-49	6,9	64,5	88,7	94,9	97,4	0,2	498	17,6
20-49	8,0	62,9	84,5	91,9	95,3	2,9	5 001	17,6
25-49	7,9	63,1	84,6	92,9	96,8	0,9	3 843	17,6
HOMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	20	22	25	28	30			
25-29	13,3	28,7	49,5	a	a	39,0	374	b
30-34	9,6	24,2	48,1	74,1	82,9	10,3	308	25,2
35-39	21,4	31,4	54,8	73,0	82,9	1,5	250	24,4
40-44	11,5	27,3	46,8	68,5	76,6	1,3	237	25,4
45-49	10,4	23,6	41,5	66,1	77,2	0,3	190	25,7
50-54	18,3	38,8	51,7	68,2	76,5	0,0	145	24,3
55-59	11,7	27,0	38,7	64,2	69,8	1,4	141	26,0
30-59	13,6	28,1	47,6	69,9	78,7	3,2	1 273	25,3

^a Sans objet

^b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

Les femmes burkinabè se marient relativement tôt. À 18 ans exact, 63 % des femmes âgées de 25-49 ans avaient déjà contracté une union. Le pourcentage des femmes actuellement âgées de 25-49 ans qui étaient déjà en union à 15 ans exacts est de (8 %) mais, à 22 ans exacts, cette proportion passe à 93 %. À 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes (97 %) ont déjà contracté une union. Parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 17,6 ans (âge médian); l'enquête précédente avait pratiquement déterminé le même âge médian (17,5 ans), ce qui signifie qu'il n'y a pas eu d'évolution dans le calendrier de la primo-nuptialité depuis 1993. De même, selon les données de l'enquête actuelle, il ne semble pas que le calendrier de la primo nuptialité ait subi des modifications au fil des générations, l'âge médian à la première union étant estimé à 17,6 ans quelle que soit la génération.

Par rapport aux femmes, les hommes se marient relativement tard (tableau 5.3). À 25 ans exacts, moins de la moitié des hommes de 30-59 ans (48 %) ont déjà été mariés; cette proportion est de 97 % chez les femmes. Il faut attendre 28 ans pour que la grande majorité des hommes (70 %) soient en union. Parmi

les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 25,3 ans, c'est-à-dire pratiquement 8 ans plus vieux que pour les femmes (17,6 ans).

Chez les femmes et les hommes, l'âge au premier mariage varie de façon sensible en fonction des caractéristiques socio-démographiques, en particulier en fonction du niveau d'instruction (tableau 5.4 et graphique 5.3). C'est en effet selon le niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants : les femmes ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire se marient 5,6 ans plus tard que les femmes qui n'ont aucune instruction. Dans une moindre mesure, le milieu de résidence influence aussi l'âge d'entrée en première union, l'âge médian en milieu rural étant estimé à 17,6 ans contre 18,6 ans en milieu urbain. À l'exception de la ville de Ouagadougou qui se caractérise par l'âge médian le plus tardif (18,9 ans), on ne constate aucun écart entre les autres régions.

Tableau 5.4 Âge médian à la première union

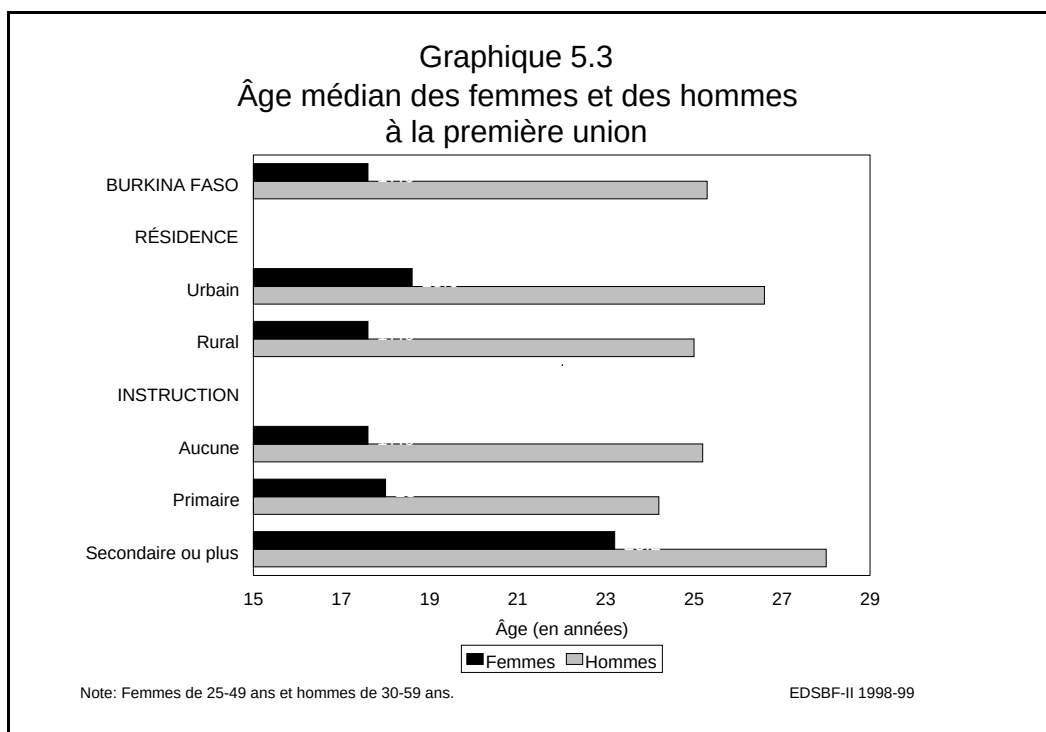
Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
Milieu de résidence								
Urbain	a	19,6	18,6	18,2	18,1	17,8	18,6	26,6
Rural	17,4	17,6	17,5	17,6	17,6	17,6	17,6	25,0
Région								
Ville de Ouagadougou	a	20,1	18,9	18,6	18,2	17,8	18,9	27,3
Nord	17,5	17,6	17,2	17,6	17,3	17,7	17,5	25,4
Est	17,4	17,5	17,4	17,6	17,6	17,5	17,5	25,1
Ouest	17,3	17,6	17,5	17,5	17,5	17,3	17,5	23,9
Centre/Sud	17,7	17,7	17,7	17,7	17,7	17,7	17,7	25,6
Niveau d'instruction								
Aucun	17,4	17,6	17,5	17,6	17,6	17,6	17,6	25,2
Primaire	18,7	18,0	17,9	17,9	18,1	19,2	18,0	24,2
Secondaire ou plus	a	24,1	24,5	20,3	23,2	23,2	23,2	28,0
Ensemble des femmes	17,6	17,7	17,6	17,6	17,6	17,6	17,6	-
Ensemble des hommes	a	a	25,2	24,4	25,4	25,7	-	25,3

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.

^a Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.4 et graphique 5.3), on constate que l'âge à la première union est toujours nettement supérieur à celui des femmes. Comme chez les femmes, ce sont les hommes du milieu urbain (26,6 ans), ceux de la ville de Ouagadougou (27,3 ans) et ceux ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire (28 ans), qui se marient le plus tard.



5.3.2 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 de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.5, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. En atteignant 18 ans, plus des deux tiers des femmes de 25-49 ans (67 %) ont déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 89 % à 22 ans et, à 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (91 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 17,5 ans chez les femmes de 25-49 ans, est identique à celui de l'âge d'entrée en union, ce qui signifie que les premiers rapports sexuels des femmes ont lieu, en général, au moment de l'union. En outre, on ne constate pas de modifications de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations : l'âge médian est estimé à 17,6 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et à 17,5 ans pour celles des générations les plus récentes (25-29 ans). Entre 1993 et 1998-99, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans n'a pratiquement pas varié puisqu'il est passé de 17,3 ans à 17,5 ans.

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.5), l'âge médian aux premiers rapports sexuels est beaucoup plus tardif que chez les femmes, puisque seulement 24 % des hommes de 25-59 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge exact de 18 ans, et il faut attendre 22 ans pour que près des deux tiers des hommes aient commencé leur vie sexuelle (65 %). Un homme de 25-59 ans sur deux a eu ses premières relations sexuelles à 20,5 ans, soit près de 3 ans plus tard que les femmes. Ainsi que chez les femmes, on ne constate pas de modification importante de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations, si ce n'est un léger rajeunissement des générations les plus anciennes aux plus récentes.

Tableau 5.5 Âge des femmes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes et d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1 ^{ers} rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	12,0	a	a	a	a	50,9	1 444	b
20-24	10,3	69,0	86,8	a	a	3,4	1 159	b
25-29	9,4	66,6	83,8	89,1	90,7	0,3	1 055	17,5
30-34	10,0	71,8	87,3	91,4	92,8	0,0	850	17,3
35-39	6,7	68,3	83,0	88,6	90,5	0,0	834	17,5
40-44	9,1	62,5	83,0	87,0	87,7	0,2	606	17,6
45-49	7,3	64,6	86,8	90,0	91,2	0,2	498	17,6
20-49	9,0	67,6	85,2	89,5	90,7	0,9	5 001	17,4
25-49	8,6	67,2	84,7	89,3	90,7	0,1	3 843	17,5
HOMMES								
15-19	7,6	a	a	a	a	71,5	599	b
20-24	7,5	31,3	50,4	a	a	29,1	395	20,0
25-29	7,8	29,8	48,7	66,3	77,7	8,2	374	20,1
30-34	3,7	26,9	44,1	65,7	75,9	2,0	308	20,3
35-39	2,4	26,2	46,3	69,2	82,1	0,3	250	20,2
40-44	0,5	20,4	40,2	70,5	82,1	0,0	237	20,4
45-49	1,0	20,8	34,4	65,8	75,9	0,3	190	20,6
50-54	3,3	20,5	40,0	64,4	77,4	0,0	145	20,8
55-59	1,9	14,6	19,4	47,5	63,0	1,4	141	22,3
25-59	3,4	24,2	41,3	65,4	77,2	2,4	1 647	20,5

^a Sans objet

^b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

En ce qui concerne les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 5.6 font apparaître les mêmes différences entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union (graphique 5.4); cependant, ici, les écarts entre les différents groupes de femmes sont relativement plus faibles. Ainsi l'écart entre les milieux de résidence est insignifiant (17,4 ans en milieu rural contre 17,9 ans en milieu urbain); de même entre régions, l'âge médian varie de 18,3 ans à Ouagadougou à 17,1 ans dans la région de l'Ouest. C'est, en fonction du niveau d'instruction que les écarts sont les plus importants, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes sans instruction étant estimé à 17,4 ans contre 18,9 ans pour les femmes les plus instruites.

Chez les hommes (tableau 5.6), l'âge médian aux premiers rapports sexuels ne varie pratiquement pas selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 5.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

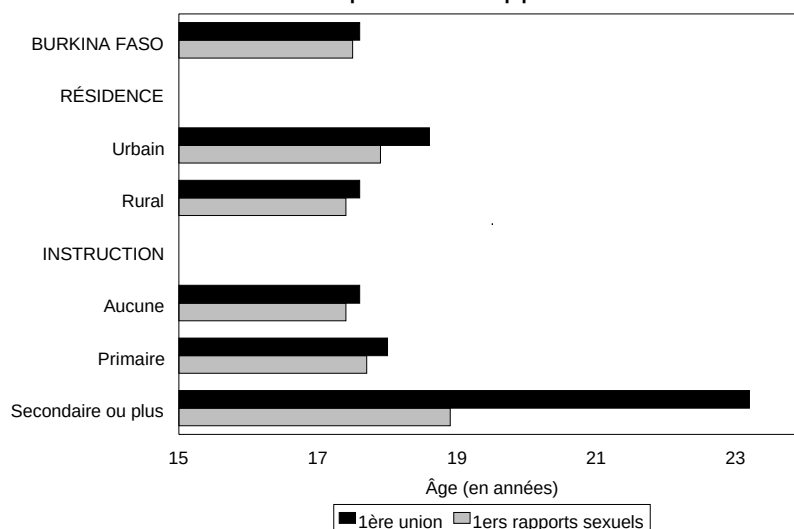
Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
Milieu de résidence								
Urbain	18,2	18,1	17,8	17,7	18,0	18,1	17,9	20,5
Rural	17,2	17,4	17,3	17,4	17,5	17,5	17,4	20,5
Région								
Ville de Ouagadougou	18,9	18,5	18,2	17,8	18,8	18,4	18,3	20,4
Nord	17,0	17,1	16,6	17,3	17,3	17,7	17,2	20,5
Est	17,3	17,5	17,4	17,5	17,5	17,5	17,5	20,6
Ouest	17,0	17,1	16,7	17,2	17,5	17,2	17,1	20,3
Centre/Sud	17,4	17,5	17,5	17,6	17,7	17,7	17,6	20,5
Niveau d'instruction								
Aucun	17,2	17,4	17,2	17,4	17,6	17,5	17,4	20,5
Primaire	17,6	17,7	17,5	17,7	17,9	19,2	17,7	20,5
Secondaire ou plus	19,0	18,9	19,0	18,5	20,6	23,4	18,9	19,5
Ensemble des femmes	17,3	17,5	17,3	17,5	17,6	17,6	17,5	-
Ensemble des hommes	a	20,1	20,3	20,2	20,4	20,6	-	20,5

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

a Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

Graphique 5.4
Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



EDSBF-II 1998-99

5.4 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. À l'EDSBF-II, la question suivante a été posée à toutes les femmes, sans tenir compte de leur état matrimonial : « *Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois ?* » Un peu plus d'un tiers des femmes (35 %) 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'interview (tableau 5.7). Les femmes sexuellement inactives (65 %) sont

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Sexuelle- ment active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines				N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes	
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non-post-partum)					
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +				ND
Groupe d'âges									
15-19	25,1	10,1	1,0	12,0	0,2	0,6	50,9	100,0	1 444
20-24	38,8	31,9	6,2	16,7	0,4	2,6	3,4	100,0	1 159
25-29	38,2	33,3	7,3	16,9	0,6	3,4	0,3	100,0	1 055
30-34	38,1	32,2	8,0	17,2	1,1	3,6	0,0	100,0	850
35-39	36,5	31,1	8,2	19,5	2,5	2,3	0,0	100,0	834
40-44	38,2	15,8	9,5	26,3	8,2	1,8	0,2	100,0	606
45-49	36,4	4,5	5,9	32,4	19,6	0,9	0,2	100,0	498
Durée de mariage (en années)									
Jamais mariée	14,0	1,2	0,5	11,8	0,7	0,0	71,8	100,0	1 087
0-4	46,8	30,5	3,7	16,5	0,1	2,4	0,0	100,0	1 108
5-9	38,7	34,5	7,6	14,9	0,6	3,6	0,0	100,0	1 084
10-14	36,0	34,5	7,8	18,4	0,6	2,7	0,0	100,0	912
15-19	36,5	31,7	8,2	19,1	1,9	2,6	0,0	100,0	792
20-24	37,7	24,0	9,0	21,9	5,0	2,3	0,0	100,0	710
25-29	38,0	9,8	8,9	29,2	12,3	1,7	0,0	100,0	498
30+	35,7	2,9	5,0	32,3	22,8	1,4	0,0	100,0	254
Milieu de résidence									
Urbain	42,6	10,6	3,0	19,3	3,3	1,1	20,1	100,0	1 086
Rural	33,4	26,2	6,6	18,0	2,9	2,4	10,5	100,0	5 359
Région									
Ville de Ouagadougou	40,9	11,7	3,6	18,6	4,3	1,5	19,4	100,0	544
Nord	38,2	18,9	4,1	21,3	1,7	4,6	11,3	100,0	904
Est	29,0	28,8	9,1	17,8	2,6	1,3	11,5	100,0	1 761
Ouest	43,3	20,9	3,1	16,8	1,9	2,5	11,6	100,0	1 489
Centre/Sud	30,5	26,7	7,1	18,1	4,5	1,7	11,3	100,0	1 748
Niveau d'instruction									
Aucun	34,6	25,6	6,6	18,0	3,2	2,2	10,0	100,0	5 531
Primaire	35,0	15,2	3,3	18,7	2,0	2,5	23,4	100,0	540
Secondaire ou plus	41,3	5,6	1,5	21,5	1,5	1,3	27,3	100,0	374
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	32,8	23,8	5,9	18,2	3,3	2,2	13,8	100,0	5 672
Pilule	79,9	3,2	1,8	15,2	0,0	0,0	0,0	100,0	113
Continence périodique	40,4	29,0	8,7	19,3	0,4	2,2	0,0	100,0	268
Ensemble des femmes ¹	35,0	23,6	6,0	18,2	3,0	2,2	12,1	100,0	6 445

¹ Y compris les autres méthodes contraceptives

considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 30 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 21 %). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes.

À l'exception du groupe d'âges 15-19 ans qui se caractérise par la proportion la plus faible de femmes sexuellement actives, on ne constate pas de variation de l'activité sexuelle des femmes en fonction de l'âge. En ce qui concerne l'activité sexuelle des femmes en union, on constate que c'est après 0-4 ans de mariage que les proportions de femmes sexuellement actives sont les plus élevées; on ne constate pas, par la suite, d'évolution régulière avec la durée de l'union. Par contre, les femmes du milieu urbain sont sexuellement plus actives que celles du milieu rural (respectivement, 43 % contre 33 %). Il faut aussi remarquer que la proportion de femmes en abstinence post-partum est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 14 %).

Au niveau régional, c'est dans les régions du Centre/Sud et de l'Est que l'on observe les proportions les plus faibles de femmes sexuellement actives (respectivement, 31 % et 29 %). Corrélativement, c'est dans ces régions que les proportions de femmes en abstinence post-partum sont les plus élevées (34 % et 38 %). Par ailleurs, l'activité sexuelle des femmes ne présente pas d'écart important selon le niveau d'instruction. Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception moderne sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (80 % des utilisatrices de la pilule) que celles qui n'utilisent pas la contraception (33 %). À l'inverse, chez les femmes utilisatrices de la contraception, une très faible proportion se trouve en abstinence post-partum (5 % seulement des utilisatrices de la pilule).

Le tableau 5.8 présente l'activité sexuelle récente des hommes selon les mêmes caractéristiques socio-démographiques. On constate ainsi, qu'au moment de l'enquête, 22 % des hommes n'avaient pas encore eu de rapports sexuels (notamment 72 % de ceux de 15-19 ans et 54 % des célibataires), environ deux hommes sur cinq (43 %) avaient eu des rapports dans les 4 semaines précédant l'enquête et 35 % ont déclaré ne pas avoir eu d'activité sexuelle durant les quatre dernières semaines. À partir de 45 ans, les deux tiers des hommes ont déclaré être toujours sexuellement actifs et ce n'est qu'à partir de 55-59 ans que la proportion tombe en-dessous de 50 %. Par ailleurs, les hommes polygames ont une activité sexuelle plus fréquente que les monogames (68 % contre 56 %) et seulement 20 % des célibataires sont sexuellement actifs. Seulement 39 % des hommes urbains ont déclaré avoir eu une activité sexuelle contre 44 % en milieu rural. D'autre part, 45 % des hommes sans instruction ont eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines contre 39 % de ceux ayant un niveau primaire et 34 % de ceux ayant, au moins, un niveau secondaire.

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	12,5	16,0	71,5	100,0	599
20-24	35,2	35,7	29,1	100,0	395
25-29	44,2	47,6	8,2	100,0	374
30-34	57,6	40,4	2,0	100,0	308
35-39	58,1	41,7	0,3	100,0	250
40-44	61,3	38,7	0,0	100,0	237
45-49	60,9	38,7	0,3	100,0	190
50-54	62,8	37,2	0,0	100,0	145
55-59	47,7	50,9	1,4	100,0	141
État matrimonial					
Jamais en union	19,6	26,6	53,8	100,0	1 085
En union polygame	67,5	32,5	0,0	100,0	478
En union monogame	56,3	43,7	0,0	100,0	1 027
Union rompue	17,3	82,7	0,0	100,0	51
Milieu de résidence					
Urbain	39,0	39,9	21,1	100,0	581
Rural	43,5	34,2	22,4	100,0	2 060
Niveau d'instruction					
Aucune	44,5	35,5	20,1	100,0	1 942
Primaire	39,3	34,0	26,7	100,0	373
Secondaire ou plus	34,4	36,8	28,8	100,0	327
Ensemble des hommes	42,5	35,4	22,1	100,0	2 641

5.5 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 estimée 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. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement 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 5.9 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de

Tableau 5.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	97,4	98,0	98,0	177
2-3	88,6	89,1	95,8	255
4-5	83,7	79,4	90,5	236
6-7	82,8	77,4	92,4	193
8-9	80,8	66,1	89,2	207
10-11	77,0	62,2	86,6	190
12-13	65,6	54,9	74,7	237
14-15	53,8	56,0	69,9	200
16-17	47,9	60,7	70,5	206
18-19	40,1	48,4	57,9	180
20-21	32,4	46,4	54,5	166
22-23	31,5	42,3	55,4	169
24-25	24,0	34,9	43,1	195
26-27	13,7	28,8	32,3	223
28-29	14,0	24,2	29,2	187
30-31	11,3	15,6	21,7	159
32-33	7,8	12,7	16,0	197
34-35	9,7	10,3	14,7	183
Ensemble	49,6	51,7	62,2	3 561
Médiane	15,9	19,2	22,6	-
Moyenne	17,5	18,4	22,1	-
Prévalence/incidence	17,6	18,4	22,1	-

mortalité. Figurent également au tableau 5.10 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne « prévalence/incidence »².

Au Burkina Faso, plus des trois quarts des femmes (77 %) restent en aménorrhée pendant 11 mois et plus de la moitié (54 %) pour 15 mois. Il faut attendre 31 mois pour que la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit tombe au-dessous de 10 %. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 15,9 mois (durée médiane) et, en moyenne, l'aménorrhée dure 17,5 mois. Cette durée d'aménorrhée relativement longue est fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation (Voir Chapitre 8 - Pratiques d'alimentation et état nutritionnel des enfants et des mères).

L'abstinence post-partum est largement pratiquée au Burkina Faso et cela pendant une longue période. En effet, la majorité des femmes (98 %) s'abstiennent de rapports sexuels pendant moins de 2 mois après une naissance, et plus de la moitié n'ont toujours pas repris leurs rapports sexuels 15 mois après la naissance de l'enfant. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 19,2 mois, et sa valeur moyenne est de 18,4 mois.

² La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 22,1 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 22,6 mois (durée médiane).

Le tableau 5.10 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-culturelles et démographiques des femmes. On constate tout d'abord que la durée d'abstinence varie de manière sensible selon certaines caractéristiques. En effet, les résultats montrent qu'en milieu rural (20,0 mois), la durée d'abstinence est deux fois plus longue qu'en milieu urbain (9,4 mois). Le niveau d'instruction agit également sur la durée d'abstinence : plus les femmes sont instruites, plus cette durée est courte (19,8 mois pour les femmes sans instruction, 8,1 mois pour celles de niveau primaire et seulement 6,4 mois pour celles de niveau, au moins, secondaire). La région de résidence influe aussi sur la durée de l'abstinence : ce sont les femmes de la région Nord qui se caractérisent par la durée la plus courte (8,6 mois) et, à l'opposé celles de la région Est par la durée la plus longue (24,1 mois). En ce qui concerne la durée d'aménorrhée, on constate aussi certains écarts. Cette durée est légèrement plus longue chez les femmes du milieu rural par rapport à celles du milieu urbain (12,7 mois contre 16,6 mois), chez les femmes sans instruction par rapport à celles qui sont instruites (16,7 contre 12,2 pour celles de niveau primaire et 11,5 mois pour celles de niveau secondaire ou plus). En ce qui concerne la région, on constate que ce sont les femmes de la région Est qui ont la plus longue durée d'aménorrhée (19,0 mois).

Bien entendu, la durée de non-susceptibilité est totalement dépendante de la durée de l'aménorrhée et, dans une moindre proportion, de l'abstinence. Elle suit donc les mêmes variations que celles décrites précédemment.

Tableau 5.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum				
Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99				
Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	14,4	19,0	21,2	2 099
30 ou plus	17,6	19,9	25,5	1 462
Milieu de résidence				
Urbain	12,7	9,4	14,6	368
Rural	16,6	20,0	23,2	3 193
Région				
Ville de Ouagadougou	12,3	10,5	14,7	193
Nord	15,4	8,6	23,0	504
Est	19,3	24,1	26,5	1 039
Ouest	14,0	15,3	18,8	833
Centre/Sud	17,5	21,8	22,5	992
Niveau d'instruction				
Aucun	16,7	19,8	23,1	3 243
Primaire	12,2	8,1	18,9	223
Secondaire ou plus	11,5	6,4	12,4	95
Ensemble des femmes	15,9	19,2	22,6	3 561

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Hubert Namalgué et Tinga Sinaré

L'objectif des questions sur les préférences en matière de fécondité posées dans l'EDSBF-II est de mesurer les besoins futurs en matière de service de contraception aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. Un autre objectif est de mesurer le degré de réussite des couples résidant au Burkina Faso dans le contrôle de leur fécondité. Ce chapitre s'articulera autour de quatre sujets, à savoir : 1) le désir ou non de la femme d'avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, et le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, 2) les besoins en matière de planification familiale, 3) le nombre total d'enfants désirés, et 4) la planification de la fécondité.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limites quand on utilise les informations de ce type d'investigation car de telles informations sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur histoire génésique.

Par ailleurs, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité : 1) reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, et 2) ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre sont utiles pour les responsables des programmes de population pour mieux comprendre ce qui affecte la fécondité dans un pays comme le Burkina Faso où la prévalence contraceptive est encore très faible et où le niveau de la fécondité est l'un des plus élevé dans le monde.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Les préférences des femmes concernant leur reproduction dans l'avenir servent d'indicateurs de la fécondité future.

Une série de questions a été posée à l'EDSBF-II aux femmes et aux hommes actuellement en union pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Une femme sur cinq (20 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que près de 7 femmes sur 10 (70 %) 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 (45 %) voulait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, 65 % des femmes – celles ne voulant plus d'enfants plus celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans – peuvent être considérées, dans leur majorité, comme des candidates potentielles à la planification familiale. Ces niveaux sont très proches de ceux enregistrés dans le cadre de l'EDSBF-I de 1993 (soit 19 % de désir de limiter et 45 % de désir d'espacer pour une période d'au moins deux ans).

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	78,2	22,8	18,5	18,3	14,3	12,6	6,7	19,9
Veut un autre plus tard ³	6,3	63,2	60,2	57,7	47,6	35,1	20,1	44,4
Veut un autre, NSP quand	10,6	7,1	7,2	4,6	4,8	4,4	2,1	5,4
Indécise	1,6	3,3	5,0	6,0	8,3	10,4	9,5	6,6
Ne veut plus d'enfants	0,3	1,6	7,0	10,8	19,7	30,4	54,4	19,6
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
S'est déclarée stérile	2,9	2,0	2,1	2,7	5,1	6,8	6,9	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	365	863	883	792	716	588	974	5 181
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	59,0	35,0	28,7	27,9	20,3	22,7	23,9	28,9
Veut un autre plus tard ³	31,4	61,3	58,0	58,0	56,3	48,8	43,8	51,0
Veut un autre, NSP quand	5,8	1,7	4,3	2,8	5,0	2,2	3,1	3,3
Indécis	0,0	0,5	1,5	2,7	2,0	6,2	3,9	2,6
Ne veut plus d'enfants	0,0	0,3	3,9	5,7	12,0	14,0	20,6	10,3
Homme/femme stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2
Homme/femme déclaré stérile	3,9	1,2	3,6	2,9	4,3	6,1	3,8	3,5
Non déterminé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	111	238	205	184	154	126	486	1 505

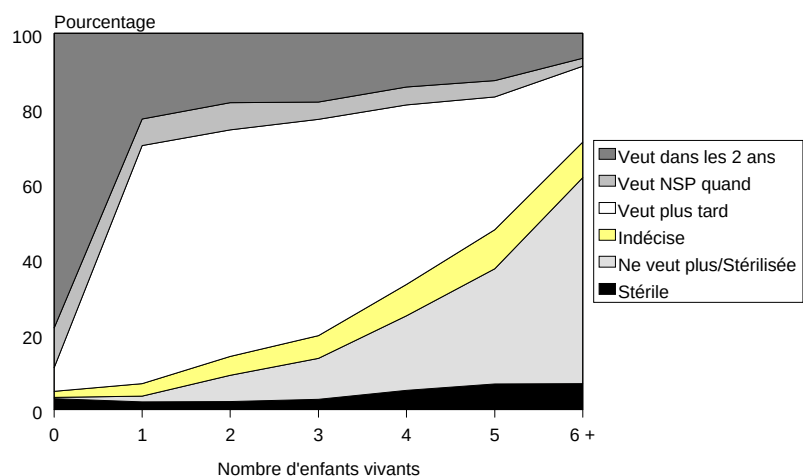
¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Veut un autre dans les deux ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

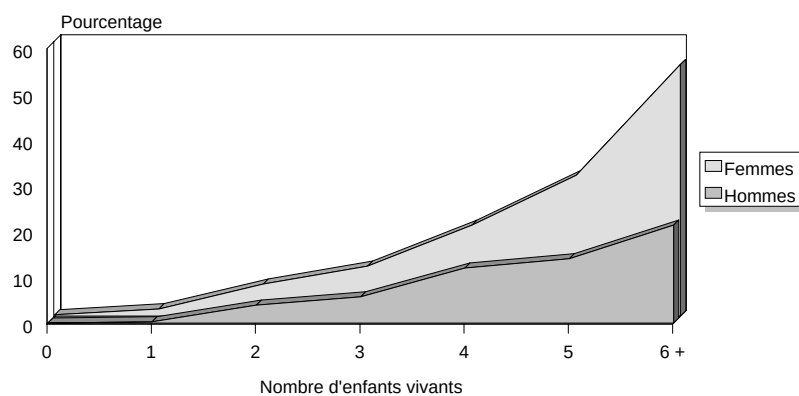
Seulement 10 % des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et, à l'inverse, 83 % en souhaiteraient davantage (graphique 6.2). Les hommes sont donc, proportionnellement, plus nombreux que les femmes à souhaiter d'autres enfants. Comme chez les femmes, on observe que la proportion des hommes désirant avoir des enfants varie selon le nombre d'enfants vivants, passant de 98 % à la parité 1, à 82 % 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 61 %, 10 % ne veulent plus d'enfant et 51 % désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires des femmes
en union, selon le nombre d'enfants vivants



EDSBF-II 1998-99

Graphique 6.2
Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant
plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants



Note : Y compris les femmes et les hommes stérilisés

EDSBF-II 1998-99

Le tableau 6.2 montre 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 96 % pour les femmes âgées de 15-19 ans, à 88 % pour celles de 24-29 ans et atteint seulement 14 % chez les femmes de 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge; seulement 3 % des femmes de 20-24 ans ne désirent plus d'enfants; à 30-34 ans, cette proportion passe à 16 % et à partir de 40 ans, âges auxquels 40 % des femmes se sont déclarées stériles, environ une femme sur deux ne désire plus d'enfants. En outre, les données montrent que quel que soit l'âge, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant veulent néanmoins espacer cette prochaine naissance d'au moins deux ans.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ¹	33,1	21,0	20,0	22,2	18,0	15,8	7,6	19,9
Veut un autre plus tard ²	55,2	66,2	62,0	47,8	30,3	12,5	3,1	44,4
Veut un autre, NSP quand	8,1	6,5	6,1	4,8	5,0	3,4	2,8	5,4
Indécise	3,0	3,7	5,3	9,2	10,9	7,6	5,5	6,6
Ne veut plus d'enfants	0,6	2,5	6,5	15,6	34,3	50,9	49,1	19,6
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	0,1
S'est déclarée stérile	0,0	0,1	0,0	0,4	1,4	9,2	31,4	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	488	1 023	1 017	824	802	574	453	5 181

¹ Veut un autre enfant dans les deux ans

² Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le tableau 6.3 présente les préférences en matière de fécondité au niveau des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants de l'homme ou de la femme. Dans 71 % des couples monogames, l'homme et la femme souhaitent avoir d'autres enfants et, dans 7 % des couples, les deux conjoints n'en veulent plus. En outre, dans 11 % des couples, l'homme et la femme sont en désaccord; le plus souvent (9 %), il s'agit de couples dans lesquels l'homme veut d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus.

Lorsque l'homme et la femme ont le même nombre d'enfants vivants, il apparaît que, plus le nombre d'enfants vivants est élevé, moins les partenaires sont d'accord sur leur désir d'avoir d'autres enfants. Ainsi, 99 % des couples en union monogame qui n'ont pas d'enfant désirent en avoir un, contre 47 % de ceux qui en ont entre 4 et 6. À l'inverse, plus la parité augmente, plus le décalage entre l'avis des hommes et celui des femmes est important, le plus souvent, l'homme souhaitant d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus : ainsi, dans 15 % des couples ayant, au moins, 4 enfants, le mari veut encore des enfants alors que sa femme n'en veut plus. Enfin, dans les couples où l'homme et la femme n'ont pas le même nombre d'enfants, les proportions de ceux dans lesquels les partenaires expriment tous les deux le désir d'avoir d'autres enfants restent très proches, que ce soit l'homme ou la femme qui ait plus d'enfants que son conjoint (respectivement,

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis/ND	Total	Effectif
Même nombre								
0	98,9	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	100,0	72
1-3	87,3	2,4	1,3	2,0	1,7	5,3	100,0	359
4-6	47,4	15,3	4,8	14,1	7,3	11,1	100,0	158
7 ou +	13,9	29,1	3,8	29,8	3,8	19,6	100,0	31
Nombre différent								
Homme > femme	59,9	13,5	5,1	8,7	6,0	6,7	100,0	159
Femme > homme	61,1	13,4	0,0	4,2	9,2	12,1	100,0	71
Ensemble	70,9	8,6	2,5	6,5	4,2	7,3	100,0	851

60 % et 61 %). La proportion des couples dans lesquels l'un des deux conjoints ou les deux conjoints sont indécis sur le désir d'avoir des enfants supplémentaires représente 7 % des couples monogames.

Le tableau 6.4 fournit la répartition des femmes et des hommes en union ne souhaitant plus d'enfants supplémentaires (y compris les femmes stérilisées), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Une femme sur cinq (20 %) a déclaré vouloir limiter sa descendance. Cette proportion varie selon les caractéristiques de la femme. En milieu urbain, la proportion des femmes voulant limiter leur descendance est toujours plus élevée (26 %) qu'en milieu rural (19 %) sauf chez les femmes de parité 1 où elle est légèrement inférieure (moins de 1 % contre 2 % en rural). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate de nettes différences; la proportion des femmes sans instruction désirant limiter leurs naissances (19 %) est inférieure à celle des femmes ayant un niveau primaire (22 %) et à celle des femmes ayant un niveau au moins secondaire (25 %).

Les femmes de la région Est et celles du Centre/Sud sont celles qui ont le moins fréquemment déclaré vouloir limiter leur descendance (respectivement, 17 % et 19 %). Même en ayant atteint des parités élevées (6 enfants ou plus), elles ne sont que 51 % et 52 % à souhaiter limiter leurs naissances; à titre de comparaison, cette proportion est de 77 % à Ouagadougou.

Les hommes en union qui ne désirent plus d'enfant sont, proportionnellement, moins nombreux que les femmes. En effet, seulement 11 % des hommes ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant contre 20 % chez les femmes. Par rapport aux femmes, on remarque néanmoins, selon certaines caractéristiques, des différences; en milieu rural, la proportion d'hommes qui veulent limiter leur descendance est nettement inférieure à celle des femmes (respectivement, 7 % et 19 %). De même, seulement 8 % des hommes sans instruction ont déclaré vouloir limiter leurs naissances; la proportion correspondante chez les femmes est de 19 %. Par contre, comme chez les femmes, ce sont les hommes les plus instruits et ceux qui résident à Ouagadougou qui ont le plus fréquemment déclaré vouloir limiter leur descendance (respectivement, 34 % et 29 %).

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	0,9	12,8	21,0	42,7	57,7	67,1	26,3
Rural	0,4	1,8	6,1	9,3	16,7	27,5	53,3	18,7
Région								
Ville de Ouagadougou	0,0	0,8	13,9	24,7	46,8	70,5	77,1	28,5
Nord	0,0	3,5	7,5	8,8	15,3	26,4	59,2	20,0
Est	0,0	0,5	4,5	7,8	15,0	26,9	50,8	17,2
Ouest	1,3	3,1	8,4	12,3	21,2	33,0	55,7	20,7
Centre/Sud	0,0	0,5	6,2	10,5	20,3	29,8	51,9	19,1
Niveau d'instruction								
Aucun	0,4	1,8	6,5	9,5	18,0	28,2	53,4	19,3
Primaire	0,0	0,8	7,1	17,1	30,0	57,3	76,3	22,4
Secondaire ou plus	0,0	0,0	17,2	37,7	83,4	74,1	100,0	25,3
Ensemble des femmes	0,3	1,6	7,0	10,9	19,8	30,7	54,6	19,6
HOMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	1,2	13,7	27,0	57,6	37,0	63,4	29,8
Rural	0,0	0,0	1,9	1,5	6,1	9,1	15,1	6,9
Région								
Ville de Ouagadougou	0,0	2,3	19,2	30,0	58,8	41,2	67,7	29,1
Nord	0,0	0,0	3,8	2,9	7,9	6,1	22,0	9,6
Est	0,0	0,0	4,3	0,0	11,1	14,1	18,5	9,1
Ouest	0,0	0,0	1,4	8,2	6,7	12,7	25,5	11,1
Centre/Sud	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	10,7	11,7	5,9
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	0,3	1,9	1,2	5,5	10,3	16,7	7,6
Primaire	0,0	0,0	0,0	16,6	39,1	34,9	41,6	20,3
Secondaire ou plus	0,0	0,0	42,5	46,8	50,9	22,6	80,6	34,0
Ensemble des hommes	0,0	0,3	3,9	5,7	12,0	14,0	21,3	10,5

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception¹. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.5 donne, pour les femmes actuellement en union, des estimations des besoins non-satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Ce tableau donne également l'estimation des besoins non-satisfaits et satisfaits pour les femmes non en union et pour l'ensemble des femmes.

Bien que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception reste faible chez les femmes en union (12 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale concernent tout de même 26 % des femmes, parmi lesquelles 19 % auraient besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances et 7 % dans un but de limitation des naissances. Si les besoins non satisfaits des femmes en union étaient assurés, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 38 %. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (28 %). À l'heure actuelle, au Burkina Faso, chez les femmes en union, seulement 32 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite.

En 1993, les besoins non satisfaits étaient légèrement plus importants qu'aujourd'hui (29 % contre 26 %) alors que le niveau d'utilisation de la contraception était plus faible (8 % contre 12 %). La demande potentielle totale n'a pas varié, la proportion étant de 37 % en 1993 (elle est de 38 % à la dernière enquête) mais 32 % de cette demande est satisfaite aujourd'hui contre seulement 21 % en 1993.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Quand on considère l'âge, c'est entre 35 et 44 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (30 % environ). Par contre, c'est entre 30-39 ans que la demande potentielle totale est la plus élevée (au moins 40 %). 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 30 ans, les femmes ont beaucoup plus de besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

Les résultats concernant le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écart significatif entre les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits (26 % en rural contre 24 % en urbain) alors que la prévalence contraceptive est beaucoup plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (9 % contre 29 %). De ce fait, la demande potentielle totale est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (54 % contre 35 %). Au niveau régional, les proportions de femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non-satisfaits varient assez peu; seules les régions de l'Ouest et du Centre/Sud se démarquent des autres régions, l'Ouest ayant la proportion la plus élevée de femmes ayant des besoins non satisfaits (31 %) tandis que le Centre/Sud se caractérise par la proportion la plus faible (22 %). Par ailleurs, c'est dans la région de l'Est que l'on a enregistré la demande potentielle totale la plus faible (34 %); à l'opposé, c'est à Ouagadougou qu'elle est la plus élevée (57 %).

¹ Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

Tableau 6.5 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 par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits ¹ pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle) ² pour:			Demande potentielle totale en planification familiale ³ pour:			Pourcentage de demande satisfaite	
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	satisfaite	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	18,7	0,0	18,7	7,8	0,0	7,8	26,6	0,0	26,6	29,5	488
20-24	22,9	1,0	23,9	12,6	0,3	12,9	35,6	1,3	36,9	35,1	1 023
25-29	27,4	2,3	29,7	12,2	0,4	12,6	39,6	2,7	42,3	29,8	1 017
30-34	21,0	4,8	25,8	12,7	2,7	15,4	33,6	7,5	41,1	37,4	824
35-39	18,6	12,7	31,2	7,3	6,4	13,6	25,8	19,0	44,9	30,4	802
40-44	9,2	19,9	29,0	1,8	8,2	10,0	11,0	28,0	39,0	25,6	574
45-49	1,4	14,2	15,5	0,8	4,3	5,1	2,2	18,5	20,7	24,7	453
Milieu de résidence											
Urbain	14,9	9,2	24,1	20,2	9,3	29,4	35,1	18,5	53,5	54,9	653
Rural	19,6	6,5	26,1	7,4	1,9	9,3	27,0	8,4	35,4	26,4	4 528
Région											
Ville de Ouagadougou	15,9	9,2	25,1	20,5	11,7	32,2	36,5	20,9	57,3	56,2	319
Nord	18,5	7,7	26,1	6,7	2,7	9,4	25,2	10,3	35,5	26,5	745
Est	20,3	5,6	25,8	6,0	1,7	7,7	26,2	7,3	33,6	23,0	1 474
Ouest	22,0	9,0	31,0	6,9	1,9	8,8	28,9	10,8	39,7	22,1	1 206
Centre/Sud	16,3	5,3	21,5	12,5	2,9	15,5	28,8	8,2	37,0	41,8	1 439
Niveau d'instruction											
Aucun	19,4	6,6	26,0	7,5	2,2	9,7	26,9	8,8	35,8	27,2	4 692
Primaire	17,7	9,9	27,6	17,4	5,7	23,1	35,2	15,6	50,7	45,6	334
Secondaire ou plus	10,0	5,6	15,6	36,3	16,0	52,2	46,3	21,6	67,9	77,0	155
Ensemble des femmes en union	19,0	6,8	25,8	9,0	2,8	11,9	28,0	9,7	37,7	31,5	5 181
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	4,3	0,2	4,4	11,8	0,7	12,5	16,0	0,9	16,9	73,8	1 264
Ensemble des femmes	16,1	5,5	21,6	9,6	2,4	12,0	25,7	7,9	33,6	35,7	6 445

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

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande potentielle totale concerne 68 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contre 51 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 36 % des femmes sans niveau d'instruction. De plus, dans 77 % 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 46 % des cas pour les femmes de niveau d'instruction primaire et dans seulement 27 % des cas pour les femmes sans instruction.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Pour essayer de déterminer quel est le nombre idéal d'enfants des femmes et des hommes burkinabè, on leur a posé l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « *Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout ?* »
- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants : « *Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total ?* »

On constate tout d'abord que 21 % des femmes et 16 % 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 du Tableau 6.6 montrent que les femmes burkinabè aspirent à une famille nombreuse. En effet, le nombre idéal d'enfants est de 5,7 pour l'ensemble des femmes et il atteint 5,9 pour les femmes en union. Par rapport à 1993, on ne constate aucun changement puisque ces nombres moyens sont exactement les mêmes que ceux qui avaient été déclarés par les femmes lors de la première enquête. Par contre, quel que soit l'état matrimonial des femmes, le nombre idéal d'enfants est inférieur à l'ISF (6,8 enfants). Si l'on examine la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour plus d'un tiers des femmes (35 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 29 % chez les femmes sans enfant à 42 % 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 7,0 pour l'ensemble des hommes et atteint 7,9 chez les hommes en union. Ce nombre idéal d'enfants est encore plus élevé chez les polygames (nombre idéal de 10,6 enfants, en moyenne); par comparaison, il est de 6,8 chez les monogames. Ces résultats confirment l'attachement des Burkinabe à une descendance nombreuse.

De plus, les résultats mettent en évidence une corrélation entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 5,2 pour l'ensemble des femmes sans enfant à 6,4 pour celles qui ont déjà 6 enfants ou plus. Chez les femmes en union, cette taille idéale de la famille varie, respectivement, de 5,4 à 6,4 enfants. En ce qui concerne les hommes, la taille idéale passe de 5,9 enfants chez ceux n'ayant pas d'enfants à 10,9 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus. Quand on considère les hommes mariés, cette taille passe de 6,1 à 10,9 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.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

	Nombre d'enfants vivants ¹							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
1	0,4	0,6	0,0	0,1	0,2	0,2	0,7	0,3
2	5,2	2,8	4,6	1,8	2,1	3,1	2,4	3,3
3	13,4	10,1	7,4	6,0	4,2	4,6	3,1	7,6
4	19,3	20,7	19,1	13,1	14,5	8,7	10,1	15,7
5	15,2	20,6	18,8	22,3	13,8	17,3	12,0	16,9
6 ou plus	29,0	29,0	31,6	38,3	41,6	38,3	42,6	35,0
Réponses non-numériques	17,4	16,1	18,6	18,5	23,2	27,8	29,1	21,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 415	945	910	814	733	615	1 012	6 445
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des femmes	5,2	5,3	5,5	5,8	6,2	6,1	6,4	5,7
Femmes en union	5,4	5,4	5,6	5,8	6,2	6,2	6,4	5,9
HOMMES								
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
1	0,1	0,2	0,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2
2	4,7	3,0	2,1	1,7	1,3	3,0	0,4	3,0
3	15,5	13,4	9,7	5,5	3,3	5,3	3,7	10,7
4	16,0	19,6	13,5	5,6	8,2	5,8	6,3	12,6
5	20,3	20,8	20,3	14,7	9,1	8,7	4,7	15,8
6 ou plus	32,9	33,2	38,7	54,7	62,1	52,8	55,5	41,9
Réponses non-numériques	10,5	9,8	15,2	17,4	16,0	24,5	29,0	15,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	1 198	263	213	189	161	128	489	2 641
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des hommes	5,9	5,6	6,0	7,5	7,7	8,3	10,9	7,0
Hommes en union	6,1	5,7	6,0	7,6	7,7	8,2	10,9	7,9
- En union monogame	6,0	5,7	5,9	7,1	7,3	7,9	8,9	6,8
- En union polygame	*	*	6,8	9,5	8,7	9,1	12,0	10,6

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

* Basé sur trop peu de cas

Par ailleurs, l'examen des données du tableau 6.7, permet de faire les observations suivantes : on constate que des générations les plus anciennes aux plus jeunes, le nombre idéal d'enfants est moins élevé (6,6 à 45-49 ans, 5,9 à 30-34 ans et 5,2 chez les 20-24 ans). Cette tendance est également observable chez les hommes (8,6 à 45-49 ans, 6,2 à 35-39 ans et 5,7 chez les 20-24 ans), cela avec un écart très net entre les générations. On peut donc penser qu'un désir de limiter les naissances anime de plus en plus 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 l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région (tableau 6.7 et graphique 6.3) 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 1,9 enfant chez les femmes et de 3,4 enfants chez les hommes. On constate que le nombre idéal d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe de 6,0 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction à 4,8 enfants chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 3,5 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 7,9 chez les hommes n'ayant pas d'instruction à 5,8 chez ceux de niveau d'instruction primaire et à 3,9 chez ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus. Entre les hommes sans instruction et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, l'écart absolu est de 4 enfants.

Tableau 6.7 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

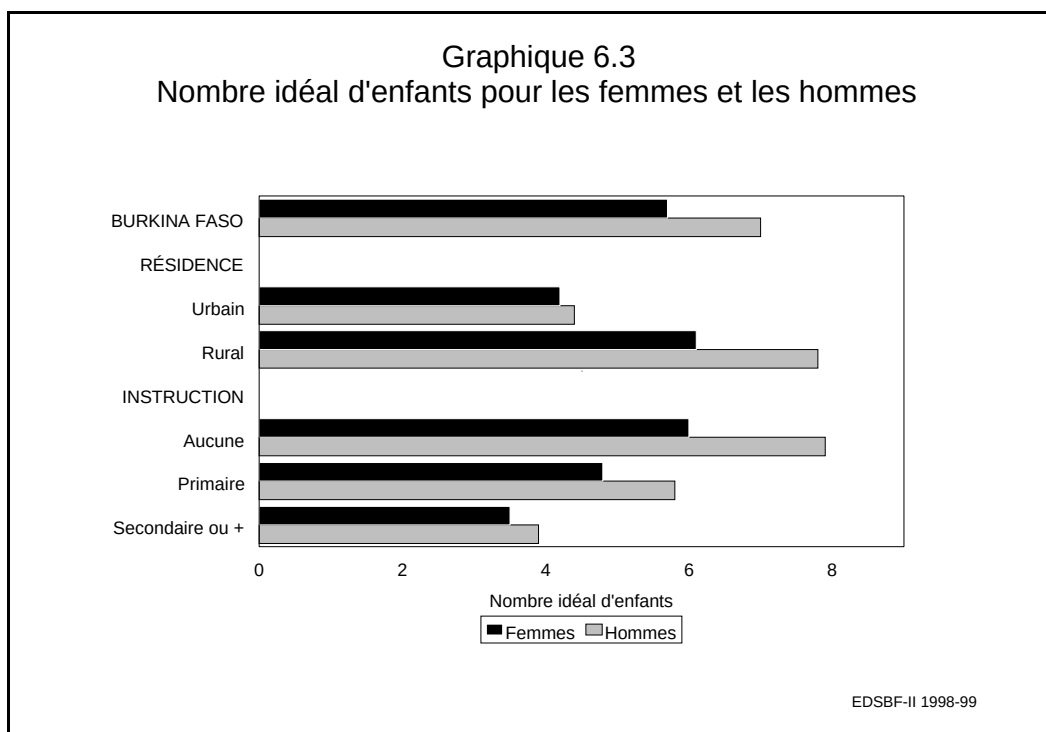
Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Âge actuel								Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +		
Milieu de résidence										
Urbain	3,9	4,0	4,2	4,4	4,5	4,7	4,7	-	4,2	4,4
Rural	6,1	5,6	5,7	6,2	6,4	6,5	6,9	-	6,1	7,8
Région										
Ville de Ouagadougou	3,7	4,0	3,9	4,2	4,4	4,7	4,7	-	4,0	4,0
Nord	5,8	5,4	5,7	6,5	6,2	5,7	7,2	-	5,9	7,4
Est	6,2	5,9	6,1	6,5	6,7	6,8	6,7	-	6,3	7,3
Ouest	5,1	4,8	5,2	5,4	5,5	5,5	5,7	-	5,2	7,2
Centre/Sud	6,0	5,5	5,4	6,1	6,3	6,7	7,3	-	6,0	7,8
Niveau d'instruction										
Aucun	6,0	5,6	5,7	6,1	6,3	6,4	6,7	-	6,0	7,9
Primaire	4,8	4,4	4,8	5,4	5,0	5,0	4,4	-	4,8	5,8
Secondaire ou plus	3,5	3,4	3,4	3,2	3,7	3,5	4,6	-	3,5	3,9
Ensemble des femmes	5,6	5,2	5,5	5,9	6,1	6,2	6,6	-	5,7	-
Ensemble des hommes	6,4	5,7	5,8	6,2	7,5	8,3	8,6	11,3	-	7,0

Selon la région, on constate des écarts significatifs aussi bien chez les femmes que chez les hommes; les femmes de la région Est sont celles qui ont déclaré le nombre idéal d'enfants le plus élevé (6,3). Chez les hommes, ce sont ceux de la région Nord (7,4). À l'opposé, les femmes et les hommes de Ouagadougou sont ceux qui désirent le moins d'enfants, (4 enfants dans les deux cas).

La comparaison du nombre idéal 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 (7,0 contre 5,7). Les écarts sont particulièrement importants en milieu rural (nombre idéal de 7,8 pour les hommes et 6,1 pour les femmes), dans la région de l'Ouest (7,2 et 5,2), du Centre/Sud (7,8 et 6,0) et parmi ceux et celles qui n'ont pas d'instruction (7,9 et 6,0);
- le désir d'enfants pour les femmes et les hommes vivant en milieu urbain, à Ouagadougou ou ayant un niveau d'instruction secondaire est pratiquement identique.



6.4 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 6.8, plus de neuf naissances sur dix (96 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (79 %) se sont produites au moment voulu et dans 18 % 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, 74 % de ces naissances étaient désirées contre 87 % de celles de rang 1 et seulement 81 % de celles de rangs 2 et 3.

Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes les plus jeunes (moins de 19 ans) que les naissances sont les mieux planifiées (tableau 6.8), 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, 64 % des naissances étaient souhaitées mais 31 % n'étaient pas désirées.

Tableau 6.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête¹ par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance:				Total	Effectif des naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé		
Rang de naissance						
1	87,4	11,0	0,5	1,0	100,0	1 196
2	81,3	17,6	0,2	0,9	100,0	1 093
3	81,7	17,1	0,2	1,0	100,0	967
4 ou plus	74,4	19,8	5,4	0,4	100,0	3 650
Âge de la mère						
< 20	84,9	13,7	0,5	0,9	100,0	1 048
20-24	82,1	16,6	0,3	0,9	100,0	1 902
25-29	78,1	20,7	0,6	0,6	100,0	1 514
30-34	79,4	17,8	2,4	0,5	100,0	1 197
35-39	68,5	21,6	9,4	0,4	100,0	872
40-44	70,1	10,7	19,2	0,0	100,0	326
45-49	63,8	2,6	31,1	2,6	100,0	46
Ensemble	78,8	17,5	3,0	0,7	100,0	6 906

¹ Y compris la grossesse actuelle

Le tableau 6.9 et le graphique 6.4 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 burkinabè serait de 6,0 enfants au lieu de 6,8 enfants.

L'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes. C'est chez les femmes du milieu rural (6,5), chez celles de la région Est (6,6) et chez celles n'ayant pas d'instruction (6,3) qu'il est le plus élevé. C'est aussi chez ces femmes que l'ISF 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 selon les catégories de femmes (graphique 6.4). Tout au plus peut-on remarquer que c'est chez les femmes de niveau d'instruction primaire que l'on observe l'écart le plus important (1,2 enfant).

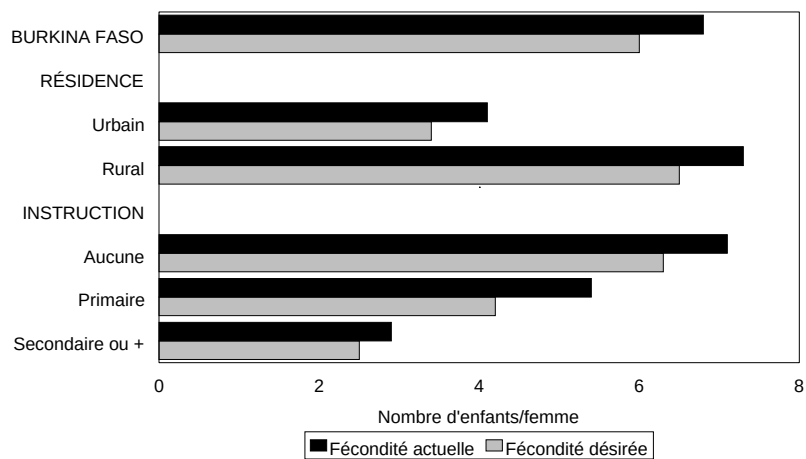
Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF), par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Urbain	3,4	4,1
Rural	6,5	7,3
Région		
Ville de Ouagadougou	3,4	4,1
Nord	6,1	7,0
Est	6,6	7,3
Ouest	5,5	6,7
Centre/Sud	6,4	7,1
Niveau d'instruction		
Aucun	6,3	7,1
Primaire	4,2	5,4
Secondaire ou plus	2,5	2,9
Ensemble des femmes	6,0	6,8

Note : L'ISF est le même que celui présenté au tableau 3.2.

Graphique 6.4
Indice synthétique de fécondité et
indice synthétique de fécondité désirée



EDSBF-II 1998-99

CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Salif Ndiaye

Un des objectifs majeurs de l'EDSBF-II du Burkina Faso est de fournir des informations sur la santé des mères et de leurs enfants de moins de 5 ans. Dans ce chapitre, sont présentés les principaux résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale et, enfin, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces résultats 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.

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le tableau 7.1 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de consultation prénatale (CPN) durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées.

Pour l'ensemble des naissances, dans près de quatre cas sur dix (39 %), les femmes n'ont consulté personne pendant la grossesse; à l'opposé, pour 59 % des naissances, les mères ont consulté une sage-femme ou une infirmière. Les visites auprès des médecins (moins de 2 %) et des accoucheuses traditionnelles (moins de 1 %) sont plutôt rares. Par rapport à 1993, la proportion de naissances qui n'ont fait l'objet d'aucun suivi prénatal (40 % dans l'EDSBF-I) n'a pratiquement pas varié.

La proportion de naissances n'ayant eu aucun suivi prénatal est légèrement plus élevée parmi celles dont la mère est âgée de 35 ans ou plus (42 %). De même, ces dernières ont été moins nombreuses à consulter les sages-femmes ou infirmières. La fréquence des consultations auprès des médecins, très faible, varie à peine selon l'âge de la mère (entre 1 % et 2 %).

Selon le rang de naissance, les écarts sont, par contre, très importants. Au fur et à mesure que le rang augmente, on constate que les naissances ont moins fréquemment fait l'objet de consultations prénatales : de 33 % à la grossesse du premier enfant, la proportion de femmes passe à 35 % pour les grossesses des 2^e et 3^e enfants, puis à 44 % pour les naissances de rang supérieur ou égal à 6. Corrélativement, c'est pour les naissances de rang inférieur, 1 et 2 en particulier, que les consultations auprès des professionnels de la santé (médecins, sages-femmes ou infirmières) sont les plus fréquentes. La proportion de femmes ayant été consultées par une sage-femme ou une infirmière diminue nettement avec le rang de naissance, surtout à partir du 3^e enfant : elle passe de 63 % à 64 % pour les deux premières naissances à moins de 56 % pour les naissances de rang supérieur. Les premières naissances semblent bénéficier d'une attention particulière : environ 3 % d'entre elles ont fait l'objet d'une consultation auprès d'un médecin.

Comme on pouvait s'y attendre, la fréquence des consultations prénatales est très variable selon le milieu de résidence (graphique 7.1). Au niveau national, comme l'ont montré les données du tableau 7.1, 39 % des naissances des cinq dernières n'ont fait l'objet d'aucune consultation prénatale; en milieu rural, cette proportion est de 43 % contre seulement 3 % en milieu urbain. En milieu urbain, pour 89 % des

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

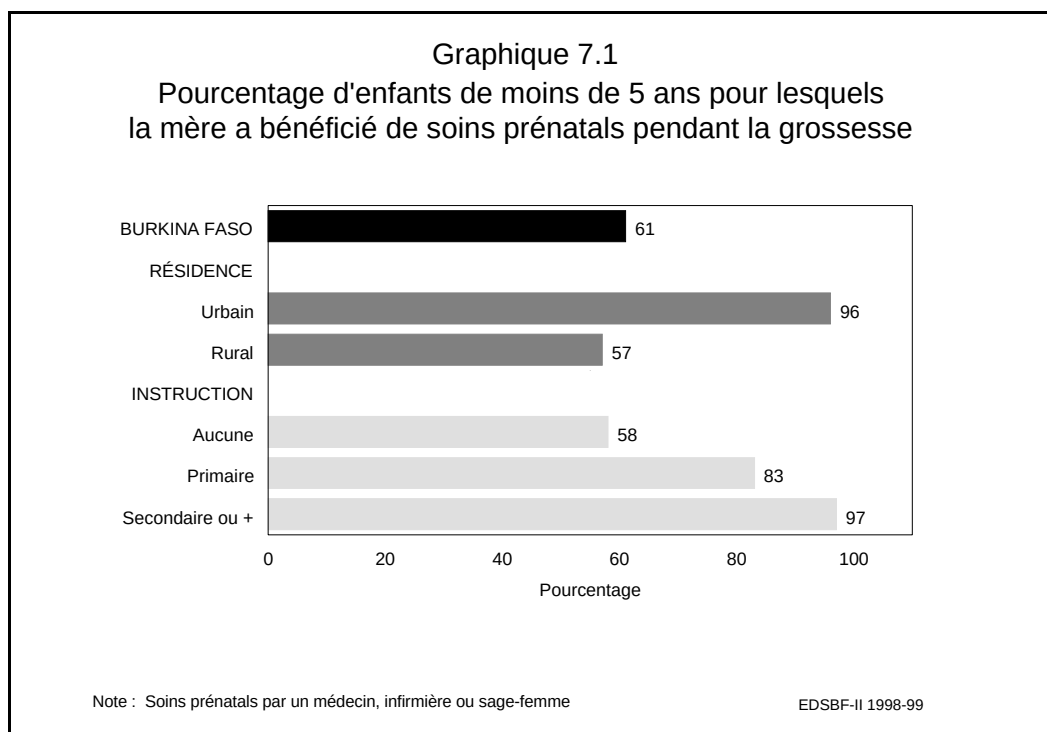
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage- femme	Accoucheuse tradition- nelle	Personne	Total ¹	Effectif de naissances ¹
Âge de la mère à la naissance						
< 20	1,4	60,8	0,2	37,6	100,0	955
20-34	1,9	59,4	0,8	37,8	100,0	4 156
35 ou plus	1,4	55,6	0,6	42,4	100,0	1 107
Rang de naissance						
1	2,6	64,3	0,3	32,8	100,0	1 090
2-3	1,6	62,9	0,7	34,7	100,0	1 838
4-5	1,8	55,7	0,9	41,6	100,0	1 446
6 ou plus	1,3	54,4	0,7	43,5	100,0	1 844
Milieu de résidence						
Urbain	7,0	88,8	0,9	3,1	100,0	612
Rural	1,1	55,7	0,7	42,5	100,0	5 605
Région						
Ville de Ouagadougou	9,3	88,2	0,0	2,0	100,0	317
Nord	0,7	44,3	0,8	54,1	100,0	899
Est	1,9	63,4	1,3	33,3	100,0	1 833
Ouest	2,4	53,0	0,2	44,4	100,0	1 444
Centre/Sud	0,2	61,4	0,5	37,9	100,0	1 725
Niveau d'instruction						
Aucun	1,3	56,9	0,7	41,0	100,0	5 688
Primaire	2,1	81,3	0,3	16,3	100,0	388
Secondaire ou plus	17,8	78,9	0,0	3,3	100,0	142
Ensemble des naissances	1,7	59,0	0,7	38,6	100,0	6 218

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les non-déterminés

naissances, les mères ont consulté une sage-femme ou une infirmière pendant leur grossesse contre 56 % en milieu rural. Naturellement, les visites auprès d'un médecin sont exceptionnelles en milieu rural (1 %, contre 7 % en milieu urbain). Ces écarts entre milieu urbain et milieu rural sont, en partie, dus au fait que les services fournis par des professionnels de la santé, les médecins en particulier, ne sont disponibles que dans les villes.

Les écarts observés entre les régions sont en partie imputables à la forte corrélation entre la couverture en soins prénatals et le niveau d'urbanisation. Ainsi, à Ouagadougou, 88 % des naissances (soit le niveau observé dans l'ensemble du milieu urbain) ont bénéficié de consultations prénatales auprès d'une sage-femme ou d'une infirmière. C'est également dans la capitale que les visites auprès d'un médecin sont les plus fréquentes (9 %) et les naissances n'ayant fait l'objet d'aucune consultation les plus rares (2 %). En dehors de la capitale, les régions les plus favorisées sont celles de l'Est et du Centre/Sud. Par contre, la fréquence des CPN est plutôt faible dans la région Ouest (56 %) et surtout dans le Nord (46 %).



L'instruction est vraisemblablement la variable la plus déterminante dans la propension des femmes à effectuer une consultation prénatale. En effet, la proportion de naissances dont les mères n'ont bénéficié d'aucune visite décroît rapidement avec le niveau d'instruction : 41 % pour les mères non scolarisées, 16 % chez celles de niveau primaire et 3 % seulement chez celles de niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, les naissances des femmes les plus instruites sont, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir bénéficié de soins auprès des médecins.

Ces résultats confirment l'analyse différentielle déjà faite à l'EDSBF-I : la fréquence des CPN diminue avec le rang de naissance, augmente avec le niveau d'instruction et est plus forte en milieu urbain et parmi les naissances des mères les plus instruites. Cependant, cette fréquence a sensiblement baissé dans certaines régions : les pourcentages de femmes n'ayant eu aucune CPN qui étaient 48 % et 30 % à l'EDSBF-I, dans les régions Nord et Ouest, sont passées à respectivement 54 % et 44 % en 1998-99.

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 7.2 indique d'une part, la répartition des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de visites et, d'autre part, leur répartition selon le stade de la grossesse à la première visite. Plus d'une naissance sur cinq (23 %) ont fait l'objet de 4 visites prénatales ou plus pendant toute la durée de la grossesse. Pour 32 % des naissances, les mères ont effectué 2 à 3 visites et, pour 5 % des naissances, elles n'en ont effectué qu'une seule. Il faut rappeler la forte proportion de naissances qui n'ont bénéficié d'aucune consultation prénatale (39 %, soit près de quatre naissances sur dix). En terme de nombre de visites prénatales, sans référence à leur espacement, pour moins d'une naissance sur quatre, (23 %) les femmes ont satisfait aux recommandations de l'OMS; et la moitié a eu moins de 3 visites (nombre médian de visites de 2,7). Parmi les naissances ayant bénéficié d'au moins une visite prénatale, 37 % répondent aux normes recommandées.

En plus du nombre de visites prénatales, le calendrier de ces visites constitue un deuxième élément déterminant du suivi efficace de la grossesse. Le tableau 7.2 montre que, pour plus de 40 % des naissances, la première visite prénatale s'est effectuée à un stade recommandé, c'est-à-dire à moins de 6 mois; par contre, pour 18 % des naissances, la première visite ne s'est effectuée qu'à partir de 6 mois de grossesse. Lorsque la première visite est tardive, il devient difficile, voire impossible de bénéficier d'un nombre raisonnable de consultations adéquatement espacées. En fait, la plupart des consultations qui ont lieu après 6 mois, s'effectuent à 6-7 mois (15,6 % de l'ensemble de naissances); les premières CPN à 8 mois ou plus, sont plutôt rares et 50 % des premières consultations ont lieu avant 5 mois de grossesse (la durée médiane de grossesse à la première visite est de 4,9 mois).

7.1.2 Vaccination antitétanique des femmes enceintes (VAT)

Le tableau 7.3 présente les résultats sur les vaccinations antitétaniques (VAT) reçues par les mères pour toutes les naissances survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Ces vaccinations faites au cours de la grossesse ont pour but de prévenir le tétanos néonatal qui est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Cette vaccination bénéficie également à la mère pendant la grossesse et à l'accouchement. Pour une protection complète de la mère et de l'enfant, deux injections espacées d'au moins 30 jours sont nécessaires; ou bien une seule injection, si la mère a déjà reçu les deux doses au cours de la grossesse précédente (ou avant toute grossesse).

Dans l'ensemble, pour moins d'une naissance sur cinq (19 %), les mères n'ont reçu durant la grossesse qu'une dose de vaccin, mais pour plus du tiers des naissances (34 %), les femmes ont reçu deux doses de vaccin ou plus. Cependant, on relève que 45 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

Il faut noter que le fait que la proportion de naissances dont la mère a reçu, au moins, une dose pendant la grossesse (54 %) soit inférieure à la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié d'une consultation prénatale (61,4 %) laisse à penser que ce vaccin n'a probablement pas été administré pendant les consultations prénatales.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on observe des écarts à peine sensibles selon l'âge. À l'inverse, le niveau de protection diminue avec le rang de naissance : pour 37 % des naissances de rang 1, les femmes ont reçu deux doses ou plus, contre, respectivement, 33 % et 32 % aux rangs 4-5 et 6 ou plus. Les grossesses des naissances de rang un, deux ou trois sont relativement mieux protégées.

Comme attendu, les naissances des femmes résidant en milieu urbain et dans certaines régions sont mieux protégées. En milieu urbain, 82 % des femmes ont reçu, au moins, une dose de VAT contre seulement 50 % en milieu rural. Par ailleurs, les différences entre grandes régions sont très importantes. Ouagadougou, l'Est et le Centre/Sud sont les régions dont la couverture vaccinale antitétanique est la meilleure : on y

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	38,6
1	5,2
2-3	31,7
4 ou plus	22,7
NSP/ND	1,8
Total	100,0
Nombre médian de visites ¹	2,7
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	38,6
Moins de 6 mois	41,3
6-7 mois	15,6
8 mois ou plus	2,1
NSP/ND	2,5
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite ¹	4,9
Effectif de naissances	6 218

Note : Les données concernent les 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.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ND		
Âge de la mère à la naissance						
< 20	47,3	18,6	33,6	0,6	100,0	955
20-34	44,3	19,2	35,2	1,3	100,0	4 156
35 ou plus	47,1	19,9	31,5	1,5	100,0	1 107
Rang de naissance						
1	43,6	17,7	37,2	1,6	100,0	1 090
2-3	43,0	19,8	36,0	1,2	100,0	1 838
4-5	47,2	18,4	33,2	1,1	100,0	1 446
6 ou plus	46,9	20,3	31,6	1,2	100,0	1 844
Milieu de résidence						
Urbain	14,0	26,7	55,5	3,7	100,0	612
Rural	48,6	18,4	31,9	1,0	100,0	5 605
Région						
Ville de Ouagadougou	11,8	29,1	54,4	4,8	100,0	317
Nord	57,5	16,6	25,5	0,5	100,0	899
Est	46,3	17,7	34,4	1,6	100,0	1 833
Ouest	48,6	18,9	31,7	0,8	100,0	1 444
Centre/Sud	41,0	20,8	37,2	1,0	100,0	1 725
Niveau d'instruction						
Aucun	47,2	19,1	32,8	0,9	100,0	5 688
Primaire	26,8	21,0	48,0	4,3	100,0	388
Secondaire ou plus	15,5	19,8	57,1	7,6	100,0	142
Ensemble des naissances	45,2	19,2	34,3	1,3	100,0	6 218

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

observe, respectivement, 54 %, 34 % et 37 % de naissances dont les mères ont reçu deux doses de VAT ou plus. Ouagadougou est particulièrement favorisée, alors qu'au contraire, la région Nord est la moins bien couverte.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, comme pour les consultations prénatales, plus le niveau de la mère est élevé, plus les naissances sont protégées par, au moins, une dose de VAT. Ainsi, 52 % des naissances de mères non scolarisées ont été protégées par au moins une injection; les proportions correspondantes pour les naissances de mères ayant le niveau primaire et le niveau secondaire ou plus sont 69 % et 77 %. Le niveau d'instruction n'introduit cependant pratiquement pas de différence en ce qui concerne la première dose de VAT (entre 19 % et 21 % quel que soit le niveau). C'est dans le suivi, que le niveau d'instruction est déterminant : 33 % des naissances de mères non scolarisées ont reçu deux doses ou plus de vaccin, ces proportions sont respectivement de 48 % pour les naissances de mères ayant le niveau primaire et de 57 % pour celles de mères ayant un niveau secondaire ou plus.

La couverture vaccinale contre le tétanos s'est nettement détériorée par rapport à l'enquête précédente. Alors que pour 36 % des naissances, les mères n'avaient reçu aucune injection de VAT en 1993, ce sont 45 % (soit 9 points de pourcentage de plus) qui sont dans ce cas en 1998-99. Cependant, le

pourcentage de mères ayant reçu une seule injection (respectivement 20 % et 19 %) n'a pratiquement pas changé; par contre, au niveau de la protection complète (2 injections ou plus), la situation s'est également détériorée (42 % en 1993, contre 34 % en 1998-99). Le milieu urbain, en particulier à Ouagadougou, et les mères les plus instruites, ont été, contre toute attente, les plus affectés par cette diminution du niveau de protection complète contre le tétanos.

7.1.3 Accouchement

Parmi les naissances des cinq dernières années, 67 % ont eu lieu à la maison contre seulement 32 % dans des établissements sanitaires (tableau 7.4). Le lieu d'accouchement est très variable selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les femmes les plus âgées sont, proportionnellement, plus nombreuses à accoucher à la maison : 64 % à moins de 20 ans, contre 72 % chez les femmes de 35 ans ou plus. Le rang de naissance est encore plus déterminant : la fréquence des accouchements à domicile augmente nettement avec le rang de naissance de l'enfant : d'un minimum de 57 % pour le rang 1, elle augmente pour atteindre les trois quarts des naissances de rang 6 ou plus.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Établis- sement sanitaire	À la maison	Autre/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	35,6	63,7	0,7	100,0	955
20-34	32,6	67,1	0,4	100,0	4 156
35 ou plus	27,4	72,0	0,6	100,0	1 107
Rang de naissance					
1	43,0	56,5	0,4	100,0	1 090
2-3	34,9	64,8	0,3	100,0	1 838
4-5	27,6	71,7	0,7	100,0	1 446
6 ou plus	26,5	73,1	0,4	100,0	1 844
Milieu de résidence					
Urbain	90,0	9,3	0,7	100,0	612
Rural	25,8	73,8	0,4	100,0	5 605
Région					
Ville de Ouagadougou	94,5	4,5	1,1	100,0	317
Nord	28,3	71,5	0,2	100,0	899
Est	32,6	67,0	0,4	100,0	1 833
Ouest	29,2	70,5	0,3	100,0	1 444
Centre/Sud	24,6	74,7	0,7	100,0	1 725
Niveau d'instruction					
Aucun	28,8	70,7	0,4	100,0	5 688
Primaire	57,2	42,2	0,6	100,0	388
Secondaire ou plus	94,5	4,7	0,8	100,0	142
Visites prénatales					
Aucune	4,4	95,3	0,2	100,0	2 399
1 à 3	44,7	54,9	0,4	100,0	2 298
4 ou plus	57,2	42,1	0,7	100,0	1 411
NSP/ND	51,7	45,8	2,6	100,0	111
Ensemble des naissances	32,1	67,4	0,5	100,0	6 218

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

Par milieu de résidence de la mère, on constate en milieu urbain, que pour neuf naissances sur dix, les mères ont accouché dans des services de santé; en milieu rural, la proportion correspondante est extrêmement faible : seulement une naissance sur quatre environ (26 %). Avec 95 % d'accouchements ayant eu lieu dans une structure sanitaire, Ouagadougou se démarque nettement des autres régions dont les écarts sont d'ailleurs faibles (entre 25 % au Centre/Sud et 33 % à l'Est). La concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain où résident la plupart des femmes ayant fréquenté l'école, explique en grande partie, les disparités constatées selon la résidence.

En outre, on constate que pour les naissances dont les mères n'ont effectué aucune visite prénatale, l'accouchement a très rarement eu lieu dans un établissement sanitaire (4 %). Par contre, lorsqu'il y a eu des consultations prénatales, en particulier lorsqu'il y en a eu plusieurs, l'accouchement a souvent lieu dans une structure sanitaire : 45 % pour 1-3 visites et 57 % quand la femme a bénéficié de 4 visites ou plus. Dans le cas des grossesses à risque qui doivent faire l'objet d'un suivi rapproché, donc de CPN fréquentes, l'accouchement dans un établissement sanitaire devient une précaution nécessaire. Les faibles proportions d'accouchements dans un établissement sanitaire, traduisent les efforts importants qui restent à déployer pour qu'un plus grand nombre de femmes bénéficient d'un environnement approprié à l'accouchement.

Le tableau 7.5 présente la répartition des naissances par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. Dans l'ensemble, pour 31 % des naissances des cinq dernières années, les mères ont été assistées à l'accouchement par un professionnel de santé qualifié (médecin, sage-femme, infirmière). L'assistance des médecins à l'accouchement est négligeable (moins de 1 %), c'est seulement à Ouagadougou et parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, que leur contribution dépasse 5 %. Par ailleurs, les accoucheuses traditionnelles jouent un rôle majeur dans ce cadre : elles ont assisté 42 % des naissances. Environ, une naissance sur cinq n'a bénéficié que de l'assistance d'un parent ou d'une autre personne, alors que 7 % des accouchements se sont déroulés sans assistance aucune.

En ce qui concerne le lieu d'accouchement, les données mettent en évidence une détérioration importante depuis 1993. En effet, pour 32 % de naissances, les mères ont accouché dans un établissement sanitaire; cette proportion était de 43 % en 1993. De même, le pourcentage de mères assistées à l'accouchement par du personnel de santé était de 41 % en 1993 contre 31 % à la dernière enquête.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement. Toutes catégories de personnel de santé qualifié confondues, la proportion d'accouchements assistés diminue selon l'âge de la mère et le rang de naissance de l'enfant : les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées sont celles des mères les moins âgées (35 % pour les moins de 20 ans et 26 % pour les 35 ans ou plus), et celles de rang 1 (42 %). De même, les mères résidant en milieu urbain, les plus instruites (93 %), et celles ayant effectué, au moins, 4 visites prénatales (55 %), ont été, proportionnellement, plus nombreuses à être assistées par un médecin, une sage-femme ou une infirmière (graphique 7.2).

La proportion de femmes qui accouchent sans aucune assistance (7 % dans l'ensemble), est plus élevée chez les mères âgées (8 % à 35 ans ou plus), chez les multipares (10 % pour le rang 6 ou plus), chez celles du milieu rural (8 %), chez celles vivant dans les régions Nord, et Ouest dans une moindre mesure (respectivement, 16 % et 8 %), chez les non scolarisées (8 %) et chez celles n'ayant eu aucune visite prénatale (12 %).

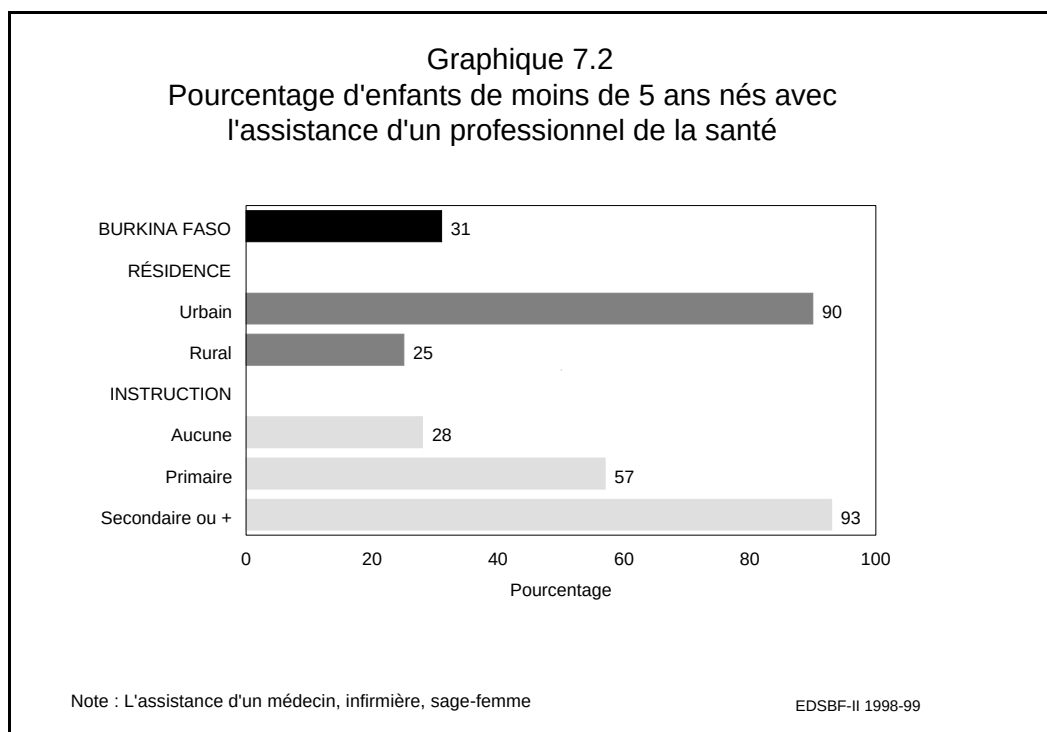
Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage- femme	Matrone	Parents/ Autres	Personne	Total ¹	Effectif de naissances ¹
Âge de la mère à la naissance							
< 20	0,8	34,5	36,7	22,4	5,5	100,0	955
20-34	0,7	30,5	41,9	19,5	7,2	100,0	4 156
35 ou plus	0,8	25,2	47,2	18,6	8,2	100,0	1 107
Rang de naissance							
1	1,4	40,6	35,9	18,0	4,1	100,0	1 090
2-3	0,7	32,8	39,6	20,9	6,0	100,0	1 838
4-5	0,5	26,6	44,0	21,2	7,6	100,0	1 446
6 ou plus	0,7	24,3	46,6	18,7	9,6	100,0	1 844
Milieu de résidence							
Urbain	4,4	85,8	4,5	3,9	1,0	100,0	612
Rural	0,4	24,1	46,2	21,5	7,8	100,0	5 605
Région							
Ville de Ouagadougou	6,2	87,9	2,0	1,8	1,2	100,0	317
Nord	1,1	23,4	42,0	18,0	15,5	100,0	899
Est	0,2	30,9	41,4	21,7	5,7	100,0	1 833
Ouest	0,5	27,2	32,4	31,9	8,0	100,0	1 444
Centre/Sud	0,4	24,9	58,2	12,0	4,6	100,0	1 725
Niveau d'instruction							
Aucun	0,6	27,1	44,0	20,7	7,6	100,0	5 688
Primaire	1,9	54,6	26,9	13,5	3,1	100,0	388
Secondaire ou plus	5,9	87,3	4,8	1,2	0,0	100,0	142
Visites prénatales							
Aucune	0,0	4,4	52,4	31,1	12,0	100,0	2 399
1 à 3	0,9	41,8	39,7	13,4	4,2	100,0	2 298
4 ou plus	1,7	53,5	29,1	11,6	4,0	100,0	1 411
NSP/ND	0,5	50,4	31,9	13,0	1,7	100,0	111
Ensemble des naissances ¹	0,8	30,2	42,1	19,8	7,1	100,0	6 218

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les non-déterminés



Parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, dans 1 % des cas, la mère a accouché par césarienne (tableau 7.6). Ce faible pourcentage était attendu, puisqu'une proportion à peu près égale des accouchements a été assistée par des médecins, qui sont, en général, les seuls habilités à pratiquer ce genre d'intervention.

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans 17 % des cas (tableau 7.6) : 15 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes et moins de 3 % étaient de faible poids (moins de 2 500 grammes). À la question, très subjective, concernant la *grosseur* de leur bébé à la naissance, 84 % des mères ont déclaré qu'il était *moyen ou gros*; dans 10 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *plus petit que la moyenne*, et, seulement dans 6 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *très petit*.

Pour 17 % des enfants, on dispose, à la fois, du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur *grosseur*. En combinant ces deux types d'information pour les 17 % d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen ou gros, plus petit que la moyenne ou très petit) qui correspond à des faibles poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les cinq dernières années et pour lesquels on connaît la grosseur d'après leur mère, on estimerait à 17 % la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation très approximative, ce résultat est moins biaisé que celui concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : naissances multiples, césariennes, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de naissances multiples, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance				Grosseur à la naissance					Effectif de naissances
		<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND	Total	
Âge de la mère à la naissance											
Moins de 20	1,3	4,2	15,2	80,6	100,0	7,8	12,0	79,8	0,4	100,0	955
20-34	0,9	2,4	15,4	82,2	100,0	5,0	9,6	84,8	0,6	100,0	4 156
35 ou plus	1,3	1,8	11,6	86,6	100,0	7,8	9,9	82,0	0,3	100,0	1 107
Rang de naissance											
1	2,0	5,5	19,5	75,0	100,0	7,6	10,6	80,8	0,9	100,0	1 090
2-3	1,1	2,7	16,9	80,4	100,0	4,7	9,0	86,0	0,3	100,0	1 838
4-5	0,5	1,9	13,2	84,9	100,0	5,1	10,3	84,0	0,6	100,0	1 446
6 ou plus	1,0	1,3	10,7	88,0	100,0	6,9	10,5	82,3	0,3	100,0	1 844
Milieu de résidence											
Urbain	2,6	10,2	69,4	20,5	100,0	5,2	5,3	88,3	1,3	100,0	612
Rural	0,9	1,7	8,7	89,5	100,0	6,0	10,5	83,0	0,4	100,0	5 605
Région											
Ville de Ouagadougou	3,9	10,5	75,6	13,9	100,0	4,6	5,3	88,2	1,8	100,0	317
Nord	2,5	1,2	11,8	87,0	100,0	4,1	11,7	83,8	0,4	100,0	899
Est	1,0	1,7	11,0	87,4	100,0	6,5	13,6	79,4	0,4	100,0	1 833
Ouest	0,4	2,5	13,0	84,5	100,0	5,7	9,9	83,9	0,5	100,0	1 444
Centre/Sud	0,4	2,8	10,4	86,8	100,0	6,8	6,3	86,6	0,3	100,0	1 725
Niveau d'instruction											
Aucun	0,8	2,0	11,6	86,4	100,0	6,2	10,3	83,1	0,5	100,0	5 688
Primaire	3,0	7,0	37,0	56,0	100,0	2,5	8,3	88,7	0,5	100,0	388
Secondaire ou plus	4,6	13,0	78,6	8,4	100,0	5,8	5,1	87,7	1,3	100,0	142
Ensemble	1,1	2,6	14,7	82,7	100,0	6,0	10,0	83,5	0,5	100,0	6 218

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

7.2 VACCINATION

Pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête, on a enregistré les informations nécessaires à une mesure de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et trois doses contre le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). D'après le calendrier des vaccinations, ces vaccins doivent tous être administrés avant l'âge d'un an. En outre, la vaccination contre la fièvre jaune¹ fait partie du PEV du Burkina Faso et doit également être administrée avant l'âge de 1 an.

¹ Dans certains pays, la fièvre jaune ne fait pas partie du PEV. Aussi pour garder les résultats comparables à ceux de ces pays, ils seront toujours présentés d'une part, sans la fièvre jaune et d'autre part, avec la fièvre jaune.

Conformément aux recommandations de l'OMS, la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Les informations ont été, soit recopiées à partir du carnet de vaccination (ou carnet de santé), soit enregistrées à partir des déclarations de la mère. Ainsi, lorsque le carnet de vaccination n'était pas disponible, l'enquêtrice demandait à la mère si l'enfant avait reçu le BCG (qui laisse généralement une cicatrice caractéristique), le vaccin contre la polio et le DTCoq (y compris le nombre de doses) et celui contre la rougeole.

Le tableau 7.7 et le graphique 7.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les deux sources d'information, à savoir, le carnet de vaccination et les déclarations de la mère. Seul le groupe d'âges 12-23 mois a été retenu puisque, selon les recommandations de l'OMS, les enfants de ce groupe d'âges devraient déjà avoir été complètement vaccinés. On notera tout d'abord, que dans 56 % des cas, la mère a présenté un carnet de vaccination à partir duquel les informations ont été enregistrées.

Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quelque soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio				Rou-geole	Toutes ¹ Sans la fièvre jaune	Aucune	Fièvre jaune	Toutes avec la fièvre jaune	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3						
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête														
Selon la carte de vaccination	52,8	47,6	40,4	32,3	49,8	50,6	43,0	33,8	36,8	25,7	0,0	35,5	25,4	582
Selon la déclaration de la mère	19,5	30,8	24,1	8,7	0,0	30,8	24,1	8,7	8,9	3,6	12,3	-	0,0	459
Selon les deux sources	72,3	78,3	64,5	41,0	49,8	81,3	67,1	42,4	45,8	29,3	12,3	35,5	25,4	1 041
Vaccinés avant l'âge de 12 mois														
	69,9	72,5	57,4	34,8	48,7	75,5	58,9	36,0	32,1	21,6	17,0	24,1	18,4	1 041

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

¹ 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).

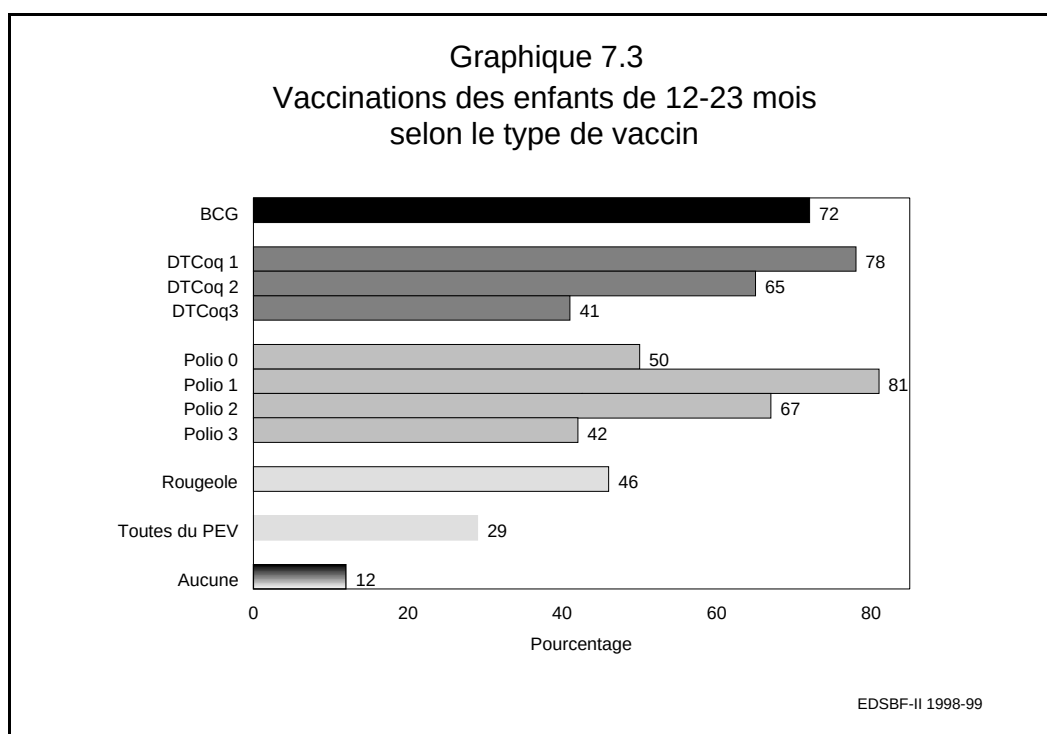
Dans l'ensemble, 29 % des enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'enquête, ont reçu tous les vaccins du PEV². La grande majorité de ces enfants (90 %) sont ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté. Cependant, pour seulement 22 % des enfants (soit 74 % de ceux complètement vaccinés), tous les vaccins ont été administrés avant 12 mois, tel qu'il est recommandé. À l'inverse, 12 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV selon l'une ou l'autre source.

Le taux de couverture varie selon le type de vaccin : 72 % (selon le carnet ou la déclaration de la mère) des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance); 81 % et 78 % ont reçu, respectivement, les premières doses de polio et de DTCoq. Cependant, pour ces maladies pour lesquelles l'immunisation nécessite trois doses, la déperdition est importante : en effet, la proportion d'enfants vaccinés diminue d'une

² Il s'agit du BCG, des trois doses de polio et de DTCoq et de la rougeole.

dose à la suivante. Pour le DTCoq, on passe de 78 % pour la première dose à 65 % pour la seconde et seulement 41 % pour la troisième; pour la polio, les pourcentages correspondants sont respectivement de 81 %, 67 % et 42 %. Le taux de déperdition³ entre la première et la troisième dose est donc très important (48 % dans les deux cas). Moins de la moitié des enfants (46 %) sont vaccinés contre la rougeole. En outre, selon les informations provenant du carnet de vaccination, 36 % des enfants ont reçu la vaccination anti-amarille. Quel que soit le type de vaccin, la grande majorité des enfants vaccinés, l'ont été à partir du carnet, la part de la déclaration des mères étant relativement faible. En particulier, 4 % seulement des enfants ont été considérés comme complètement vaccinés à partir de la seule déclaration de la mère.

Si l'on compare ces résultats avec ceux de l'EDSBF-I de 1993, on note que la couverture vaccinale totale des enfants de 12-23 mois vaccinés avant 12 mois est restée, au mieux, au même niveau (21 % en 1993, contre 22 % en 1998-99). Par contre, le pourcentage d'enfants vaccinés à n'importe quel âge, a nettement diminué (35 %, contre 29 %). Cette diminution a concerné le BCG, le DTCoq et la rougeole; la couverture vaccinale contre la poliomyélite s'est, à l'inverse, améliorée; les taux de déperdition entre la première et la troisième doses de DTCoq et polio n'ont pas varié, passant de 48 % à 49 % en 1993, de 32 % à 33 % en 1998-99.



La couverture vaccinale présente de fortes disparités selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enfants et des mères. Le tableau 7.8 présente les pourcentages d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre chaque maladie, quel que soit l'âge d'administration du vaccin, selon le carnet de santé ou la déclaration de la mère.

³ Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Toutes ¹ sans la fièvre jaune		Aucune	Fièvre ² jaune		Toutes avec la fièvre jaune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3									
Sexe																	
Masculin	74,7	76,3	63,3	40,5	52,5	79,8	66,6	42,7	47,4	30,1	13,0	36,9	58,2	26,3	493		
Féminin	70,1	80,2	65,5	41,4	47,4	82,7	67,5	42,3	44,3	28,6	11,7	34,3	53,8	24,5	548		
Rang de naissance																	
1	79,1	80,1	71,3	43,2	59,0	85,0	74,7	48,2	52,5	36,5	9,7	45,1	63,3	32,1	169		
2-3	77,5	83,7	69,0	44,3	53,1	84,9	69,8	43,6	46,6	30,8	7,8	36,3	59,8	26,9	329		
4-5	66,5	72,4	58,6	34,9	43,5	78,2	63,6	37,9	42,4	24,1	16,4	31,1	50,7	20,6	257		
6 ou plus	67,4	76,4	60,6	41,3	46,3	78,0	62,6	41,8	43,8	28,1	15,4	33,1	51,7	23,9	287		
Milieu de résidence																	
Urbain	96,4	86,2	81,4	73,3	84,6	89,1	83,1	71,6	75,5	59,5	1,3	67,9	87,5	55,4	107		
Rural	69,5	77,4	62,5	37,2	45,8	80,4	65,2	39,1	42,3	25,9	13,6	31,8	52,2	21,9	934		
Région																	
Ville de Ouagadougou	96,9	94,9	90,8	86,7	91,8	98,0	92,9	84,7	85,7	76,5	0,0	78,6	93,9	72,4	55		
Nord	58,7	72,8	56,9	33,2	41,1	73,3	57,7	32,4	38,3	22,9	20,5	30,3	47,6	18,9	155		
Est	67,6	80,0	63,8	37,6	43,0	82,4	66,8	39,0	37,9	25,2	10,0	24,4	47,8	20,8	298		
Ouest	71,7	74,9	60,7	31,9	46,0	78,4	62,5	33,7	43,6	19,2	13,3	36,2	55,0	17,6	267		
Centre/Sud	80,8	79,6	68,0	48,9	57,6	84,3	72,1	52,1	52,7	38,0	11,7	41,5	62,8	32,3	266		
Niveau d'instruction																	
Aucun	70,4	77,2	62,6	37,4	46,9	80,0	64,7	38,4	42,6	25,7	13,4	32,0	53,0	21,8	935		
Primaire	83,4	87,7	77,7	67,2	68,4	90,8	83,5	73,8	70,8	59,6	3,9	62,1	75,1	54,6	72		
Secondaire ou plus	100,0	90,0	87,7	82,6	91,2	98,4	96,0	87,2	78,2	63,3	0,0	75,8	92,9	58,3	34		
Ensemble des enfants	72,3	78,3	64,5	41,0	49,8	81,3	67,1	42,4	45,8	29,3	12,3	35,5	55,9	25,4	1 041		

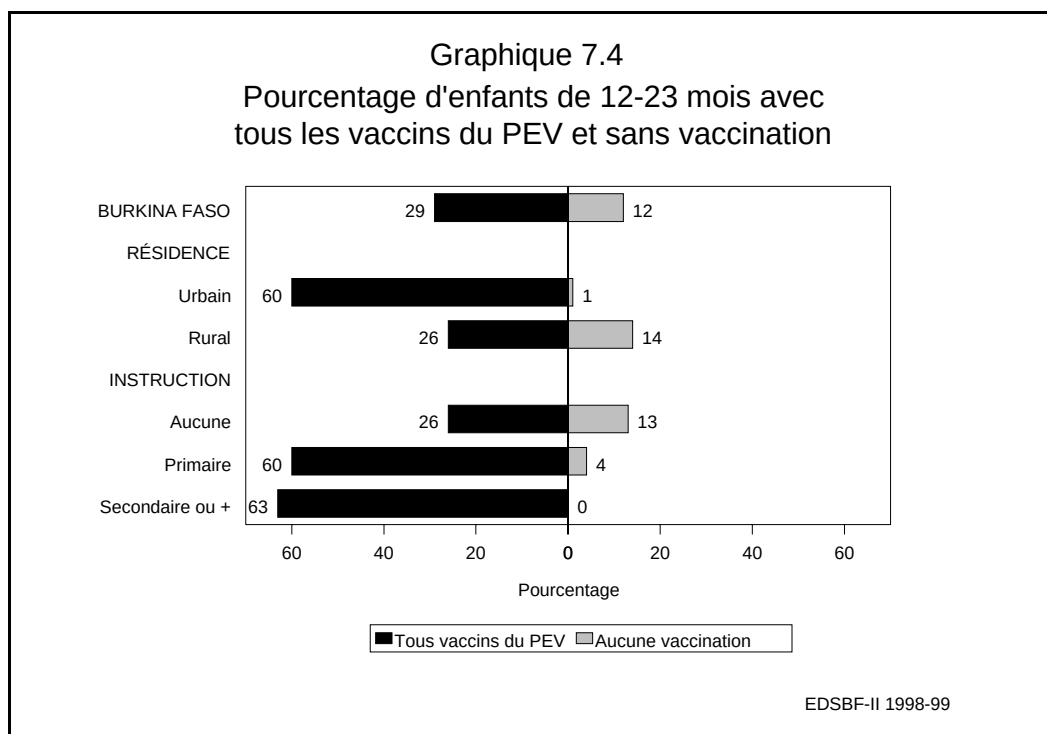
Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

¹ 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).

² Fièvre jaune d'après la carte de vaccination seulement

Le milieu de résidence (graphique 7.4) est déterminant dans la couverture vaccinale des enfants. Alors que 60 % des enfants du milieu urbain sont complètement vaccinés, en zone rurale, cette proportion est d'environ un enfant sur quatre (26 %). De même, en milieu rural, 14 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin du PEV, contre seulement 1 % en milieu urbain. Par ailleurs, en dehors de Ouagadougou (77 %), les régions Centre/Sud (38 % d'enfants complètement vaccinés) et Est (25 %) sont les mieux couvertes; dans la région Ouest, le taux de couverture tombe à 19 %. À Ouagadougou, la quasi-totalité des enfants (97 %) ont reçu le BCG, environ 85 % les troisièmes doses contre le DTCoq et la poliomyélite et 86 % des enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Dans les autres régions, les taux de couverture sont nettement plus faibles.

Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle essentiel dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, le niveau de couverture vaccinale complète est plus de deux fois plus élevé chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (63 %) que pour ceux nés de mères non instruites (26 %). Inversement, alors que 13 % des enfants issus de femmes sans instruction n'ont reçu aucun vaccin, on en compte seulement 4 % chez les enfants nés de femmes ayant un niveau d'instruction primaire.



D'autres caractéristiques socio-démographiques n'ont, par contre, qu'un impact limité voire négligeable, sur le taux de couverture vaccinale. Le tableau 7.8 montre en effet, des taux de couverture pratiquement égaux pour les garçons et pour les filles. Des écarts sensibles sont observés entre les naissances de rangs 1 ou 2-3 et celles de rangs supérieurs qui ont un taux de couverture vaccinale plus faible. Il faut, enfin, signaler que l'enregistrement des informations à partir du carnet de vaccination (carnet présenté à l'enquêtrice), la source la plus fiable, est plus fréquent chez les garçons, les rangs de naissance les plus bas, en milieu urbain et chez les femmes les plus instruites.

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA), la pneumonie en particulier, constituent une cause importante de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants nés dans les cinq dernières années, avaient souffert de toux, et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un diagnostic fiable, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

Le tableau 7.9 montre qu'au cours des deux dernières semaines, 14 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont souffert de la toux accompagnée de respiration courte et rapide. Le niveau de la prévalence de ces infections (11 %) était légèrement plus faible en 1993 (EDSBF-I). C'est chez les enfants de 6 à 23 mois (17-19 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 7.5). La fréquence de ces infections ne varie pas selon le sexe; par contre, elle augmente légèrement avec le rang de naissance : 11 à 12 % pour les rangs inférieurs à 3, contre 16 % pour les rangs 6 ou plus. La fréquence de ces infections est plus forte en milieu rural (14 % contre 10 % en milieu urbain) et dans les régions Nord (16 %), Est (14 %)

Tableau 7.9 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

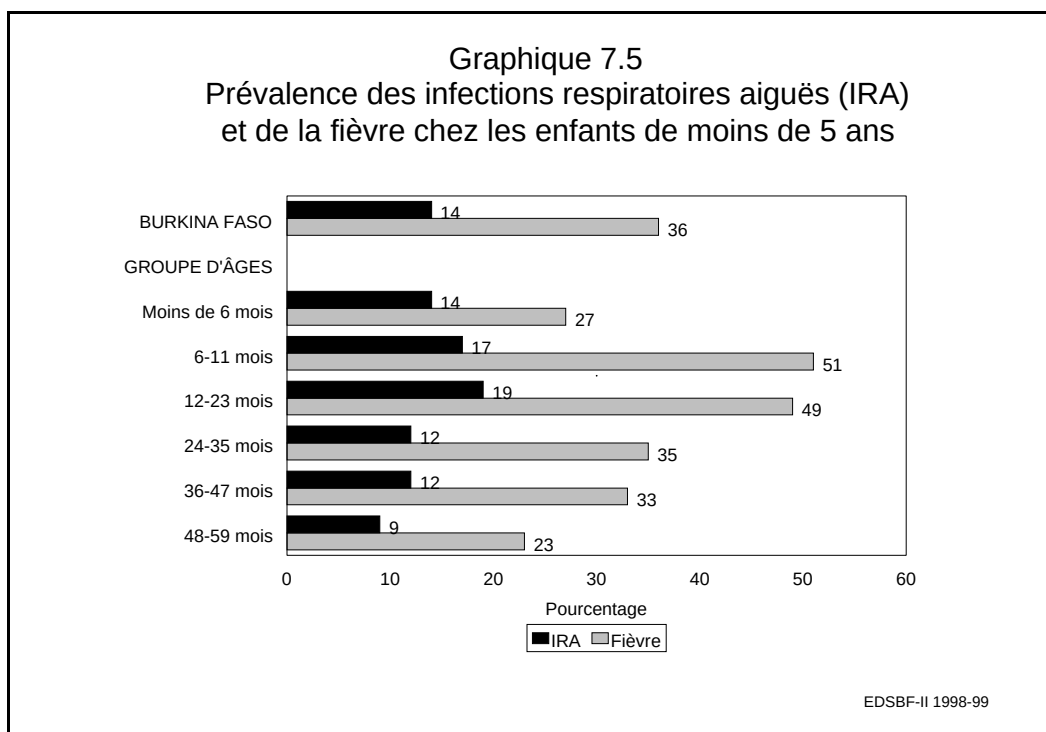
Caractéristique	Infections respiratoires aiguës (IRA)		Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	Effectif d'enfants
	Pourcentage d'enfants avec toux et respira- tion courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation		
Âge de l'enfant				
< 6 mois	13,7	18,7	27,3	644
6-11 mois	17,4	27,6	50,7	545
12-23 mois	18,9	20,0	49,2	1 041
24-35 mois	11,7	28,3	35,1	988
36-47 mois	12,0	22,3	33,0	1 073
48-59 mois	8,9	14,5	22,9	994
Sexe				
Masculin	13,5	22,3	37,1	2 682
Féminin	13,5	21,6	34,5	2 604
Rang de naissance				
1	11,0	33,7	33,0	872
2-3	12,0	25,9	33,3	1 595
4-5	14,2	17,0	36,5	1 250
6 ou plus	16,0	17,9	39,4	1 569
Milieu de résidence				
Urbain	10,1	62,0	30,1	555
Rural	13,9	18,5	36,5	4 731
Région				
Ville de Ouagadougou	12,3	61,3	30,0	284
Nord	15,6	21,3	37,1	751
Est	14,1	22,4	33,0	1 576
Ouest	11,5	15,3	41,0	1 267
Centre/Sud	13,8	19,7	34,7	1 409
Niveau d'instruction				
Aucun	13,4	19,2	35,9	4 823
Primaire	13,8	41,1	37,3	334
Secondaire ou plus	15,4	65,3	29,5	129
Ensemble des enfants	13,5	21,9	35,8	5 286

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

et Centre/Sud (14 %) qu'ailleurs. Selon le niveau d'instruction des mères, on relève des écarts à peine significatifs.

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 22 % (soit environ un cinquième) ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 7.9). Les enfants de 6-11 mois (28 %) et ceux de 24-35 mois (28 %) sont ceux qui ont été le plus souvent conduits dans un établissement sanitaire. De même, les enfants de rang 1 sont plus fréquemment menés en consultation (34 %) que ceux de rangs supérieurs (26 % pour les enfants de rangs 2-3 et moins de 18 % pour les rangs supérieurs).

La fréquentation des établissements sanitaires est plus de trois fois plus importante en milieu urbain (62 %) qu'en milieu rural (19 %). De même, les femmes résidant à Ouagadougou, ont conduit leurs enfants



dans une infrastructure sanitaire beaucoup plus fréquemment que celles des autres régions. Enfin, les enfants dont les mères sont instruites, ont plus souvent que les autres bénéficié de visites médicales.

La fièvre étant un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après le tableau 7.9, au niveau national, environ un enfant sur trois de moins de 5 ans (36 %, contre 35 % en 1993) a eu la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Comme pour les infections respiratoires aiguës, les épisodes de fièvre ont été plus fréquents parmi les enfants de 6-11 mois (51 %) et ceux de 12-23 mois (49 %). Les garçons (37 %) et les filles (35 %) ont été touchés dans des proportions à peu près identiques par la fièvre. Par ailleurs, la prévalence de la fièvre a été plus importante pour les enfants de rang 4 ou plus (plus de 37 %) qu'aux rangs de naissance inférieurs (33 %). Enfin, la fréquence de ce symptôme a été plus forte en milieu rural (37 %, contre 30 % en milieu urbain), dans les régions Ouest et Nord (respectivement, 41 % et 37 %), Ougadougou étant encore la moins touchée (30 % des enfants). Par ailleurs, on observe des écarts importants selon le niveau d'instruction de la mère : 36 à 37 % des enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou a un niveau primaire ont eu de la fièvre durant les deux dernières semaines avant l'enquête contre 30 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

7.3.2 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques qui peuvent entraîner notamment la déshydratation et la malnutrition, constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants. Suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, le Burkina Faso s'est engagé dans un programme de 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-II, pour mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines. De plus, en ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient la TRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé les sachets de SRO et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 7.10, on constate que la prévalence de la diarrhée est relativement élevée au Burkina Faso. Un enfant sur cinq (20 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. De plus, parmi les enfants qui ont eu de la diarrhée, 4 % avaient du sang dans les selles, ce qui est un symptôme de la dysenterie. En 1993, on avait observé exactement les mêmes niveaux de prévalence de la diarrhée et de diarrhée avec sang dans les selles.

Comme on peut le constater au graphique 7.6, la prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 6-11 mois (29 %) et de 12-23 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 et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes.

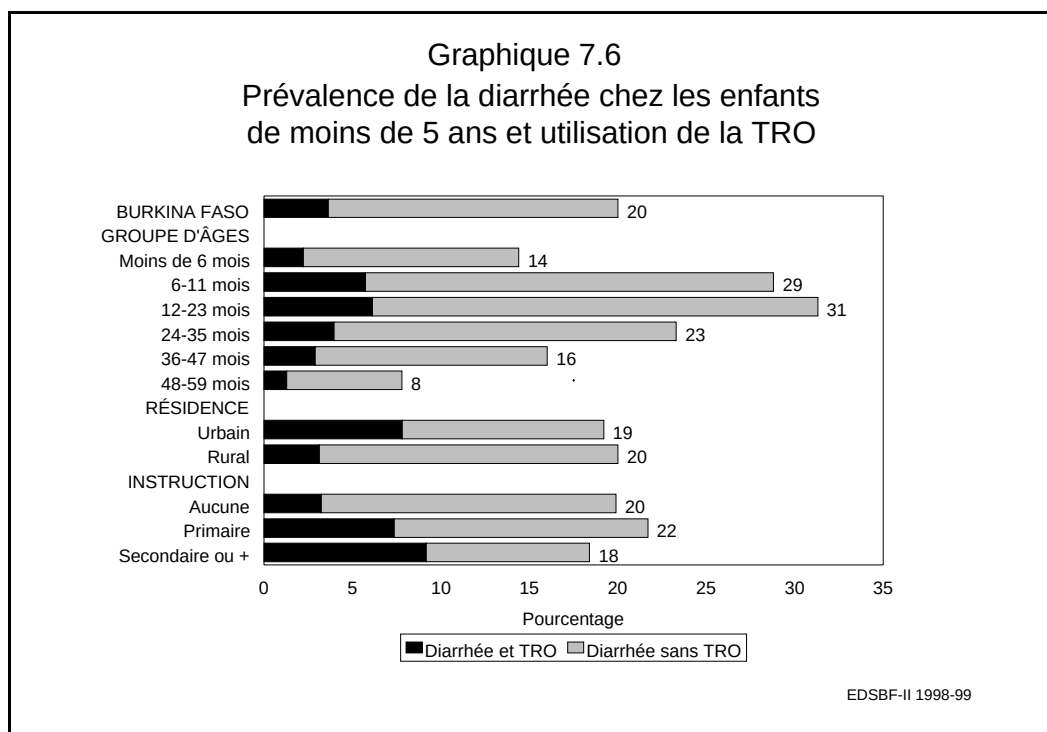
Du point de vue du sexe de l'enfant, on n'observe pas de différences significatives entre les garçons et les filles. Par contre, la prévalence de la diarrhée augmente légèrement avec le rang de l'enfant, passant de 18 % pour les enfants de rang 1, à 21 % pour ceux de rang 6 ou plus. Le milieu de résidence n'a apparemment pas d'effet sur la prévalence des épisodes diarrhéiques; par contre, la présence de sang dans les selles a été deux fois plus fréquente en milieu rural (4 %) qu'en milieu urbain (2 %). Les régions de résidence les plus affectées sont l'Ouest (25 %) et le Nord (22 %); ces régions sont en même temps celles dans lesquelles les cas de diarrhée avec sang ont été les plus fréquents.

Tableau 7.10 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	14,4	0,5	644
6-11	28,8	3,4	545
12-23	31,3	6,0	1 041
24-35	23,3	6,3	988
36-47	16,0	4,1	1 073
48-59	7,8	3,0	994
Sexe			
Masculin	20,4	3,9	2 682
Féminin	19,5	4,5	2 604
Rang de naissance			
1	18,3	3,4	872
2-3	20,7	4,3	1 595
4-5	19,0	3,9	1 250
6 ou plus	20,8	4,7	1 569
Milieu de résidence			
Urbain	19,2	2,4	555
Rural	20,0	4,4	4 731
Région			
Ville de Ouagadougou	20,7	2,8	284
Nord	21,7	5,7	751
Est	15,6	2,6	1 576
Ouest	25,0	5,0	1 267
Centre/Sud	19,2	4,7	1 409
Niveau d'instruction			
Aucun	19,9	4,2	4 823
Primaire	21,7	4,1	334
Secondaire ou plus	18,4	4,1	129
Ensemble des enfants	20,0	4,2	5 286

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



Par rapport aux femmes non scolarisées ou de niveau primaire, celles de niveau secondaire ou plus, ont, normalement, une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène appropriées. On devrait donc s'attendre à observer une prévalence plus faible de la diarrhée chez leurs enfants. On constate effectivement que 20 à 22 % des enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou a un niveau primaire ont eu la diarrhée, contre 18 % des enfants dont la mère a, au moins, le niveau secondaire.

Dans l'ensemble, parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 52 %, soit une femme sur deux, ont déclaré connaître la TRO (tableau 7.11). Ce niveau de connaissance augmente sensiblement avec l'âge de la mère : de 41 % chez les femmes de 15-19 ans, il passe à plus de 54 % chez les mères de 25 ans ou plus. La variation du niveau de connaissance selon la résidence est importante: plus de 80 % des femmes vivant en milieu urbain (83 %) et à Ouagadougou (89 %) ont déclaré connaître la TRO, contre seulement 48 % des femmes du milieu rural, et environ 50 % dans les autres régions. D'autre part, ce niveau de connaissance est fortement corrélé au niveau d'instruction : alors que la presque totalité des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (92 %) connais-

Tableau 7.11 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Effectif de mères
Groupe d'âges		
15-19	40,8	291
20-24	48,0	959
25-29	54,1	955
30-34	54,5	739
35 ou plus	54,9	1 156
Milieu de résidence		
Urbain	82,8	471
Rural	48,0	3 629
Région		
Ville de Ouagadougou	88,8	243
Nord	50,1	583
Est	52,8	1 192
Ouest	48,2	953
Centre/Sud	47,5	1 129
Niveau d'instruction		
Aucun	49,4	3 708
Primaire	70,2	272
Secondaire ou plus	92,0	119
Ensemble	52,0	4 099

sent la TRO, on constate que cette proportion est de 70 % chez celles ayant le niveau primaire et seulement de 49 % chez celles n'ayant pas d'instruction.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, seulement 19 % d'entre eux ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie (tableau 7.12); les enfants de moins de 6 mois (13 %) et ceux de plus de 48 mois (12 %) ont été les moins concernés par cette mesure de précaution. Par ailleurs, cette pratique a été plus fréquente parmi les premiers nés, en particulier les rangs 1 à 3. Comme on pouvait s'y attendre, la résidence en milieu urbain et l'instruction favorisent fortement le recours à une structure de santé en cas de diarrhée. La consultation d'une structure sanitaire est ainsi plus de deux fois supérieure en milieu urbain (40 %) qu'en milieu rural (17 %). En particulier, Ouagadougou (44 %) et la région du Centre/Sud (21 %) se caractérisent par des proportions relativement élevées; à l'inverse dans la région Ouest, les enfants ayant eu la diarrhée ont été rarement conduits dans un service de santé (13 %). Par ailleurs, alors que dans plus d'un cas sur deux (51 %), les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus ont été conduits dans un service de santé, seulement 17 % de ceux dont la mère n'a pas d'instruction ont bénéficié de tels soins.

Bien que 52 % des femmes aient déclaré connaître la TRO, peu d'entre elles y ont eu recours à l'occasion d'épisodes diarrhéiques : seulement 15 % ont utilisé les sachets de SRO et 7 % la solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison; globalement, 18 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Le recours à cette thérapie a été moins fréquent chez les enfants de moins de 6 mois (16 %), chez ceux de rangs de naissance élevés (16 %), chez ceux vivant en milieu rural (16 %) et parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction (16 %). Dans la majorité des cas de diarrhée (53 %), les enfants n'ont pris aucune des deux formes de TRO et 20 % d'entre eux n'ont bénéficié d'aucune forme de traitement. Ces résultats démontrent que beaucoup de femmes, malgré leur connaissance de ces méthodes de réhydratation, n'y recourent cependant pas.

On constate cependant qu'un pourcentage relativement élevé d'enfants (37 %) ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique, ce qui prouve que bien que n'ayant pas accès aux traitements anti-diarrhéiques modernes, les mères savent utiliser d'autres moyens pour réhydrater leurs enfants. Néanmoins, il ne faut pas négliger le fait que ces autres liquides donnés aux enfants (généralement des décoctions d'écorces d'arbres ou de plantes) peuvent s'avérer pathogènes et aggraver les infections qui causent les diarrhées.

Dans 38 % des cas, ce sont en fait les remèdes traditionnels qui constituent les traitements anti-diarrhéiques; même les couches favorisées (urbaines et instruites) y ont souvent recours (29 % en urbain et 33 % parmi les enfants dont la mère a, au moins, un niveau secondaire). Par ailleurs, plus d'un enfant sur quatre a été soigné à l'aide de remèdes modernes. Deux enfants sur cinq à Ouagadougou et deux sur cinq dont la mère a un niveau d'instruction, au moins secondaire, ont été traités avec ces médicaments.

Tableau 7.12 Traitement de la diarrhée

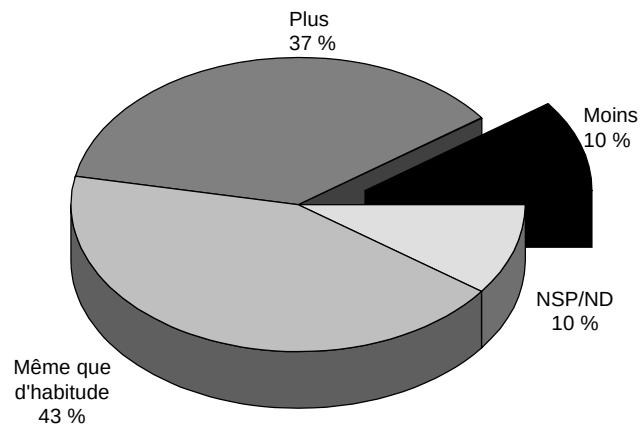
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Réhydratation orale							Autres traitements reçus			Effectif d'enfants avec diarrhée
	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO/ solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Injection				
								Autres remèdes modernes	Remèdes tradit.	Rien/ NSP/ND	
Âge de l'enfant											
< 6 mois	13,0	12,4	6,5	15,5	31,0	61,2	1,3	13,2	42,5	32,8	93
6-11 mois	18,5	16,4	6,4	19,9	30,9	57,5	0,7	23,4	39,7	21,5	157
12-23 mois	19,4	16,5	7,1	19,6	39,5	50,8	0,9	30,2	35,8	18,7	326
24-35 mois	23,7	13,4	7,3	17,0	39,3	50,5	0,0	31,1	39,6	15,9	230
36-47 mois	18,6	13,6	9,3	18,1	36,5	52,0	0,7	28,1	39,5	15,2	172
48-59 mois	12,1	12,0	8,4	16,5	34,2	56,1	0,0	32,4	28,4	27,2	78
Sexe											
Masculin	19,9	15,6	7,0	18,5	35,4	54,3	0,9	27,1	40,4	18,9	548
Féminin	17,9	13,6	7,9	17,9	37,7	52,0	0,3	28,4	35,1	20,8	507
Rang de naissance											
1	26,3	21,7	8,5	23,9	36,5	50,2	0,7	30,4	28,1	22,0	160
2-3	21,9	16,5	6,2	17,9	38,6	50,9	0,5	29,6	41,1	19,5	330
4-5	14,6	12,9	8,1	18,6	33,2	55,2	1,0	23,5	39,9	17,1	238
6 ou plus	15,6	10,6	7,7	15,5	36,9	55,6	0,4	27,5	37,9	21,1	327
Milieu de résidence											
Urbain	39,5	35,1	14,6	40,7	44,0	34,3	0,5	34,2	28,6	10,6	107
Rural	16,6	12,3	6,6	15,7	35,7	55,3	0,6	27,0	38,9	20,8	948
Région											
Ville de Ouagadougou	44,2	42,3	13,5	45,2	49,0	30,8	1,0	40,4	27,9	9,6	59
Nord	20,7	13,8	9,8	17,2	24,3	64,2	0,7	34,5	35,3	21,6	163
Est	17,4	18,6	7,7	21,5	45,5	46,3	1,4	30,7	26,3	23,3	245
Ouest	13,0	9,7	6,8	14,5	21,6	65,8	0,4	16,1	47,8	23,7	317
Centre/Sud	20,7	11,3	5,2	14,5	50,6	43,0	0,0	31,7	40,4	13,3	271
Niveau d'instruction											
Aucun	17,2	12,7	6,6	16,3	35,2	55,3	0,5	26,8	38,6	20,8	959
Primaire	32,1	28,3	15,7	33,9	46,8	36,2	1,6	36,0	29,5	11,6	72
Secondaire ou plus	50,6	49,9	17,8	49,9	58,3	20,2	2,4	40,3	33,1	2,4	24
Ensemble des enfants avec diarrhée	18,9	14,6	7,4	18,2	36,5	53,2	0,6	27,7	37,9	19,8	1 055

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Si 37 % des enfants ont reçu un supplément de liquide pendant leur épisode diarrhéique, par contre, 43 % des enfants malades n'ont reçu que la même quantité de liquides et 10 % en ont même reçu moins que d'habitude (graphique 7.7). Ces résultats montrent l'ampleur des efforts qu'il reste à fournir pour informer et sensibiliser les mères sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides et d'autres aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et par conséquent, de réduire la mortalité.

Graphique 7.7
Alimentation des enfants ayant la diarrhée



EDSBF-II 1998-99

Par rapport à 1993 (EDSBF-I), les progrès réalisés dans l'utilisation de la TRO sont plutôt faibles. dans 12 % des cas, un sachet SRO a été utilisé (contre 15 % en 1998-99), et dans 8 % des cas, la solution sucrée et salée a été utilisée (contre 7 % en 1998-99).

CHAPITRE 8

PRATIQUES D'ALIMENTATION ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

Gora Mboup

L'EDSBF-II a collecté des informations relatives aux pratiques d'alimentation des enfants âgés de moins de cinq ans (allaitement au sein, alimentation de complément et utilisation du biberon). Des informations relatives à l'état nutritionnel des enfants et de leur mère ont également été collectées. Ce chapitre a pour objectif d'analyser ces données et d'évaluer l'état nutritionnel des enfants et des mères à partir des indicateurs anthropométriques.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques alimentaires jouent un rôle important dans l'état nutritionnel des enfants¹. Le lait maternel contient tous les éléments nutritifs indispensables au bon développement et à la croissance de l'enfant durant ses premiers mois d'existence. Comme il est hygiénique et transmet les anticorps de la mère, il limite notamment la prévalence des maladies, en particulier, de la diarrhée. L'allaitement, par son intensité et sa fréquence, peut aussi prolonger l'aménorrhée post-partum et, par contrecoup, l'intervalle entre naissances. Lors de l'EDSBF-II, des questions ont été posées sur les pratiques d'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. L'enquêtrice a demandé aux mères :

- si les enfants étaient allaités au moment de l'enquête;
- quelle était la fréquence de l'allaitement; et
- quels étaient les aliments de complément qu'ils avaient reçus durant les dernières 24 heures.

Le tableau 8.1 indique que la presque-totalité des enfants burkinabè nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (99 %) ont été allaités, et cette pratique est quasi uniforme quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des mères. Malgré cette pratique quasi universelle de l'allaitement, plus de la moitié des mères (52 %) ne donnent pas le sein le premier jour. Seulement 48 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence et, seulement, 27 % l'ont été durant la première heure suivant la naissance. Le non respect de l'allaitement dès le premier jour de naissance de l'enfant concerne aussi bien les garçons que les filles : seulement 46 % des enfants de sexe masculin sont allaités dès le premier jour de naissance contre 49 % des filles. Le fait de ne pas allaiter l'enfant dès sa naissance peut avoir un effet néfaste sur sa santé car c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, que l'enfant bénéficie du colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit, à la place, divers liquides qui risquent de le mettre en contact avec des agents pathogènes.

En milieu rural, seulement 44 % des enfants ont été allaités durant les premières vingt-quatre heures, et environ le quart (26 %) l'ont été durant la première heure. La situation est, cependant, nettement meilleure en milieu urbain avec les trois quarts des enfants (75 %) qui ont été allaités durant le premier jour suivant la naissance et, dans plus du tiers des cas (36 %), dans la première heure. Ce respect de la pratique de

¹ Un autre facteur qui détermine l'état nutritionnel des enfants est la morbidité.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants derniers-nés, nés au cours des cinq 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, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Début de l'allaitement		Effectif d'enfants
		Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance ¹	
Sexe de l'enfant				
Masculin	98,6	25,5	46,4	2 070
Féminin	98,8	29,0	49,3	2 029
Milieu de résidence				
Urbain	99,1	36,4	75,0	471
Rural	98,7	26,1	44,3	3 629
Région				
Ville de Ouagadougou	99,1	45,1	82,4	243
Nord	97,6	26,9	37,1	583
Est	99,3	30,6	43,7	1 192
Ouest	98,5	17,7	51,0	953
Centre/Sud	98,8	28,1	47,6	1 129
Niveau d'instruction				
Aucun	98,7	26,9	46,5	3 708
Primaire	98,6	26,7	53,4	272
Secondaire ou +	97,9	40,6	78,4	119
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	98,0	30,2	56,7	1 326
Accoucheuse traditionnelle	99,0	25,0	43,4	1 679
Autre ou personne	99,1	27,2	44,1	1 094
Lieu d'accouchement				
Établissement sanitaire	98,2	30,6	57,5	1 375
À la maison	99,0	25,7	43,1	2 708
ND	100,0	14,1	35,4	17
Ensemble	98,7	27,3	47,8	4 099

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants derniers-nés, nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

¹ Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

l'allaitement dès le premier jour de naissance est particulièrement important dans la capitale Ouagadougou (82 %). Dans les autres régions, l'allaitement dès le premier jour est peu répandu, surtout dans la région du Nord (37 %).

Les femmes ayant, au moins, le niveau d'instruction secondaire ont également plus fréquemment respecté la pratique de l'allaitement dès le premier jour de naissance de l'enfant que les femmes sans instruction ou ayant le niveau d'instruction primaire (78 % contre, respectivement, 47 % et 53 %).

Par ailleurs, on note que lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, dans 57 % des cas, l'enfant a reçu le sein durant les premières vingt-quatre heures; cette proportion est d'environ 44 % lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle ou lorsqu'elle a accouché toute seule. Enfin, lorsque les femmes accouchent dans une formation sanitaire, les enfants sont plus fréquemment mis au sein le premier jour (58 %) que lorsque l'accouchement a eu lieu à la maison (43 %).

Le tableau 8.2 (illustré par le graphique 8.1) présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans au moment de l'enquête. À 1 mois, tous les enfants sont allaités et, dans pratiquement 95 % des cas, cette pratique continue pendant les 20 premiers mois d'existence. Ce n'est qu'après l'âge de 21 mois, que l'allaitement diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, mais il faut attendre 28-29 mois pour que 46 % ne soient plus allaités. Le tableau 8.2 indique également que l'allaitement exclusif (l'enfant reçoit uniquement le lait maternel) est faiblement pratiqué au Burkina Faso, puisque 5 % seulement des bébés âgés de 0-3 mois reçoivent exclusivement le sein. Malgré les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF selon lesquelles, jusqu'à 4-6 mois, les enfants doivent uniquement être nourris au sein, on remarque que même chez les enfants de 0-1 mois, la pratique de l'allaitement exclusif est insignifiante (6 %). En fait, durant le premier mois, près des deux tiers des enfants (65 %) reçoivent une alimentation de complément (liquides autres que l'eau ou solides).

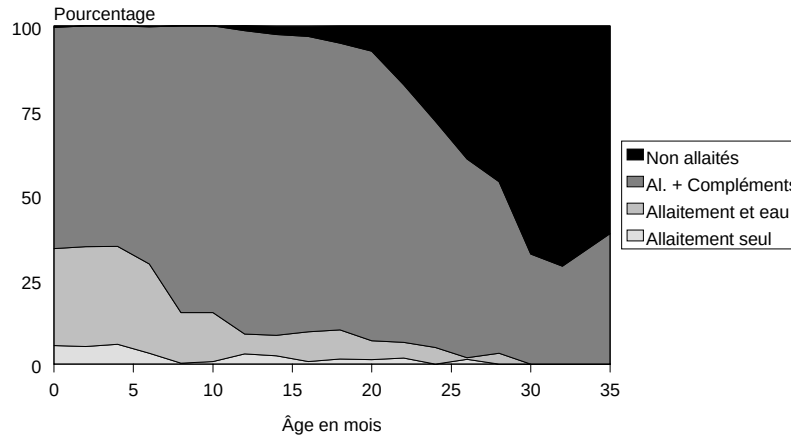
Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Âge en mois	Situation face à l'allaitement				Total	Effectif d'enfants vivants
	Non allaité	Allaite-ment seul	Allaite-ment et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides		
0-1	0,5	5,5	28,6	65,4	100,0	171
2-3	0,0	5,2	29,5	65,3	100,0	245
4-5	0,0	5,8	29,0	65,2	100,0	224
6-7	0,3	3,2	26,4	70,1	100,0	179
8-9	0,0	0,3	14,9	84,8	100,0	187
10-11	0,0	0,7	14,5	84,8	100,0	170
12-13	1,5	3,0	5,9	89,7	100,0	211
14-15	2,4	2,4	6,1	89,0	100,0	178
16-17	3,0	0,7	8,8	87,4	100,0	191
18-19	5,1	1,5	8,6	84,8	100,0	156
20-21	7,5	1,3	5,6	85,6	100,0	138
22-23	17,4	1,8	4,6	76,2	100,0	145
24-25	28,2	0,0	4,9	66,9	100,0	148
26-27	39,4	1,4	0,5	58,7	100,0	173
28-29	46,1	0,0	3,2	50,7	100,0	135
30-31	67,5	0,0	0,0	32,5	100,0	116
32-33	71,1	0,0	0,0	28,9	100,0	141
34-35	61,4	0,0	0,0	38,6	100,0	117
Moins de 4 mois	0,2	5,3	29,2	65,3	100,0	416
4 à 6 mois	0,0	5,1	29,9	65,0	100,0	317
7 à 9 mois	0,2	1,1	16,6	82,0	100,0	273

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

Graphique 8.1
Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans



EDSBF-II 1998-99

Le tableau 8.3 présente les durées d'allaitement selon que l'enfant est exclusivement allaité ou reçoit d'autres aliments. Si on se limite à l'allaitement exclusif, la durée médiane de l'allaitement n'est que de 0,4 mois. Par contre, si l'on considère l'allaitement tout type confondu, la durée médiane est estimée à 27,7 mois et elle varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Son niveau, estimé à 28,8 mois en milieu rural, est supérieur à celui du milieu urbain (22,8 mois). Au niveau régional, la durée médiane de l'allaitement varie de 22,8 mois à Ouagadougou à 29,2 mois dans le Centre/Sud.

L'association entre la durée d'allaitement et le niveau d'instruction de la mère semble être forte, puisque la durée médiane varie de 28,5 mois chez les femmes sans instruction à 23,2 mois chez celles ayant un niveau d'instruction primaire puis à 21,2 mois chez celles ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire.

On note, par ailleurs, que les femmes qui reçoivent l'assistance du personnel de santé allaitent moins longtemps que les autres qui accouchent avec l'assistance d'accoucheuse traditionnelle ou d'autres personnes (24 mois contre, respectivement, 29,9 mois et 28,3 mois).

Le tableau 8.3 présente aussi une information sur la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de six mois. Au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, 94 % des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus. Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques, les différences sont négligeables.

L'introduction précoce d'une alimentation de complément a des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En marge de l'allaitement, cette pratique expose les nouveau-nés aux agents pathogènes, surtout aux maladies diarrhéiques. Par ailleurs, en recevant autre chose que le sein, les enfants sont en partie rassasiés et, compte tenu de la capacité limitée de leur estomac, ils ont tendance à moins téter, ce qui peut réduire la production de lait maternel. Cette pratique peut donc entraîner également le ralentissement de la fréquence de l'allaitement maternel qui, en diminuant la durée de l'aménorrhée post-partum, augmente le risque pour la femme de retomber enceinte.

Tableau 8.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Durées médianes d'allaitement			Effectif d'enfants	Enfants de moins de 6 mois	
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement et eau seulement		Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	27,2	0,4	0,6	1 655	94,6	331
Féminin	28,2	0,4	0,6	1 647	94,2	309
Milieu de résidence						
Urbain	22,8	0,4	0,6	345	98,4	71
Rural	28,8	0,4	0,6	2 957	93,9	569
Région						
Ville de Ouagadougou	22,8	0,4	0,6	180	97,3	41
Nord	27,0	0,4	0,6	467	88,6	94
Est	28,3	0,4	0,5	968	95,7	184
Ouest	25,4	0,4	0,6	765	93,0	145
Centre/Sud	29,2	0,4	0,5	921	96,7	175
Niveau d'instruction						
Aucun	28,5	0,4	0,6	2 999	94,3	585
Primaire	23,2	0,4	0,6	212	93,0	37
Secondaire ou+	21,2	0,4	0,8	91	*	18
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	24,0	0,4	0,6	1 065	97,4	195
Accoucheuse traditionnelle	29,9	0,4	0,5	1 359	93,7	273
Autre ou personne	28,3	0,4	0,5	876	92,2	172
Ensemble	27,7	0,4	0,6	3 302	94,4	640
Moyenne	26,9	1,3	4,7	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	27,4	0,7	4,6	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

Le tableau 8.4 fournit des informations sur les types d'aliments reçus par les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans qui sont toujours allaités durant les dernières vingt quatre heures. Dès 0-1 mois, 63 % des enfants reçoivent d'autres liquides en plus du lait maternel et seulement 6 % sont exclusivement allaités. Après le troisième mois (entre 4 et 5 mois), 53 % des enfants reçoivent d'autres liquides et 20 % reçoivent des solides. À 6-7 mois, ces proportions passent respectivement à 52 % et 36 %. On note, par contre que les mères burkinabè utilisent très peu le biberon (1 %).

Tableau 8.4 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de 36 mois qui sont allaités par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Âge en mois	Lait maternel seul	Aliments de complément				Utilise biberon	Effectif d'enfants
		Préparation pour bébé	Autre lait	Autres liquides	Autre		
0-1	5,5	1,0	0,7	63,3	1,4	0,7	170
2-3	5,2	1,0	1,9	62,6	5,0	1,3	245
4-5	5,8	1,4	2,7	52,8	20,4	0,9	224
6-7	3,2	0,7	3,6	52,0	36,1	0,3	179
8-9	0,3	0,0	1,9	45,2	63,0	0,8	187
10-11	0,7	0,8	3,6	45,3	70,9	2,0	170
12-13	3,0	0,8	6,4	46,0	81,1	0,3	208
14-15	2,5	0,0	6,7	42,2	82,2	0,0	174
16-17	0,7	1,1	2,3	32,1	85,9	0,4	185
18-23	1,7	0,8	5,5	35,2	85,7	0,1	396
24-29	0,8	0,9	7,7	23,5	93,3	0,0	284
30-35	0,0	0,0	7,9	34,0	99,1	0,0	123
0-3	5,3	1,0	1,4	62,9	3,5	1,0	415
4-6	5,1	1,2	3,0	52,0	23,2	0,7	317
7-9	1,1	0,2	2,4	48,0	56,7	0,8	273
Ensemble	2,5	0,8	4,3	43,6	61,3	0,5	2 545

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Un des objectifs de l'EDSBF-II était d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants, état résultant, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, l'état nutritionnel influe, à son tour, sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies : un enfant atteint de malnutrition chronique ou aiguë est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques. À partir du poids, de la taille et de l'âge de l'enfant mesurés au moment de l'enquête, trois indices sont calculés : 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).

8.2.1 Indices de l'état nutritionnel des enfants

Suivant les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants enquêtés est comparé à celui de la population de référence internationale². Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,3 % des enfants se situent à moins deux écarts-type (malnutrition modérée), dont 0,1 % à moins trois écarts-type (malnutrition sévère), en-dessous de la médiane pour chacun des trois indices de nutrition.

L'indice *taille-pour-âge* est un indice de *malnutrition chronique* : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. La *taille-pour-âge* est, en effet, une mesure des effets à *long terme* de la malnutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade pendant une période longue ou encore de façon répétée, peut accuser un retard de croissance staturale. Cependant, son poids a pu rester en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indice *poids-pour-taille* normal : c'est pourquoi cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population. Un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. Les enfants pour lesquels la *taille-pour-âge* se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane *taille-pour-âge* de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et atteints de *retard de croissance*, ceux pour lesquels la *taille-pour-âge* se situe à moins de trois écarts-type en-dessous de la médiane *taille-pour-âge* de la population de référence sont considérés comme atteints de *retard de croissance sévère*.

Les enfants dont le *poids-pour-taille* se situe à moins deux écarts-type en-dessous de la médiane *poids-pour-taille* de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*émaciation*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*émaciation sévère*. L'indice *poids-pour-taille* reflète, en effet, la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, ou peut-être le résultat de maladies provoquant une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple) : un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. L'indice *poids-pour-taille* reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. Cette forme de malnutrition aiguë peut être influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, sécheresse, période de soudure, etc.) sont très sensibles à la saison.

Le troisième indice, le *poids-pour-âge*, est la combinaison des indices *taille-pour-âge* et *poids-pour-taille*. Les enfants dont le *poids-pour-âge* se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane *poids-pour-âge* de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans des femmes éligibles, devaient être pesés et mesurés : 5 286 enfants âgés de moins cinq ans répondaient à ces critères. Cependant, les résultats présentés dans ce rapport ne concernent que 72 % de ces enfants. Sont exclus des résultats : 6 % d'enfants

² La référence a été établie par NCHS/CDC/WHO à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé, cette référence internationale est applicable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance 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, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est effectuée en mesurant 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.

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,5	5,0	1,1	6,9	0,6	4,1	544
6-11	6,1	14,8	5,4	24,5	11,0	34,5	490
12-23	19,7	45,1	5,4	25,4	20,7	51,9	805
24-35	22,7	46,4	1,7	12,5	17,3	44,9	691
36-47	24,0	50,8	0,6	5,0	9,8	33,4	681
48-59	19,7	46,0	0,4	2,8	6,3	26,7	580
Sexe de l'enfant							
Masculin	17,8	38,6	3,1	14,2	12,4	33,6	1 919
Féminin	15,5	34,9	1,9	12,1	11,2	35,1	1 872
Rang de naissance							
1	19,4	41,1	2,7	12,2	14,4	36,3	645
2-3	14,5	34,6	1,9	12,5	9,9	32,7	1 176
4-5	17,4	37,6	2,0	13,2	11,8	32,8	889
6 ou plus	16,7	36,0	3,4	14,4	12,3	36,2	1 080
Intervalle entre naissances							
Première naissance	19,4	41,2	2,7	12,2	14,3	36,3	647
<24 mois	24,4	45,9	2,5	12,6	15,0	42,0	398
24-47 mois	15,7	35,7	2,1	12,9	10,9	33,3	2 123
48 mois ou plus	12,0	30,2	3,5	15,2	10,1	31,1	623
Milieu de résidence							
Urbain	8,4	22,7	1,4	9,6	4,5	22,3	469
Rural	17,8	38,8	2,6	13,7	12,8	36,0	3 322
Région							
Ville de Ouagadougou	6,2	20,9	0,9	10,3	4,6	20,9	246
Nord	16,3	36,7	3,3	16,6	13,8	36,8	438
Est	14,5	35,5	2,3	12,4	10,4	32,9	896
Ouest	20,6	40,0	2,5	11,7	13,5	36,2	1 038
Centre/Sud	17,1	38,4	2,6	14,3	12,1	35,7	1 172
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	17,3	38,0	2,6	13,5	12,5	35,6	3 399
Primaire	12,8	31,7	1,9	11,0	7,7	27,4	277
Secondaire ou +	5,0	12,8	0,0	6,8	1,6	14,4	115
Ensemble des enfants	16,6	36,8	2,5	13,2	11,8	34,3	3 791

Note : 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.

pour lesquels le poids et/ou la taille n'ont pas été mesurés parce que l'enfant était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé; 4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement invraisemblables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes); et enfin 19 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet.

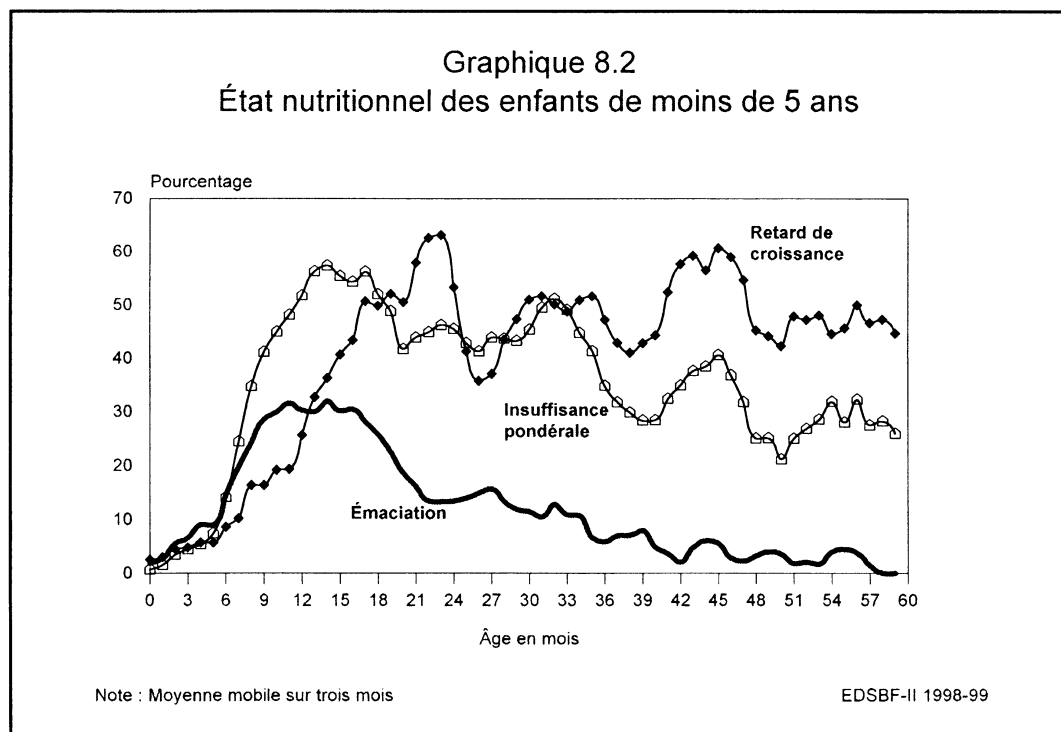
8.2.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants

Le tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition selon les trois indices présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Retard de croissance

Le tableau 8.5 fournit des informations sur l'indice taille-pour-âge. Au Burkina Faso, plus du tiers des enfants (37 %) souffrent d'un retard de croissance, et 17 % présentent un retard de croissance sévère. Ces niveaux sont respectivement 16 et 170 fois plus élevés que ceux qui existent dans une population où les enfants sont en bonne santé.

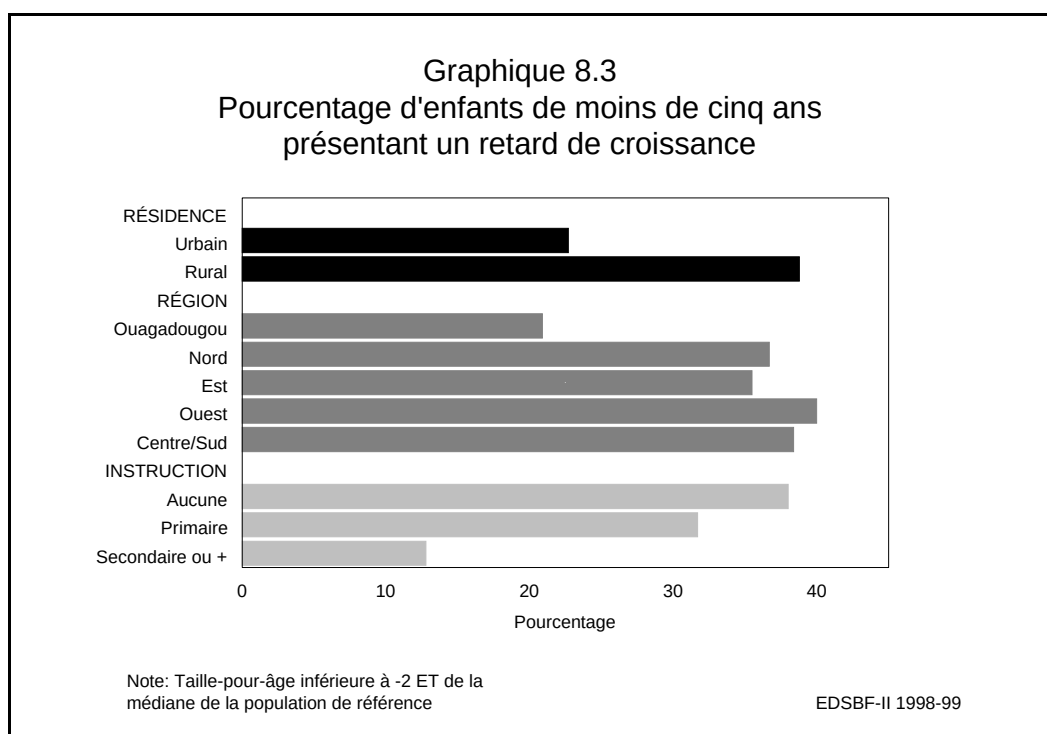
Durant les quatre premières années, le retard de croissance augmente avec l'âge de l'enfant (graphique 8.2) : les enfants de moins de six mois sont les moins touchés (5 %); entre six mois et un an, plus du dixième des enfants (15 %) souffrent de cette forme de malnutrition; à partir d'un ou la proportion d'enfants atteints devient extrêmement élevée (45 % à 12-23 mois). À partir de 2 ans, le pourcentage demeure constamment élevé (46 % des enfants âgés de 24-35 mois) et accroît à nouveau pour atteindre plus de la moitié (51 %) des enfants de 36-47 mois. À partir de cet âge, les retards de croissance staturale acquis ne sont plus récupérables. On note, par ailleurs, que le retard de croissance semble être un peu moins important chez les filles que chez les garçons (35 % contre 39 %).



Du point de vue du rang de naissance de l'enfant, la prévalence du retard de croissance est plus importante chez les naissances de rang 1 que chez celles de rang supérieur (41 % chez les enfants de rang 1 contre 35 % chez les enfants de rang 2-3). On note également que la malnutrition chronique touche beaucoup plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (46 %) que ceux qui le suivent à 24-47 mois (36 %) ou à 48-59 mois (30 %). Plus l'intervalle intergénéral est long, moins l'enfant souffre de malnutrition.

Au niveau du milieu de résidence, le retard de croissance est nettement plus important en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (23 %). Du point de vue régional, le retard de croissance atteint son maximum dans la région de l'Ouest (40 %), suivi de la région du Centre/Sud (38 %). À l'exception de Ouagadougou (21 %), le retard de croissance concerne plus du tiers des enfants dans toutes les régions.

L'instruction semble contribuer à une réduction du retard de croissance qui, estimé à 38 % lorsque la mère est sans instruction, passe à 32 % lorsque la mère a un niveau d'instruction primaire, et chute à 13 % lorsqu'elle a le niveau d'instruction secondaire ou plus (graphique 8.3).



Émaciation

Le tableau 8.5 fournit également les proportions d'enfants atteints d'émaciation ou de malnutrition aiguë, exprimée au moyen de l'indice poids-pour-taille. Dans l'ensemble, 13 % des enfants sont émaciés, dont 3 % sous une forme sévère : ces proportions sont respectivement 6 fois et 30 fois plus élevées que celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie. Du point de vue de l'âge (graphique 8.2), ce sont les enfants de 6-23 mois qui sont les plus atteints (25 % contre 7 % chez les enfants de moins de 6 mois et 3 % chez les enfants de 48 mois ou plus). À partir de 24 mois, on note, en effet, une baisse régulière de l'émaciation qui atteint 13 % chez les enfants de 24-35 mois, puis 5 % chez ceux de 35-47 mois et, enfin, 3 % chez ceux de 48 mois ou plus. Le niveau élevé de l'émaciation du groupe d'âges 6-23 mois peut être associé au fait que ce groupe d'âges correspond à un stade du développement où les enfants sont

particulièrement exposés aux agents pathogènes comme l'indique la forte prévalence de la diarrhée dans ces groupes d'âges (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Selon le sexe de l'enfant, les variations de l'émaciation sont faibles. De même, selon le rang de naissance et l'intervalle entre naissance, les variations sont peu importantes.

La malnutrition aiguë est un peu moins forte en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural où elle atteint 14 % des enfants. Au niveau régional, la malnutrition aiguë est plus importante dans la région du Nord (17 %) que dans les autres régions, en particulier à Ouagadougou (10 %).

Concernant l'instruction de la mère, on note que les enfants dont la mère a, au moins, le niveau d'instruction secondaire se trouvent toujours dans une meilleure situation (7 % contre 14 % lorsque la mère n'est pas instruite). De même, les enfants dont la mère a seulement le niveau d'instruction primaire sont moins touchés par la malnutrition aiguë (11 %) que ceux dont la mère n'est pas instruite.

Insuffisance pondérale

Le poids-pour-âge est un indice qui reflète, chez l'enfant, les effets combinés du retard de croissance et de l'émaciation. C'est la mesure la plus utilisée par les services de santé pour le suivi de la croissance pondérale, mais sa valeur en tant qu'indice 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. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières.

Plus du tiers (34 %) des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale, dont 12 % sous une forme sévère (tableau 8.5). Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indice rend compte à la fois, des formes chroniques et aiguës de la malnutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout celles observées pour la taille-pour-âge. Estimée à 4 % chez les enfants de moins de 6 mois, l'insuffisance pondérale atteint plus du tiers des enfants de 6-11 mois (35 %) et plus de la moitié des enfants de 12-23 mois (52 %). Toutefois, à partir de 24 mois, elle baisse pour atteindre 45 % des enfants de 24-35 mois, puis le tiers de ceux de 36-47 mois et, enfin, 27 % de ceux de 48 mois ou plus. Toutefois, par rapport au sexe de l'enfant, les variations sont faibles. De même, du point de vue du rang de naissance de l'enfant, l'insuffisance pondérale semble peu varier. Par contre, l'insuffisance pondérale touche plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (42 %) que ceux qui le suivent à 24-47 mois (33 %) ou à 48 mois ou plus (31 %).

Le pourcentage d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale atteint 36 % en milieu rural contre 22 % en milieu urbain. Du point de vue régional, à l'exception de la capitale Ouagadougou (21 %), les variations sont faibles et l'insuffisance pondérale concerne plus de 32 % des enfants dans toutes les régions. Lorsque la mère est sans instruction, l'insuffisance pondérale est estimée à 36 %; celle-ci atteint 27 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire, et 14 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

L'état nutritionnel des femmes 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. Plusieurs indices peuvent être utilisés pour mesurer l'état nutritionnel des mères (Krasovec et Anderson, 1991). Dans le cadre de l'EDSBF-II, on a collecté des données sur le poids et la taille des femmes ayant des enfants âgés de moins de cinq ans. Il faut préciser ici que les données anthropométriques n'ont pas

été collectées pour les femmes qui n'ont pas eu d'enfants pendant les cinq années ayant précédé l'enquête; ceci implique que les groupes les moins féconds, en particulier les femmes de 15-19 ans et de 45-49 ans, sont sous-représentés.

Le tableau 8.6 donne la répartition, la moyenne et l'écart-type de trois indices anthropométriques concernant les femmes : il s'agit de la taille, du poids et de l'indice de masse corporelle (IMC). Ce dernier indice est calculé à partir de la taille et du poids.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, il existe une association entre la taille et le statut socio-économique. En outre, d'un point de vue anatomique, la largeur du bassin est fonction de la taille des femmes : les femmes de petites tailles sont donc plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles 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. Les résultats du tableau 8.6 montrent que la taille des femmes burkinabè âgées de 15-49 ans, ayant eu une naissance dans les cinq dernières années, se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est, en moyenne, de 161,6 centimètres (écart-type de 5,9 centimètres). Seulement 0,3 % des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres et 2 % ont une taille comprise entre 145 et 150; enfin, 98 % des femmes ont une taille supérieure à 150 centimètres.

Le faible poids des femmes est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes burkinabè âgées de 15-49 ans ayant eu un enfant durant les cinq dernières années est de 54,6 kilos; 27 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 3 % ont un poids égal ou supérieur à 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indice 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 : 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. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (kg/m^2). Pour indiquer une déficience énergétique chronique (ou une malnutrition aiguë), on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil récemment établi (James et al., 1988) est de 24 ou plus.

La valeur moyenne de l'IMC chez les femmes burkinabè de 15-49 ans non enceintes ayant eu, au moins, un enfant au cours des cinq dernières années est de 20,9 (tableau 8.6); 13 % des femmes ont un indice se situant en-deçà du seuil critique et présentent donc une déficience énergétique chronique. Par contre, 6 % des femmes ont un indice très élevé (25 ou plus) et entre sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
140,0-144,9	0,3
145,0-149,9	1,7
150,0-154,9	10,1
155,0-159,9	26,1
160,0-164,9	31,2
165,0-169,9	20,0
170,0-174,9	6,3
175,0-179,9	1,2
>= 180,0	0,2
ND	2,9
Total	100,0
Effectif de femmes	4 099
Taille moyenne	
Écart type	5,9
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	0,9
40,0-49,9	26,3
50,0-59,9	50,3
60,0-69,9	16,5
>= 70,0	3,4
ND	2,6
Total	100,0
Effectif de femmes	3 380
Poids moyen	
Écart type	8,0
IMC des femmes (kg/m^2)	
12,0-15,9 (Sévère)	0,6
16,0-16,9 (Modéré)	2,1
17,0-18,4 (Léger)	10,2
18,5-20,4 (Normal)	33,2
20,5-22,9 (Normal)	37,1
23,0-24,9 (Normal)	8,3
25,0-26,9 (Surpoids)	3,1
27,0-28,9 (Surpoids)	1,1
29,0-29,9 (Surpoids)	0,4
>= 30,0 (Obèse)	0,9
ND	3,0
Total	100,0
Effectif de femmes	3 380
IMC moyen	
Écart type	2,6

Le tableau 8.7 présente les tailles moyennes et les pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, les IMC moyens et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La taille moyenne varie peu selon l'âge des femmes (161,3 cm chez les femmes de 15-19 ans contre 161,8 cm chez les femmes de 30 ans ou plus). De même, l'IMC moyen varie peu selon l'âge des femmes (20,5 chez les femmes de 15-19 ans contre 21 chez celles de 30 ans ou plus).

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de cinq 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 dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Taille			Poids-pour-taille ¹		
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m ²)	Pourcentage <18,5	Effectif de mères
Âge de la femme						
15-19	161,3	0,0	279	20,5	11,7	225
20-24	161,5	0,5	942	20,8	11,9	742
25-29	161,3	0,5	928	20,9	13,7	756
30-34	161,8	0,3	712	21,0	14,6	599
35-49	161,8	0,1	1 118	21,0	13,6	958
Milieu de résidence						
Urbain	162,5	0,2	451	22,6	9,0	405
Rural	161,5	0,3	3 529	20,7	13,9	2 873
Région						
Ville de Ouagadougou	162,2	0,0	230	22,7	10,6	208
Nord	162,1	0,3	569	20,9	10,8	463
Est	161,4	0,5	1 160	20,5	16,4	948
Ouest	161,4	0,0	913	21,1	10,4	751
Centre/Sud	161,5	0,4	1 108	20,7	14,2	909
Niveau d'instruction						
Aucun	161,5	0,3	3 601	20,7	13,7	2 956
Primaire	161,9	0,4	266	21,9	11,3	216
Secondaire ou +	164,2	0,0	112	23,7	4,6	107
Ensemble	161,6	0,3	3 979	20,9	13,3	3 279

¹ Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

Au niveau du milieu de résidence, on note que les femmes du milieu urbain ont une taille un peu plus élevée (162,5 cm) que celle des femmes du milieu rural (161,5 cm). Elles ont également un indice IMC plus élevé (22,6 contre 20,7 en milieu rural). Au niveau régional, les femmes de Ouagadougou et du Nord ont la taille moyenne la plus élevée (respectivement, 162,2 cm et 162,1 contre 161,4 cm dans les autres régions). Ouagadougou détient également l'IMC le plus élevé (22,7 contre 20,5 à l'Est).

Selon le niveau d'instruction, les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ont une taille plus élevée (164,2 cm) que les femmes sans instruction ou ayant uniquement le niveau d'instruction primaire (respectivement 161,5 cm et 161,9 cm). De même, leur IMC est plus élevé (23,7 contre, respectivement, 20,7 et 21,9).

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Gora Mboup

Le niveau de mortalité des enfants est considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. Il est, en effet, l'une des composantes de l'indice du développement humain (IDH) élaboré par les Nations Unies. Les résultats fournis par l'EDSBF-II seront utiles pour la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Ces résultats concernent les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon la résidence et l'instruction des mères, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement, et selon certaines caractéristiques du comportement reproductif (l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle entre naissances).

9.1 MÉTHODOLOGIE

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire individuel femme. Comme indiqué au Chapitre 3, l'enquêtrice demandait à la femme de fournir la liste de ses naissances en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie et, en cas de décès, l'âge au décès (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). Les indicateurs suivants sont calculés à partir de ces informations :

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 (le terme taux de mortalité infantile sera aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile);

quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire;

quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. La collecte des informations auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici les femmes de 15-49 ans), ne donne aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où ces enfants, *orphelins de mère*, seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère est en vie (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. Toutefois, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour

les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, aucune information sur les naissances issues des femmes de 40-49 ans à cette époque n'est disponible.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

- le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance;
- les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés;
- l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut, à la fois, engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, sans pour autant modifier le niveau de la mortalité infanto-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'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent en général qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. Dans le cadre de ce rapport, on n'a donc procédé à aucun ajustement qui nécessiterait, au préalable, une évaluation détaillée de la qualité des données de l'historique des naissances. Étant donné que plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important, l'interprétation des changements survenus dans les niveaux de mortalité peut donc en être affectée. Aussi, pour les périodes éloignées de la date de l'enquête, nous avons calculé les quotients de mortalité sur une base décennale.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 9.1 présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les vingt-cinq dernières années, selon cinq périodes quinquennales. Durant la période quinquennale la plus récente, 1993 à 1998-99, sur 1 000 naissances, 105 décèdent avant leur premier anniversaire (41 ‰ entre 0 et 1 mois et 65 ‰ entre 1 et 12 mois); sur 1000 enfants âgés d'un an, 127 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Finalement, sur 1000 naissances, 219 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Comparé au niveau atteint par les autres pays du programme de SFPS, le niveau de mortalité infantile observé au Burkina Faso (105 ‰) est plus élevé que celui observé au Cameroun et au Togo où il est respectivement de 77 ‰ et 80 ‰. Durant la première année de vie de l'enfant, la situation du Burkina Faso est similaire à celle de la Côte d'Ivoire (112 ‰), mais elle est meilleure que celle du Niger où sur 1000 naissances 123 décèdent avant d'atteindre l'âge d'un an. Par rapport à la Côte d'Ivoire, il faut noter que si les niveaux de mortalité sont similaires durant la première année de vie, après le premier anniversaire, les enfants burkinabé ont moins de chance que les enfants ivoiriens d'atteindre le cinquième anniversaire (127 ‰ contre 78 ‰). Enfin, au cours des cinq premières années de vie, les enfants burkinabé ont un risque plus élevé de décéder que les enfants ivoiriens (219 ‰ contre 181 ‰).

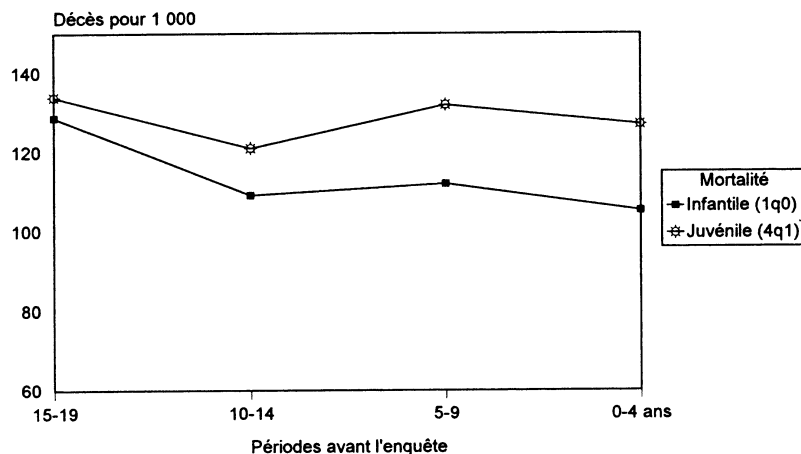
Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
0-4	40,8	64,6	105,3	127,1	219,1
5-9	46,6	65,4	112,1	132,0	229,2
10-14	51,2	58,0	109,2	121,0	217,0
15-19	63,0	65,8	128,8	133,9	245,4
20-24	74,5	66,3	140,8	191,6	305,4

Sur la période des 15 dernières années, la mortalité des enfants de moins de cinq ans ne semble pas connaître une baisse (graphique 9.1). Les fluctuations des taux aussi bien sur la période infantile que juvénile témoignent d'une absence d'une évolution régulière de la mortalité. N'eût été les erreurs de sondage qui sont inévitables, les taux seraient identiques.

Graphique 9.1
Tendances de la mortalité infantile et juvénile



EDSBF-II 1998-99

9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période des 10 ans précédant l'enquête (1988 à 1998-99). La référence à une période de dix années est utilisée ici pour pouvoir disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des différentes

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

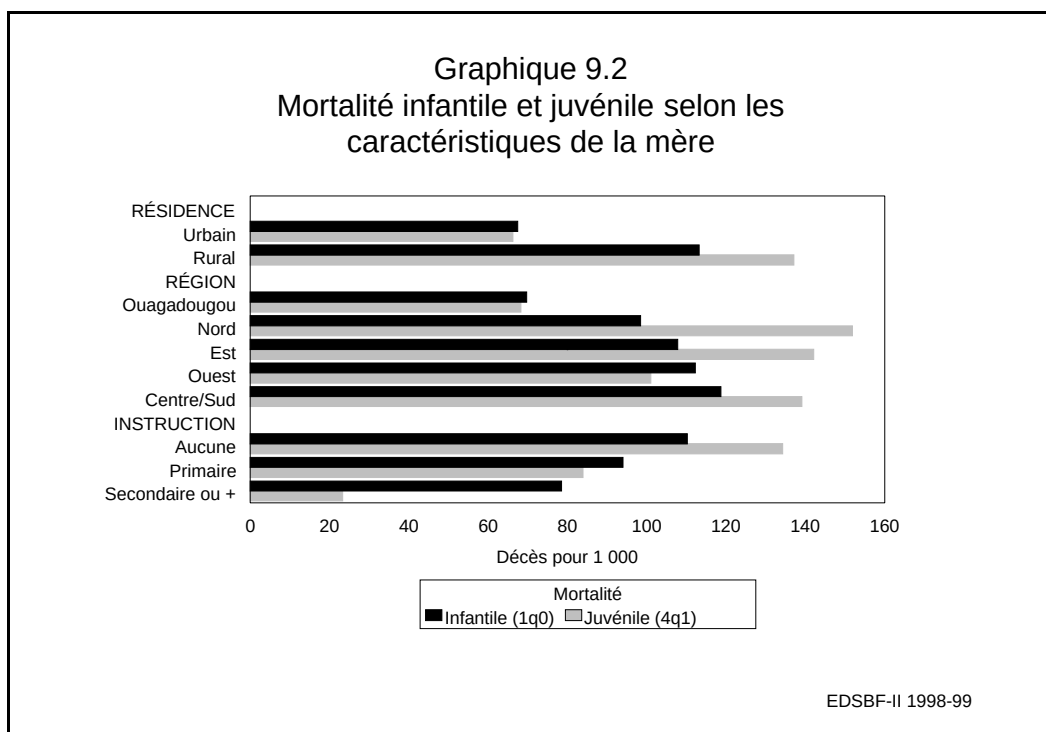
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	30,9	36,5	67,4	66,2	129,1
Rural	45,1	68,1	113,2	137,1	234,7
Région					
Ville de Ouagadougou	33,5	36,2	69,7	68,2	133,2
Nord	47,5	50,9	98,4	151,9	235,3
Est	41,8	66,0	107,8	142,1	234,6
Ouest	44,5	67,8	112,2	101,0	201,9
Centre/Sud	44,8	73,9	118,7	139,1	241,3
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	43,8	66,3	110,2	134,3	229,7
Primaire	41,3	52,7	94,0	83,9	170,0
Secondaire ou plus	(43,1)	(35,3)	(78,5)	(23,3)	(100,0)
Soins prénatals et assistance à l'accouchement¹					
Ni l'un ni l'autre	50,9	77,3	128,2	-	-
L'un ou l'autre	31,9	60,5	92,4	-	-
Les deux	38,2	54,5	92,7	-	-
Ensemble	43,7	65,0	108,6	129,5	224,1

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.

¹ Quotients pour la période de 5 ans précédant l'enquête

caractéristiques de la mère, à savoir la région et le milieu de résidence, le niveau d'instruction, ainsi que les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence (graphique 9.2). La mortalité, surtout infantile, est nettement moins élevée en milieu urbain (67 ‰) qu'en milieu rural (113 ‰). En outre, on peut noter que la mortalité post-néonatale des enfants du milieu urbain est de 1,8 fois inférieure à celle des enfants du milieu rural (37 ‰ contre 68 ‰); en ce qui concerne la mortalité néonatale, les différences sont moins importantes (31 ‰ contre 45 ‰). Après le premier anniversaire, les différences de mortalité selon le milieu de résidence demeurent importantes : en milieu urbain, sur 1 000 naissances survivantes au premier anniversaire, 66 décèdent avant le cinquième anniversaire. En milieu rural 137 n'atteignent pas le cinquième anniversaire. Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est moins importante en milieu urbain (129 ‰) qu'en milieu rural (234 ‰). L'amélioration des conditions sanitaires et l'accessibilité aux services de santé dans les zones urbaines expliqueraient ces différences de mortalité.



Au niveau régional, on note qu'à l'exception de la capitale Ouagadougou, toutes les régions se caractérisent par des niveaux de mortalité infantile et juvénile relativement élevés, généralement supérieur à 100 ‰. La mortalité infantile varie de 98 ‰ dans la région Nord à 118 ‰ dans celle du Centre/Sud. Concernant la mortalité juvénile, elle varie de 101 ‰ dans la région Ouest à 152 ‰ dans la région Nord.

Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la mortalité néonatale ne varie pratiquement pas. Par contre, la mortalité post-néonatale est nettement moins importante chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus ou a uniquement le niveau d'instruction primaire que chez ceux dont la mère est sans instruction (respectivement, 35 ‰ et 53 ‰ contre 66 ‰). En somme, un enfant dont la mère est sans instruction a une probabilité de mourir avant le premier anniversaire nettement supérieure à celle d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction primaire ou le niveau secondaire ou plus (110 ‰ contre 94 ‰ et 79 ‰). Cette différence de mortalité devient nettement plus importante pour la période juvénile (134 ‰ contre respectivement 84 ‰ et 23 ‰). Finalement, la probabilité de mourir avant cinq ans est de 230 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, et de 170 ‰ lorsque celle-ci a atteint le niveau primaire et 100 ‰ lorsque celle-ci a, au moins, le niveau secondaire.

Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important des femmes instruites aux services de santé (leurs enfants sont plus vaccinés que les enfants dont la mère est sans instruction) pourraient expliquer l'essentiel de ces différences de mortalité (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Comme l'indique le tableau 9.2, lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 128 ‰ avant d'atteindre son premier anniversaire, contre 92 ‰ pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et/ou a été assistée lors de l'accouchement. Ainsi le suivi de la grossesse et les conditions de l'accouchement sont-ils complémentaires pour jouer un rôle essentiel sur les niveaux de mortalité néonatale et post-néonatale. La mortalité post-néonatale est influencée par des causes exogènes, telles que les maladies infectieuses, les conditions d'hygiène et l'alimentation, etc. alors que la mortalité néonatale est influencée, en grande partie, par des causes endogènes (malformations et maladies congénitales, etc.). Toutefois, les femmes qui ont le meilleur suivi de grossesse et qui accouchent dans les

meilleures conditions sont aussi les femmes les plus instruites ou résidant dans les zones urbaines (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Les résultats présentés ci-dessus permettent ainsi de conclure que l'environnement socio-économique des mères apparaît comme un facteur déterminant de la mortalité des enfants.

Le tableau 9.3 et le graphique 9.3 présentent également les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : à la naissance, sur 1 000 garçons, 116 n'atteignent pas le premier anniversaire contre 101 pour 1 000 filles. L'essentiel de cet écart se produit durant le premier mois d'existence où 52 garçons pour mille et 35 filles pour 1 000 décèdent. Au niveau juvénile, les écarts sont négligeables (131 ‰ contre 128 ‰).

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

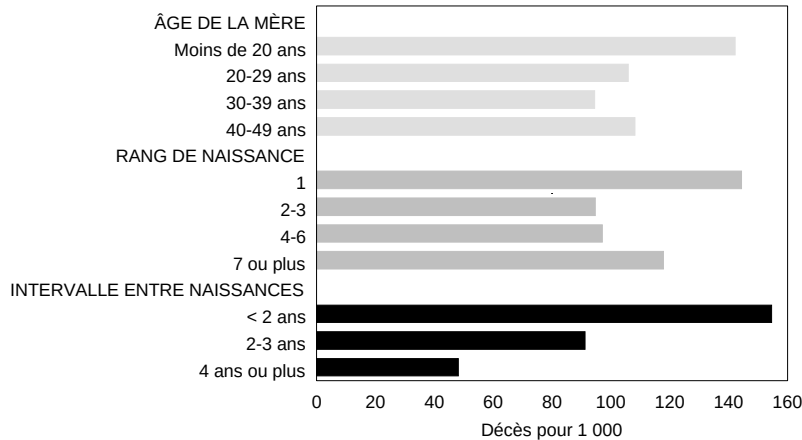
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Sexe					
Masculin	51,8	64,3	116,1	130,9	231,8
Feminin	35,2	65,7	100,9	128,1	216,1
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	68,3	73,9	142,2	143,2	265,1
20-29 ans	40,2	65,8	105,9	130,0	222,1
30-39 ans	34,6	59,8	94,4	121,3	204,3
40-49 ans	52,4	55,7	108,1	124,1	218,8
Rang de naissance					
1	67,5	76,8	144,3	130,6	256,0
2-3	40,2	54,4	94,6	125,1	207,9
4-6	30,3	66,7	97,0	133,9	217,9
7 ou plus	50,3	67,5	117,8	127,4	230,2
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	63,5	91,1	154,6	164,8	293,9
2-3 ans	32,7	58,5	91,2	127,8	207,4
4 ans ou plus	20,3	27,8	48,1	62,1	107,2
Taille à la naissance¹					
Très petit ou petit	76,2	76,2	152,4	-	-
Moyen ou gros	33,6	62,6	96,2	-	-
Ensemble	43,7	65,0	108,6	129,5	224,1

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.

¹ Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Graphique 9.3
Mortalité infantile et comportement
en matière de procréation



EDSBF-II 1998-99

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de son enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros). Ainsi, le tableau 9.3 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant à la naissance. Il apparaît que les bébés petits ou très petits (dont les prématurés) ont une mortalité infantile beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros (152 ‰ contre 96 ‰). La probabilité de décéder durant le premier mois est pratiquement deux fois plus élevée chez les enfants très petits ou petits que parmi les enfants moyens ou gros (76 ‰ contre 34 ‰). Toutefois, après le seuil critique des 30 premiers jours, les différences de mortalité se réduisent considérablement. En effet, les probabilités de décès post-néonataux sont de 76 ‰ chez les enfants petits ou très petits, contre 63 ‰ chez les enfants moyens ou gros.

Les trois autres caractéristiques présentées au tableau 9.3 et au graphique 9.3 concernent le comportement procréateur (âge de la mère à la naissance de l'enfant, rang de naissance et intervalle entre naissances).

Du point de vue de l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mères adolescentes (moins de 20 ans) : en ce qui concerne la mortalité infantile, le taux est de 142 ‰ contre 106 ‰ et 94 ‰ pour, respectivement, les enfants de mère âgée de 20-29 ans et ceux de mère âgée de 30-39 ans. En particulier, le risque de décéder en période néonatale est nettement plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans ou 30-39 ans (68 % contre, respectivement, 40 % et 35 ‰). Au niveau post-néonatal, les écarts sont considérablement réduits.

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile très élevés pour le rang 1 (144 ‰), baissent nettement pour les rangs suivants (95 ‰ et 97 ‰ pour, respectivement, les rangs 2-3 et 4-6) pour augmenter à nouveau pour les enfants de rangs les plus élevés (118 ‰ pour les rangs 7 ou plus). La même tendance s'observe lorsqu'on considère seulement la mortalité néonatale : elle est de 68 ‰ pour le rang 1, baisse jusqu'à 40 ‰ pour les rangs 2-3 puis à 30 ‰ pour les rangs 4-6, et remonte ensuite à 50 ‰ pour les rangs 7 ou plus.

Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénérisique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles très courts, qui sont supposés réduire chez la femme le degré de récupération des capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (64 ‰) de près deux fois et plus de trois fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans ou 4 ans ou plus (respectivement, 33 ‰ et 20 ‰). Les différences de mortalité post-néonatale sont aussi prononcées (91 ‰ lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois, contre 59 ‰ lorsqu'il est entre 2-3 ans et 28 ‰ lorsqu'il est supérieur ou égal à 4 ans). Globalement, la mortalité infantile, estimée à 155 pour 1 000 naissances survenues à moins de 24 mois de leur aîné, passe à 91 ‰ et à 48 ‰, lorsque les naissances surviennent, respectivement, 2-3 ans et 4 ans ou plus après leur aîné. Après le premier anniversaire, les différences de mortalité se réduisent, entre les deux premières catégories (165 ‰, contre, respectivement, 128 et 62 ‰).

La mortalité différentielle selon ces trois dernières caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée surtout par des naissances précoces et des intervalles intergénérisiques courts.

Le tableau 9.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité;
- les naissances issues de mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (après 35 ans), intervalle intergénérisique 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'intervalle intergénérisique, le rang de naissance, l'âge de la mère à la naissance;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

À la lecture du tableau 9.4, il ressort que 23 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 12 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang 1, 39 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 25 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Dans l'ensemble, près des deux tiers des enfants courent (64 %) un risque de décéder plus élevé parce qu'ils sont nés de mère trop jeune (moins de 18 ans), ou trop âgée (35 ans ou plus), ou ils sont de rang élevé (4 ou plus) ou ils sont nés à moins de 24 mois après leur aîné.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des *rapports de risque*, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans haut risque.

Tableau 9.4 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-II Burkina Faso 1998-99

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Dans aucune catégorie à haut risque	23,3	1,00	15,6 ^a
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	12,4	1,53	5,8
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	5,8	1,71	1,0
Âge > 34 ans	0,3	*	1,9
Intervalle intergénésiq (IN) < 24 mois	4,6	1,23	9,1
RG > 3	28,6	0,97	17,8
Ensemble des hauts risques simples	39,2	1,10	29,8
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,7	(1,67)	0,4
Âge > 34 et RG > 3	15,5	0,99	27,9
IN < 24 et RG > 3	6,8	2,00	12,9
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 3	2,0	1,83	7,5
Ensemble des hauts risques multiples	25,1	1,35	48,8
Ensemble des catégories à risques	64,3	1,20	78,6
Total	100,0	-	100,0
Effectif	6 218	-	5 181

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*.

* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.

() Basés sur moins de 200 cas.

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

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, lorsqu'elles interviennent à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 est 1,5 fois supérieur à celui de la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique (39 % des enfants) court un risque de décéder 1,1 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque (23 % des enfants). Considérés isolément, les intervalles intergénésiq courts (inférieurs à 24 mois) font courir aux enfants (5 % des enfants) un risque de mortalité près de 1,2 fois plus importants que pour la catégorie de référence. Les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples (25 %) sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,4 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Les enfants de rang supérieur à 4 et avec un intervalle intergénésiq court (7 % des enfants) sont particulièrement exposés avec un rapport de risque de 2.

À partir de cette analyse relative à la santé reproductive des mères, on a procédé à l'estimation de la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir une naissance à haut

risque. À partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de celle-ci, on détermine dans quelle catégorie se trouverait 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, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité, la proportion des futures naissances qui appartiendraient aux catégories à hauts risques évitables. Au regard du tableau 9.4, cette proportion est estimée à 79 %. Elle est nettement supérieure à celle estimée chez les enfants nés durant les cinq dernières années (64 %). Ainsi, la planification familiale et les programmes de santé maternelle et infantile s'avèrent indispensables pour réduire la mortalité des enfants liée à la reproduction, en se concentrant sur les actions suivantes : un effort pour le meilleur suivi des grossesses, notamment la première naissance, une réduction de la fécondité précoce, et un meilleur espacement des naissances.

CHAPITRE 10

MORTALITÉ MATERNELLE

Mohamed Ayad

L'EDSBF-II du Burkina Faso a collecté des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990). Ces estimations se font à partir de données sur la survie des sœurs des enquêtées. Pour chacune des sœurs de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel; si elle est décédée, on a posé des questions sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des sœurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès est en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès est survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, l'âge au décès et 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 maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de sœurs, parmi toutes les sœurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les sœurs (Trussel et Rodriguez, 1990). La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite davantage de données que la méthode indirecte.

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite d'informations sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder pour causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête. Dans ce chapitre, seule l'estimation de la mortalité maternelle selon la méthode directe sera présentée du fait qu'elle se réfère à une période relativement de courte durée, alors que la méthode indirecte se rapporte à une période de longue durée.

10.1 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 10 du questionnaire individuel). En premier lieu, on a demandé à la femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on lui a demandé l'état de survie de ses frères et soeurs, et pour ceux qui sont encore en vie, on lui a demandé leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur les âges ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, on a posé à la femme d'autres questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée ?* Si la réponse est non ou ne sait pas, on a posé la question suivante :
- *Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?*

Dans le cas où la soeur était décédée au cours d'une grossesse ou dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse, on demandait à l'enquêtée :

- *Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement ?*

Ces questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait pas de questions directes à propos de ce type d'événement.

10.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode directe ou indirecte, l'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête ménage rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus de données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs - informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtés ne connaissent pas. Le nombre de frères et soeurs 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 sont présentés au tableau 10.1.

On ne peut pas tirer beaucoup de conclusions de la complétude des déclarations, si ce n'est que le rapport de masculinité des frères et soeurs déclarés (nombre de frères par rapport aux soeurs) tel qu'il apparaît au tableau 10.1 est de 107¹. Des données complètes ont été obtenues pour pratiquement la majorité des sœurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour la quasi-totalité des sœurs survivantes (99 %), et un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 82 % des sœurs décédées. Ce dernier pourcentage est relativement faible si l'on compare au pourcentage observé dans d'autres pays de la région : Cameroun (97 %), République Centrafricaine (99 %) et Sénégal (99 %). Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels les données sont manquantes, on a utilisé les informations sur le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec

¹ Le reste des discussions sur la qualité des données concerne l'enregistrement des données sur les soeurs. L'enregistrement des données sur les frères est identique.

Tableau 10.1 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-II Burkina Faso 1998-99

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
État de survie						
Survivants	12 914	79,2	13 381	76,3	26 295	77,7
Décédés	3 372	20,7	4 108	23,4	7 480	22,1
ND/Manquant	29	0,2	43	0,2	71	0,2
Total des frères et soeurs	16 314	100,0	17 532	100,0	33 846	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	12 718	98,5	13 188	98,6	25 906	98,5
ND/Manquant	195	1,5	193	1,4	389	1,5
Total des survivants	12 914	100,0	13 381	100,0	26 295	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	2 776	82,3	3 403	82,8	6 180	82,6
Âge au décès manquant	35	1,0	43	1,0	78	1,0
Nombre d'années manquantes	288	8,5	295	7,2	583	7,8
Âge et nombre d'années manquant	273	8,1	367	8,9	639	8,5
Total des décédés	3 372	100,0	4 108	100,0	7 480	100,0

d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes². Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité maternelle.

Par ailleurs, la comparaison des résultats du Burkina Faso à ceux d'autres pays disposant de données similaires et obtenues en suivant la même méthodologie, corrobore la plausibilité des estimations. Pour l'ensemble des soeurs, 79 % sont survivantes, contre 82 % en RCA (1994-95), 79 % au Togo (1998), 78 % au Sénégal (1992-93) et 73 % au Niger (1992).

Deux autres tests permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et soeurs figurent au tableau 10.2 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et de la taille moyenne de la fratrie³.

² L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et sœur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants". Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on dispose soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information est combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si les deux informations ne sont pas disponibles, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaît seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès est utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

³ Le terme fratrie utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et soeurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

Pour l'ensemble des frères et soeurs, le rapport de masculinité à la naissance, comme nous l'avons indiqué plus haut, est de 107 hommes pour 100 femmes, ce qui est légèrement plus élevé que ce qui est généralement observé puisque le rapport de masculinité à la naissance ne varie qu'assez peu autour de 105 hommes pour 100 femmes, quelles que soient les populations. Ce résultat pourrait être le signe de légères sous-déclarations de soeurs par les enquêtées. En outre, si l'on suppose que, parmi les naissances de soeurs "omises", celles décédées par la suite sont en plus grande proportion que celles qui ont survécu (hypothèse plus que plausible), cela signifierait que le niveau de mortalité des femmes est légèrement sous-estimé par rapport à celui des hommes. Par contre, le rapport de masculinité à la naissance pour les femmes nées depuis 1955 varie relativement peu selon l'année de naissance de l'enquêtée (de 104 à 110). Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, ces variations ne font apparaître aucune tendance particulière du sous-enregistrement possible des soeurs.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,3, ce qui paraît assez proche de ce que l'on sait de la parité finale passée des femmes burkinabè. Par contre, l'évolution de la taille de la fratrie, qui diminue avec l'année de naissance des enquêtées, en particulier à partir des années de naissance précédant 1960, semblerait indiquer qu'il y ait eu certaines omissions de frères et soeurs d'enquêtées nées 39 ans et plus avant l'enquête. Ceci en supposant, bien entendu, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps. Ce résultat confirme ce qui a été noté précédemment concernant de possibles omissions des frères et soeurs les plus âgées et, comme conséquence, une possible très légère sous-estimation de la mortalité passée.

Tableau 10.2 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, rapport de masculinité à la naissance, et évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Année de naissance	Répartition en %	
	Enquêtées	Frères/ Soeurs
Avant 1945	0,0	1,6
1945-49	1,5	2,6
1950-54	7,5	4,6
1955-59	9,9	7,2
1960-64	13,3	10,2
1965-69	13,4	12,8
1970-74	17,0	15,4
1975 ou plus tard	37,4	45,7
Total	100,0	100,0
Intervalle	1948-1984	1921-1998
Effectif	6 445	33 836

Année de naissance de l'enquêtée	Évolution	
	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
Années 1940	5,4	122,4
1950-54	5,3	117,5
1955-59	5,7	108,2
1960-64	6,1	110,5
1965-69	6,4	105,3
1970-74	6,6	103,6
1975-79	6,6	106,4
Années 1980	6,5	107,6
Ensemble	6,3	107,5

10.3 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations par âge de la mortalité masculine et féminine pour la période de 0 à 4 ans avant l'enquête, calculées selon la procédure directe d'après les déclarations sur la survie, sont présentées au tableau 10.3. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas important (215 femmes et 266 hommes), de sorte que les taux individuels sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Le même tableau montre que les niveaux de mortalité sont relativement élevés entre 15 et 49 ans, estimés à 4,8 pour 1 000 pour l'ensemble des femmes et à 5,8 pour mille pour l'ensemble des hommes. Pour les deux sexes, les taux augmentent généralement, comme attendu, avec l'âge en passant de 4,0 pour 1000

Tableau 10.3 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 soeurs des femmes enquêtées, par sexe, Burkina Faso 1994-98

SEXE FEMININ			
Taux estimés pour 1994-1998			
Groupe d'âges	Décès	Années d'expositio	Taux (‰)
15-19	40	10 052	4,02
20-24	52	10 135	5,11
25-29	36	9 033	4,02
30-34	32	7 100	4,58
35-39	22	4 997	4,47
40-44	22	2 995	7,43
45-49	10	1 669	5,78
15-49	215		4,80 ^a
SEXE MASCULIN			
Taux estimés pour 1994-1998			
Groupe d'âges	Décès	Années d'expositio	Taux (‰)
15-19	41	10 014	4,08
20-24	38	10 715	3,58
25-29	43	9 288	4,59
30-34	57	7 156	7,94
35-39	47	5 331	8,85
40-44	26	3 467	7,42
45-49	15	1 879	7,75
15-49	266		5,80 ^a

^a Taux standardisés par âge

chez les femmes de 15-19 ans à 7,4 pour 1 000 chez les femmes de 40-44 ans, et de 4,1 pour 1 000 chez les jeunes hommes à 7,8 pour 1 000 chez les hommes les plus âgés. La tendance générale semble plausible, avec une augmentation par un facteur de près de deux entre le taux pour le plus jeune groupe d'âges et celui de 40-44 ans. Les taux de mortalité pour les hommes présentent la même tendance que les taux pour les femmes. Il y a lieu de noter que les données du Burkina Faso montrent que les taux pour les deux sexes n'augmentent pas toujours quand l'âge augmente; cela signifie que les déclarations de l'âge au décès ne sont pas toujours bonnes, et les fluctuations des taux deviennent très apparentes surtout quand il s'agit d'événements relativement rares comme les décès des adultes. Par ailleurs, et comme il fallait s'y attendre, les taux masculins sont généralement plus élevés que les taux féminins.

10.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 10.4. Le nombre de décès maternels est peu élevé : seulement 47 pour la période 0-4 ans avant l'enquête (1994-1998). La tendance des taux par âge est quelque peu irrégulière. Étant donné le nombre relativement peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité maternelle, exprimée pour 1000 femmes-années d'exposition est égale à 1,02.

Tableau 10.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquêtées pour la période 0-4 ans avant l'enquête, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (‰)	Proportion des décès maternels/ Ensemble des décès
15-19	11	10 052	1,13	0,28
20-24	15	10 135	1,45	0,28
25-29	7	9 033	0,73	0,18
30-34	4	7 100	0,61	0,13
35-39	5	4 997	1,05	0,24
40-44	4	2 995	1,23	0,17
45-49	1	1 669	0,70	0,12
15-49	47		1,02	0,22
Taux global de fécondité générale (TGFG ‰)			210 ^a	
Taux de mortalité maternelle (TMM) ^b			484	
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) ^c			0,032	

^a Taux standardisés par âge

^b Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.

^c Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1 - RDV) = (1 - TMM/100\ 000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-4 ans avant l'enquête, estimé à 6,8 enfants par femme.

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (tableau 10.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle est donc de 484 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période de 1994-1998.

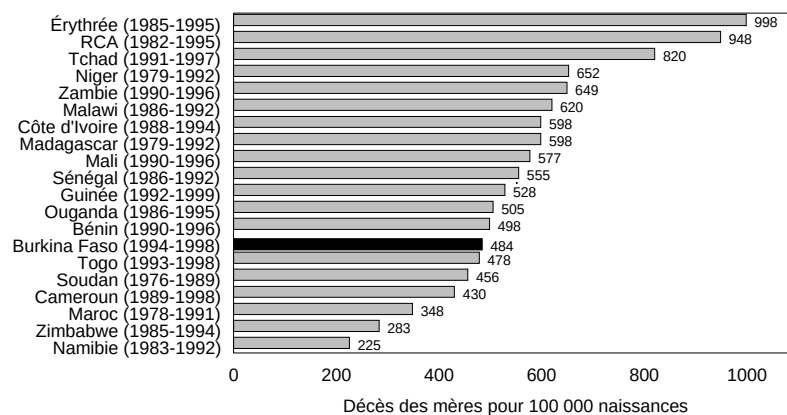
Par ailleurs, on a calculé, au tableau 10.4, les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupes d'âges, pour la période 1994-1998 où l'on constate très peu de variations. Les proportions atteignent leur maximum à 15-24 ans, âges de la fécondité des adolescentes, où près de trois décès sur dix (28 %) seraient dus à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), plus d'un décès sur cinq (22 %) serait dû à des causes maternelles.

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle à partir de l'EDSBF-II pour la période 1994-1998 est de 484 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans les pays africains figurent au graphique 10.1.

Bien que le taux de mortalité maternelle au Burkina Faso soit moins élevé que ceux observés dans plusieurs pays africains, il n'en reste pas moins que ce taux est plus élevé que celui estimé dans certains pays comme le Cameroun, le Maroc, le Zimbabwe et la Namibie.

Les résultats de l'EDSBF-II suggèrent que le comportement procréateur constitue un risque important de la mortalité maternelle au Burkina Faso. Pour réduire la mortalité maternelle, des efforts devront être effectués dans deux domaines : 1) la disponibilité de services de visites prénatales et d'accouchement dans les établissements sanitaires, surtout en zones rurales, et 2) l'éducation des femmes, la sensibilisation des populations et la formation des agents de santé. Des programmes éducatifs devraient insister sur l'importance de la fréquentation des formations sanitaires par les femmes enceintes et du diagnostic des grossesses à risque.

Graphique 10.1
Mortalité maternelle au Burkina Faso et dans d'autres
pays africains, EDS 1989-1999



Note : Les années qui suivent le nom du pays indiquent la période pour laquelle les taux de mortalité maternelle ont été calculés.

CHAPITRE 11

EXCISION

Monique Barrère

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. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : l'ablation du clitoris (clitoridectomie), l'ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision¹) et l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme (infibulation). L'excision est le plus souvent pratiquée par des *exciseuses* traditionnelles, dans des conditions d'hygiène généralement inappropriées. Au-delà des risques d'infections, des hémorragies, des douleurs et du traumatisme psychologique au moment de la procédure, cette pratique peut avoir, à long terme, des répercussions sur la vie des femmes : problèmes pour uriner, douleurs et risques d'infection au moment des règles et des rapports sexuels, complications au cours de l'accouchement.

Compte tenu du manque de données statistiques fiables sur cette pratique, l'EDSBF-II a collecté, entre autres, des informations sur la connaissance de l'excision, sa prévalence parmi les femmes enquêtées, le type d'excision pratiquée, l'âge des femmes au moment de l'excision, etc. Des informations ont été également collectées sur l'excision de la fille aînée (si la femme en a une) pour déterminer dans quelle mesure cette pratique se perpétue d'une génération de femmes à l'autre. En outre, des questions ont aussi été posées pour déterminer si les enquêtées étaient ou non favorables à la poursuite de cette pratique. Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a également déterminé leur niveau de connaissance de l'excision et leur opinion vis-à-vis de cette pratique.

11.1 CONNAISSANCE ET PRÉVALENCE DE L'EXCISION PARMI LES FEMMES ENQUÊTÉES

L'excision est une pratique bien connue au Burkina faso puisque 86 % des femmes enquêtées ont déclaré en avoir entendu parler (tableau 11.1). Bien que le niveau de connaissance soit très élevé parmi toutes les catégories de femmes (au moins 74 %), ce sont celles de Ouagadougou (98 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (98 %) qui ont le plus fréquemment déclaré connaître l'excision. En outre, on constate que, selon la religion, les femmes catholiques et musulmanes ont été, proportionnellement, plus nombreuses que les autres à déclarer connaître l'excision (respectivement, 90 % et 89 % contre 83 % chez les protestantes et 74 % chez les femmes de religion traditionnelle). Selon l'ethnie, on remarque que, chez les Mossi, 89 % de femmes ont déclaré connaître l'excision.

Près des trois quarts des femmes du Burkina Faso (72 %) ont déclaré avoir été excisées et cette prévalence présente des variations assez importantes selon la plupart des caractéristiques socio-démographiques (tableau 11.1). Du point de vue de l'âge des enquêtées, on ne constate qu'assez peu d'écart sauf chez les moins de 25 ans où les proportions de femmes excisées sont plus faibles qu'aux autres âges. Ceci pourrait être interprété comme le signe d'un recul de la pratique de l'excision dans les générations les plus récentes.

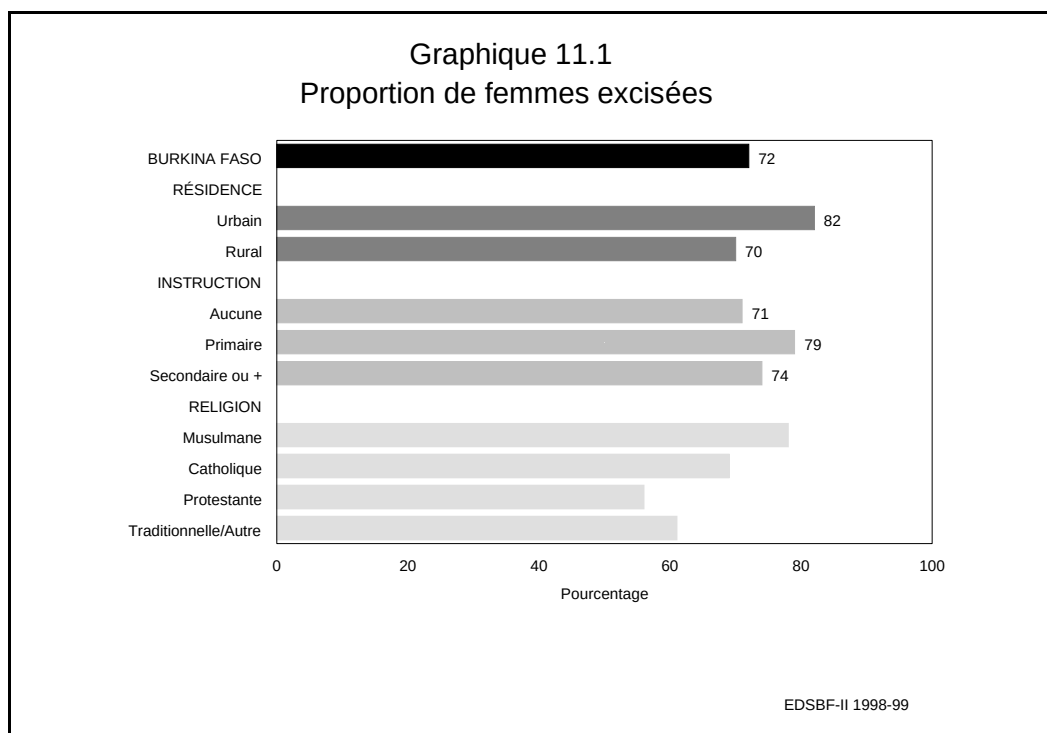
¹ Bien que le terme excision corresponde à une forme d'ablation bien spécifique, dans la suite de ce rapport, ce terme sera également utilisé pour désigner, de façon générique, les différentes formes que peut prendre cette pratique.

Tableau 11.1 Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Effectif de femmes excisées	
				Clitoridectomie	Excision	Infibulation	Autre/ND		
Groupe d'âges									
15-19	81,7	64,2	1 444	33,5	65,7	0,5	0,3	100,0	927
20-24	87,3	70,7	1 159	31,4	67,5	0,6	0,5	100,0	819
25-29	89,0	75,0	1 055	32,2	66,6	1,0	0,2	100,0	792
30-34	87,5	73,7	850	30,8	67,8	1,1	0,3	100,0	627
35-39	87,1	74,1	834	31,1	68,0	0,5	0,4	100,0	618
40-44	87,4	76,7	606	31,2	67,7	0,9	0,1	100,0	465
45-49	86,2	74,1	498	24,7	75,0	0,3	0,0	100,0	369
Milieu de résidence									
Urbain	97,2	81,8	1 086	36,3	62,5	0,7	0,5	100,0	889
Rural	84,0	69,5	5 359	30,1	68,9	0,7	0,2	100,0	3 726
Région									
Ville de Ouagadougou	98,2	79,3	544	20,2	77,9	1,2	0,8	100,0	431
Nord	89,6	81,0	904	42,1	56,7	0,6	0,6	100,0	733
Est	79,3	63,1	1 761	17,0	82,4	0,3	0,3	100,0	1 111
Ouest	92,9	85,7	1 489	49,6	49,1	1,1	0,2	100,0	1 276
Centre/Sud	82,1	60,9	1 748	21,3	78,0	0,6	0,0	100,0	1 065
Niveau d'instruction									
Aucun	84,7	70,7	5 531	30,6	68,5	0,6	0,3	100,0	3 913
Primaire	94,5	78,9	540	34,3	64,0	1,2	0,4	100,0	426
Secondaire ou plus	98,0	73,8	374	37,0	61,5	1,3	0,2	100,0	276
Religion									
Musulmane	88,7	77,9	3 593	34,3	64,8	0,6	0,3	100,0	2 798
Catholique	90,1	68,6	1 365	30,6	68,0	1,0	0,4	100,0	937
Protestante	83,3	55,5	392	19,5	78,3	2,3	0,0	100,0	218
Traditionnelle/Autre	74,3	60,5	1 091	23,1	76,4	0,5	0,0	100,0	661
Ethnie									
Bobo	91,7	84,8	302	50,2	47,2	2,1	0,5	100,0	256
Fulfuldé/Peul	74,9	68,4	417	20,9	77,9	0,4	0,8	100,0	285
Gourmantché	69,2	47,8	527	1,7	97,3	0,5	0,5	100,0	252
Gourounsi	84,1	46,4	340	42,5	56,3	0,0	1,2	100,0	158
Lobi	98,6	89,3	83	37,6	62,4	0,0	0,0	100,0	74
Mossi	88,5	74,1	3 787	28,7	70,5	0,6	0,2	100,0	2 806
Sénoufo	91,2	90,1	148	64,0	33,9	2,1	0,0	100,0	134
Bissa	87,9	74,8	224	21,1	78,6	0,0	0,3	100,0	168
Dafing	95,5	92,6	104	54,1	44,7	1,2	0,0	100,0	96
Dagara	96,9	86,3	79	32,8	65,5	1,7	0,0	100,0	68
Samo	95,3	86,9	140	57,3	40,7	1,9	0,0	100,0	122
Autres	82,4	66,9	292	43,6	55,5	0,4	0,6	100,0	196
Ensemble	86,3	71,6	6 445	31,3	67,7	0,7	0,3	100,0	4 615

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que les proportions de femmes ayant déclaré avoir été excisées sont plus élevées parmi celles résidant en milieu urbain qu'en milieu rural (82 % contre 70 %). D'autre part, les régions du Nord (81 %) et de l'Ouest (86%) se caractérisent par des proportions de femmes excisées les plus élevées (tableau 11.1 et graphique 11.1). À l'opposé, les proportions les plus faibles sont observées au Centre/Sud (61%) et à l'Est (63 %). En ce qui concerne l'instruction, les résultats montrent que c'est parmi les femmes qui n'ont pas fréquenté l'école que la pratique est la moins répandue (71%). Il existe au Burkina Faso une loi qui interdit la pratique de l'excision et des activités de sensibilisation sont menées sur le territoire national. Il est donc possible que les femmes non instruites, par crainte d'éventuelles poursuites n'aient pas voulu déclarer qu'elles avaient été excisées.



Du point de vue de la religion, la pratique de l'excision est particulièrement répandue parmi les femmes musulmanes (78 %) et, dans une moindre mesure, parmi les femmes de religion catholique (69 %). Les résultats selon l'ethnie montrent que, quelle que soit l'ethnie, environ la moitié des femmes sont excisées. En particulier, on constate que les trois quarts des femmes (74 %) de l'ethnie Mossi ont subi cette pratique.

Au cours d'une enquête telle que l'EDSBF-II, 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 les deux questions suivantes :

« Au moment où vous avez subi ce type de pratique, vous a-t-on fermé, totalement ou en partie, la zone du vagin par une couture? »

« Au moment de vos premières règles, ou au moment de votre mariage, la zone du vagin a-t-elle dû être ouverte en faisant une incision? »

Tableau 11.2 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Âge à l'excision (en années)							Total	Effectif de femmes excisées
	0-4	5-8	9-10	11-12	13-14	15 ou +	NSP/ND		
Groupe d'âges									
15-19	26,9	24,7	8,0	2,3	2,0	1,4	34,6	100,0	927
20-24	30,1	28,0	7,9	2,1	1,3	1,1	29,3	100,0	819
25-29	24,3	29,6	11,3	1,6	1,8	2,7	28,6	100,0	792
30-34	23,9	30,6	13,2	2,3	0,8	2,3	26,0	100,0	627
35-39	19,2	33,9	13,1	3,2	1,9	2,9	25,7	100,0	618
40-44	21,0	28,3	14,7	3,3	2,4	2,6	27,7	100,0	465
45-49	18,0	30,1	16,3	4,7	2,1	3,4	25,4	100,0	369
Milieu de résidence									
Urbain	32,2	28,2	8,1	2,9	1,9	1,7	25,1	100,0	889
Rural	22,6	29,2	12,1	2,5	1,7	2,3	29,8	100,0	3 726
Région									
Ville de Ouagadougou	25,3	30,9	9,9	4,5	2,6	3,0	23,8	100,0	431
Nord	16,7	36,0	12,1	1,3	1,0	0,4	32,7	100,0	733
Est	19,7	30,6	11,7	2,9	2,4	3,6	29,1	100,0	1 111
Ouest	38,2	17,9	6,8	1,0	0,8	0,8	34,5	100,0	1 276
Centre/Sud	17,9	35,0	16,3	4,2	2,2	3,3	21,2	100,0	1 065
Niveau d'instruction									
Aucun	23,4	28,3	12,1	2,4	1,7	2,3	29,7	100,0	3 913
Primaire	25,9	35,7	8,3	2,4	1,4	2,2	24,2	100,0	426
Secondaire ou plus	36,2	28,5	4,8	4,3	1,9	0,6	23,7	100,0	276
Religion									
Musulmane	29,1	26,8	9,3	2,0	1,2	1,4	30,2	100,0	2 798
Catholique	19,0	33,6	11,7	2,7	2,5	2,9	27,6	100,0	937
Protestante	17,1	34,0	12,6	3,7	1,9	4,6	26,1	100,0	218
Traditionnelle/Autre	14,8	29,7	18,6	4,5	2,7	3,7	26,0	100,0	661
Ethnie									
Bobo	45,5	9,4	1,4	0,2	0,0	0,5	43,1	100,0	256
Fulfuldé/Peul	46,8	15,0	1,0	0,0	0,8	0,2	36,1	100,0	285
Gourmantché	17,6	30,9	14,0	4,8	2,3	4,2	26,1	100,0	252
Gourounsi	26,0	35,3	10,4	3,4	4,5	4,8	15,6	100,0	158
Lobi	20,9	25,3	15,9	4,1	1,6	2,6	29,6	100,0	74
Mossi	18,1	34,4	13,8	2,9	1,7	1,9	27,1	100,0	2 806
Sénoufo	24,9	19,3	14,9	2,7	3,3	4,3	30,6	100,0	134
Bissa	23,4	28,8	7,2	3,8	4,3	10,8	21,6	100,0	168
Dafing	50,6	11,1	2,4	2,6	1,2	0,0	32,0	100,0	96
Dagara	37,1	22,1	6,2	0,0	0,0	0,0	34,7	100,0	68
Samo	33,2	16,5	3,0	0,0	0,0	1,0	46,4	100,0	122
Autres	41,0	17,0	10,9	1,4	0,8	0,0	29,0	100,0	196
Ensemble	24,5	29,0	11,3	2,5	1,7	2,2	28,9	100,0	4 615

Il apparaît au tableau 11.1 qu'une très faible proportion de femmes excisées (moins de 1 %) ont répondu par l'affirmative à l'une de ces (ou aux deux) questions et auraient donc subi une infibulation. On ne constate pas de variation importante selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes.

Le tableau 11.2 présente les données sur l'âge au moment de l'excision des femmes selon leurs caractéristiques socio-démographiques. Un quart des femmes (25 %) ont déclaré avoir été excisées avant leur 5^e anniversaire ou encore "dans la petite enfance" et, au total, près des deux tiers des femmes (65 %) l'ont été au cours de leurs dix premières années. Pour seulement 6 % des femmes, l'excision a été pratiquée au moment de la puberté. Par ailleurs, les résultats montrent que plus d'un quart des femmes (29 %) n'ont pas été en mesure de répondre à cette question. Il est probable que ces femmes ont été excisées durant la première enfance et qu'elles ne s'en souviennent plus. Par conséquent la proportion de femmes excisées avant 5 ans est plus élevée que la proportion de femmes ayant déclaré avoir été excisées avant cet âge. La distribution des femmes selon l'âge à l'excision ne présente pas de variation très importante. Cependant, on peut noter que c'est parmi les femmes du milieu urbain (60 %), celles vivant à Ouagadougou et à l'Ouest (56 % chaque région) ainsi que celles ayant un niveau, au moins secondaire (65 %) que l'excision est plus fréquemment pratiquée aux jeunes âges (avant 9 ans). Par ailleurs, quelle que soit la religion, on constate que la moitié des femmes excisées l'ont été avant l'âge de 9 ans. Chez les Peuls, l'excision se pratique à un âge très jeune, durant la petite enfance (près de la moitié des femmes (47 %) ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de 4 ans. Chez les Mossi et les Gourmantché, l'excision se pratique plus tard, 14 % des femmes ayant subi cette pratique à l'âge de 9-10 ans.

Dans la presque totalité des cas et quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'excision a été pratiquée par des tradi-praticiens (86 %) (données non présentées) : il s'agit soit d'une accoucheuse traditionnelle, soit d'une "exciseuse", soit encore d'une "vieille femme". Ce n'est que dans moins d'un pour cent des cas (0,7 %) que l'excision a été pratiquée par du personnel médical (médecin, infirmière ou sage-femme).

11.2 PRATIQUE DE L'EXCISION PARMI LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, on a demandé aux femmes qui connaissaient l'excision et qui avaient, au moins, une fille vivante, si leur fille aînée avait été excisée. Comme certaines filles des femmes enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'était pas excisée si elles avaient l'intention de la faire exciser. Parmi l'ensemble des enquêtées, 46 % ne connaissaient pas l'excision et/ou n'avaient pas de fille vivante au moment de l'enquête (tableau 11.3). Par ailleurs, 25 % des enquêtées avaient déjà fait exciser leur fille aînée, 4 % avaient l'intention de la faire exciser et, à l'opposé, 22 % n'avaient pas cette intention.

Compte tenu du fait que, pour chaque sous-catégorie de femmes présentée au tableau 11.3, les différences dans les répartitions sont largement dépendantes de la proportion de femmes connaissant l'excision et/ou ayant une fille vivante, ces données sont à interpréter avec prudence. Ainsi, le fait que la proportion de femmes ayant une fille excisée augmente régulièrement avec l'âge des femmes enquêtées résulte essentiellement du fait que plus les enquêtées sont âgées, plus la proportion de celles connaissant l'excision et ayant une fille aînée est importante.

Tableau 11.3 Femmes enquêtées selon que leur fille aînée est excisée ou non

Répartition (en %) des femmes enquêtées selon qu'elles connaissent ou non l'excision, selon qu'elles ont ou non une fille et selon que leur fille aînée a été ou non excisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	L'enquêtée a sa fille aînée excisée	L'enquêté n'a pas sa fille aînée excisée et :			L'enquêtée n'a pas de fille vivante et/ou ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes enquêtées
		A l'intention de la faire exciser	N'a pas l'intention de la faire exciser	NSP l'intention			
Groupe d'âges							
15-19	0,7	2,4	3,8	1,4	91,8	100,0	1 444
20-24	6,3	7,4	24,3	4,6	57,3	100,0	1 159
25-29	19,6	9,2	32,9	5,2	33,1	100,0	1 055
30-34	34,5	4,3	31,6	4,7	24,8	100,0	850
35-39	46,3	1,5	28,5	3,0	20,6	100,0	834
40-44	53,4	1,1	23,2	1,9	20,4	100,0	606
45-49	60,0	0,7	16,9	2,3	20,1	100,0	498
Milieu de résidence							
Urbain	18,9	2,3	24,1	1,9	52,7	100,0	1 086
Rural	25,9	4,7	21,5	3,7	44,3	100,0	5 359
Région							
Ville de Ouagadougou	16,2	2,9	26,3	1,2	53,4	100,0	544
Nord	31,4	6,3	15,6	4,5	42,2	100,0	904
Est	23,4	2,9	24,9	2,8	46,0	100,0	1 761
Ouest	31,7	4,9	17,6	3,4	42,4	100,0	1 489
Centre/Sud	19,2	4,5	24,5	4,0	47,7	100,0	1 748
Niveau d'instruction							
Aucun	26,9	4,6	21,8	3,6	43,0	100,0	5 531
Primaire	15,5	3,4	22,7	2,5	55,8	100,0	540
Secondaire ou plus	4,8	0,6	23,3	0,8	70,5	100,0	374
Religion							
Musulmane	27,5	4,7	20,1	3,7	44,1	100,0	3 593
Catholique	20,8	3,0	26,1	3,3	46,7	100,0	1 365
Protestante	14,6	2,8	32,7	2,1	47,7	100,0	392
Traditionnelle/Autre	24,1	5,2	18,9	2,8	48,9	100,0	1 091
Ethnie							
Bobo	39,8	3,7	11,3	2,2	43,1	100,0	302
Fulfuldé/Peul	31,0	2,9	14,0	1,5	50,6	100,0	417
Gourmantché	19,1	4,7	25,8	1,7	48,6	100,0	527
Gourounsi	11,0	6,0	31,3	2,5	49,2	100,0	340
Lobi	33,5	2,8	19,0	1,4	43,2	100,0	83
Mossi	23,9	4,3	22,6	4,4	44,9	100,0	3 787
Sénoufo	26,8	7,2	17,7	2,7	45,7	100,0	148
Bissa	22,1	2,3	33,0	1,5	41,1	100,0	224
Dafing	32,3	8,7	11,1	4,8	43,1	100,0	104
Dagara	25,2	3,0	29,8	0,0	42,0	100,0	79
Samo	39,1	3,8	7,3	1,3	48,4	100,0	140
Autres	25,0	4,1	20,9	1,4	48,6	100,0	292
Ensemble	24,7	4,3	21,9	3,4	45,7	100,0	6 445

Malgré ces réserves, les résultats montrent que les proportions de femmes ayant une fille excisée ou ayant l'intention de la faire exciser sont plus élevées dans les régions Nord et Ouest que dans les autres régions (respectivement, 38 % et 37 % contre environ 25 % et moins ailleurs); c'est dans la ville de Ouagadougou que cette proportion est la plus faible (19 %). De même, les résultats montrent des écarts importants selon le niveau d'instruction : près du tiers des femmes sans instruction ont déjà fait exciser leur fille aînée ou ont l'intention de le faire contre 19 % parmi celles ayant un niveau primaire; chez les femmes ayant, au moins, un niveau secondaire, la proportion est seulement de 5%. Selon la religion, on constate que ce sont les femmes musulmanes qui sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir fait exciser leur fille ou à avoir l'intention de le faire (32 %). Selon l'ethnie, c'est chez les Bobo (44 %), les Samo (43 %), les Dafing (36 %) et les Peul (34 %) que la proportion de femmes ayant déjà fait exciser leur fille ou ayant l'intention de le faire est la plus élevée. Ces proportions sont de 24 % chez les Gourmantché et de 28 % chez les Mossi.

D'après le tableau 11.3, parmi les femmes enquêtées, 54 % (soit 3 499) connaissaient l'excision et avaient, au moins, une fille vivante. On dispose donc d'information sur la pratique de l'excision pour 3 499 filles aînées (tableau 11.4) : dans 46 % des cas, la fille aînée était déjà excisée au moment de l'enquête. Dans 8 % des cas, la fille ne l'était pas mais la mère avait l'intention de la faire exciser. Seulement dans 1 % des cas, la fille n'était pas excisée et la mère n'avait pas l'intention de faire pratiquer l'excision mais pensait que du fait des pressions de l'entourage, la fille le serait effectivement. On peut donc considérer qu'au total, 55 % des filles sont ou seront excisées. Enfin, dans 39 % des cas, la fille n'était pas excisée, la mère n'avait pas l'intention de le faire et pensait qu'elle ne le serait effectivement pas.

Cette "prévalence" de l'excision parmi les filles aînées est très inférieure à celle calculée pour l'ensemble des femmes enquêtées (72 %), écart qui pourrait être interprété comme le signe d'un relâchement de cette pratique parmi les jeunes générations.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques des femmes, on constate que la pratique de l'excision est ou sera plus fréquente parmi les filles aînées des femmes du milieu rural (56 % sont ou seront excisées), celles des enquêtées sans instruction (57 % sont ou seront excisées), les filles aînées des femmes de la région Nord (67 %) celles de religion musulmane et traditionnelle (respectivement, 59 % et 58 % sont ou seront excisées). Les filles des femmes d'ethnie peul (71 %), bobo (78 %), samo (83 %) et sénoufo (67 %) sont plus fréquemment excisées ou le seront.

Comme pour les femmes enquêtées, dans la presque totalité des cas, l'excision des filles a été pratiquée par des tradi-praticiens (97 %) (données non présentées).

Parmi les femmes ayant fait exciser leur fille aînée, 93 % ont déclaré que personne n'avait fait d'objection à ce que la fille soit excisée (données non présentées). Dans seulement 2 % des cas, l'enquêtée elle-même a fait des objections à l'excision de sa fille et dans 2 % des cas également, l'enquêtée a déclaré que son mari avait fait (lui seul ou avec elle) des objections à l'excision de sa fille.

Tableau 11.4 Pratique de l'excision parmi les filles aînées des femme enquêtées

Répartition (en %) des filles aînées des femmes enquêtées connaissant l'excision selon qu'elles sont excisées ou non selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Fille excisée	Fille non excisée et :				Total	Effectif de filles aînées
		La mère a l'intention de la faire exciser	La mère n'a pas l'intention de la faire excisée mais sera excisée	La mère n'a pas l'intention de la faire excisée et ne sera pas excisée	La mère NSP l'intention		
Groupe d'âges							
15-19	8,6	28,8	5,6	40,3	16,8	100,0	119
20-24	14,8	17,4	3,3	53,6	10,9	100,0	494
25-29	29,3	13,8	1,7	47,4	7,8	100,0	706
30-34	45,9	5,8	1,2	40,8	6,3	100,0	639
35-39	58,4	1,9	0,7	35,1	3,8	100,0	661
40-44	67,1	1,4	0,3	28,9	2,4	100,0	482
45-49	75,1	0,9	0,0	21,2	2,8	100,0	397
Milieu de résidence							
Urbain	40,1	4,9	3,5	47,5	4,1	100,0	513
Rural	46,4	8,4	1,0	37,5	6,6	100,0	2 986
Région							
Ville de Ouagadougou	34,7	6,2	3,6	52,8	2,7	100,0	253
Nord	54,3	10,9	1,5	25,5	7,9	100,0	523
Est	43,2	5,5	1,3	44,8	5,2	100,0	951
Ouest	55,0	8,5	1,4	29,2	5,9	100,0	858
Centre/Sud	36,8	8,7	0,9	46,0	7,6	100,0	913
Niveau d'instruction							
Aucun	47,3	8,1	1,2	37,0	6,4	100,0	3 151
Primaire	35,1	7,8	1,5	50,0	5,7	100,0	238
Secondaire ou plus	16,1	2,1	7,4	71,5	2,9	100,0	110
Religion							
Musulmane	49,1	8,3	1,5	34,4	6,6	100,0	2 008
Catholique	39,0	5,7	1,9	47,1	6,2	100,0	726
Protestante	27,9	5,4	2,3	60,3	4,1	100,0	205
Traditionnelle/Autre	47,2	10,3	0,0	37,1	5,5	100,0	558
Ethnie							
Bobo	69,8	6,5	1,4	18,5	3,9	100,0	172
Fulfuldé/Peul	62,9	5,8	1,9	26,4	3,0	100,0	206
Gourmantché	37,3	9,1	0,9	49,4	3,3	100,0	271
Gourounsi	21,7	11,8	1,4	60,2	4,9	100,0	173
Lobi	59,0	5,0	0,0	33,5	2,5	100,0	47
Mossi	43,3	7,7	1,5	39,5	8,0	100,0	2 090
Sénoufo	49,2	13,3	4,3	28,3	4,9	100,0	81
Bissa	37,5	3,9	0,5	55,4	2,5	100,0	132
Dafing	56,8	15,3	1,9	17,6	8,4	100,0	59
Dagara	43,5	5,1	0,0	51,4	0,0	100,0	46
Samo	75,8	7,5	0,0	14,1	2,6	100,0	72
Autres	48,6	8,0	1,3	39,2	2,8	100,0	151
Ensemble	45,5	7,9	1,4	39,0	6,2	100,0	3 499

Comme nous l'avons déjà signalé, la pratique de l'excision revêt plusieurs formes. Les résultats présentés au tableau 11.5 concernent le type d'excision qui a été pratiqué parmi les filles aînées des femmes enquêtées. Les deux tiers des filles (67 %) ont subi l'excision et un tiers d'entre elles (33 %) la clitoridectomie. Les données selon l'âge sembleraient indiquer une évolution opposée entre ces deux variantes : en effet, les proportions de filles aînées ayant subi une clitoridectomie augmentent des groupes d'âges les plus anciens (45-49 ans) aux plus récents (15-19 ans); par contre, les proportions de filles aînées ayant été excisées diminuent des groupes d'âges les plus anciens aux plus récents. Ces résultats pourraient traduire "une désaffection" de l'excision au profit de la clitoridectomie dans les groupes d'âges les plus récents. Les résultats du tableau 11.1 concernant la forme d'excision subie par les femmes enquêtées mettent en évidence le même type d'évolution. Par ailleurs, on constate que, quel que soit le milieu de résidence, les proportions de filles aînées ayant subi l'excision sont plus élevées que celles ayant subi la clitoridectomie (respectivement, 62 % contre 38 % en urbain et 68 % contre 32 % en rural). À Ouagadougou et dans la région de l'Est, plus de quatre filles aînées sur cinq ont subi l'excision (respectivement, 82 % et 85 %). Par contre, chez les musulmanes, la pratique de la clitoridectomie est légèrement plus fréquente parmi les filles aînées des femmes enquêtées. En outre, les résultats selon le groupe ethnique montrent que, chez les Fulfuldé/Peuls, plus de quatre filles aînées sur cinq (82 %) ont été excisées contre seulement 19 % qui ont subi une clitoridectomie.

Tableau 11.5 Type d'excision des filles aînées des femmes enquêtées

Répartition des filles aînées excisées par type d'excision, selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées EDSBF-II, Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Type d'excision		Total	Effectif aînées excisées
	Clitori- dectomie	Excision		
Groupe d'âges				
15-19	*	*	*	10
20-24	45,9	54,1	100,0	73
25-29	36,8	63,2	100,0	207
30-34	33,5	66,5	100,0	293
35-39	34,4	65,6	100,0	386
40-44	32,9	67,1	100,0	324
45-49	25,2	74,8	100,0	298
Milieu de résidence				
Urbain	38,3	61,7	100,0	206
Rural	32,3	67,7	100,0	1 386
Région				
Ville de Ouagadougou	17,9	82,1	100,0	88
Nord	44,6	55,4	100,0	284
Est	14,7	85,3	100,0	411
Ouest	53,8	46,2	100,0	472
Centre/Sud	20,6	79,4	100,0	336
Niveau d'instruction				
Aucun	32,5	67,5	100,0	1 490
Primaire	40,7	59,3	100,0	84
Secondaire ou plus	*	*	*	18
Religion				
Musulmane	37,2	62,8	100,0	987
Catholique	32,9	67,1	100,0	283
Protestante	14,4	85,6	100,0	57
Traditionnelle/Autre	21,3	78,7	100,0	263
Ethnie				
Bobo	54,1	45,9	100,0	120
Fulfuldé/Peul	18,5	81,5	100,0	129
Gourmantché	1,2	98,8	100,0	101
Gourounsi	42,7	57,3	100,0	38
Lobi	29,6	70,4	100,0	28
Mossi	30,3	69,7	100,0	905
Sénoufo	76,9	23,1	100,0	40
Bissa	21,5	78,5	100,0	50
Dafing	58,8	41,2	100,0	34
Dagara	*	*	*	20
Samo	72,1	27,9	100,0	55
Autres	43,6	56,4	100,0	73
Ensemble	33,1	66,9	100,0	1 591

* Basé sur trop peu de cas

Tableau 11.6 Âge des filles aînées à l'excision

Répartition (en %) des filles aînées excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Âge à l'excision (en années)							Total	Effectif de filles aînées excisées
	0-4	5-8	9-10	11-12	13-14	15 ou +	NSP/ND		
Groupe d'âges									
15-19	*	*	*	*	*	*	0,0	100,0	10
20-24	96,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	73
25-29	76,1	21,1	1,1	0,0	0,0	0,0	1,6	100,0	207
30-34	58,0	34,6	4,4	0,4	0,0	0,0	2,5	100,0	293
35-39	46,0	41,2	5,3	2,2	0,2	0,3	4,7	100,0	386
40-44	43,2	41,4	7,3	2,8	0,5	0,3	4,5	100,0	324
45-49	43,8	36,5	6,3	2,5	0,8	2,9	7,2	100,0	298
Milieu de résidence									
Urbain	58,6	31,4	4,2	1,7	0,3	0,3	3,3	100,0	206
Rural	53,1	35,1	5,0	1,6	0,3	0,7	4,2	100,0	1 386
Région									
Villes de Ouagadougou	52,5	33,9	5,8	3,2	0,0	0,0	4,5	100,0	88
Nord	38,9	48,9	4,3	0,0	0,3	0,0	7,8	100,0	284
Est	51,8	36,3	5,1	1,7	0,7	1,4	3,0	100,0	411
Ouest	76,9	17,2	1,5	0,3	0,2	0,2	3,5	100,0	472
Centre/Sud	36,8	45,1	9,8	4,5	0,0	1,0	2,9	100,0	336
Niveau d'instruction									
Aucun	52,9	35,5	4,9	1,7	0,3	0,7	4,1	100,0	1 490
Primaire	66,1	23,5	4,8	0,9	0,9	0,0	3,9	100,0	84
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	0,0	100,0	18
Religion									
Musulmane	59,7	31,4	3,4	0,9	0,1	0,4	4,2	100,0	987
Catholique	49,4	39,9	4,0	2,5	0,0	0,8	3,4	100,0	283
Protestante	33,8	52,9	6,2	3,0	2,1	0,0	2,1	100,0	57
Traditionnelle/Autre	40,7	37,1	11,1	3,4	1,1	1,6	5,0	100,0	263
Ethnie									
Bobo	89,4	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	100,0	120
Fulfuldé/Peul	82,1	11,6	1,8	0,9	0,0	0,0	3,6	100,0	129
Gourmantché	44,1	40,0	5,5	3,5	0,0	3,5	3,5	100,0	101
Gourounsi	47,4	33,5	15,9	0,0	3,1	0,0	0,0	100,0	38
Lobi	50,8	33,9	0,0	2,6	4,2	0,0	8,5	100,0	28
Mossi	40,2	46,1	6,6	2,1	0,1	0,4	4,5	100,0	905
Sénoufo	56,9	27,8	4,1	2,1	0,0	3,0	6,3	100,0	40
Bissa	61,9	21,4	2,8	1,1	3,3	4,7	4,7	100,0	50
Dafing	78,8	17,8	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	34
Dagara	*	*	*	*	*	*	0,0	100,0	20
Samo	78,2	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	100,0	55
Autres	84,8	11,2	0,0	0,8	0,0	0,0	3,2	100,0	73
Ensemble	53,8	34,6	4,9	1,7	0,3	0,7	4,1	100,0	1 591

* Basé sur trop peu de cas

Au tableau 11.6, figurent les données concernant l'âge à l'excision des filles aînées des femmes enquêtées. Il faut tout d'abord préciser que ces données ne concernent que les filles qui ont déjà été excisées. Les filles qui ne sont pas encore excisées parce qu'elles sont trop jeunes n'apparaissent pas ici : la distribution est donc, en partie, biaisée. Par conséquent cette distribution ne peut être, en aucun cas, comparée à celle relative à l'âge à l'excision des enquêtées. Néanmoins, on constate que pour plus de la moitié (54 %) des filles déjà excisées, l'excision a eu lieu entre 0 et 5 ans et qu'au total, la grande majorité des filles (88 %) ont été excisées avant l'âge de 9 ans. Par ailleurs, les distributions par âge ne présentent aucune variation statistiquement significative selon les différentes caractéristiques socio-démographiques.

11.3 OPINION DES FEMMES CONCERNANT L'EXCISION

On a demandé à toutes les femmes connaissant l'excision, leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de cette pratique. Le tableau 11.7 montre qu'environ une femme sur cinq connaissant l'excision (21 %) pensent qu'il faut maintenir cette pratique, alors que près des deux tiers (65 %) pensent qu'il faut l'abandonner et que 14 % sont sans opinion.

Tableau 11.7 Opinions des femmes sur la pratique de l'excision

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de l'excision, selon qu'elles sont excisées ou non et selon que leur fille aînée est excisée ou non, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Excision	Abandon de l'excision	Continuation de l'excision	Sans opinion/NSP	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
Enquêtée					
Excisée	63,7	23,8	12,5	100,0	4 615
Non excisée	74,2	7,3	18,5	100,0	944
Fille aînée					
Pas de fille	64,9	19,8	15,4	100,0	2 060
Fille aînée excisée	58,8	28,6	12,6	100,0	1 591
Non excisée, mais a l'intention	16,2	73,2	10,7	100,0	277
Non excisée, et pas l'intention ou NSP	81,1	6,4	12,6	100,0	1 631
Ensemble des femmes connaissant l'excision	65,4	21,0	13,5	100,0	5 559

L'opinion des femmes enquêtées varie selon qu'elles-mêmes et que leur fille aînée est, ou non, excisée. En ce qui concerne les femmes excisées, seulement 24 % sont favorables au maintien de cette pratique tandis qu'à l'opposé 64 % pensent que cette pratique devrait être abandonnée. De même, 29 % des femmes ayant fait exciser leur fille aînée et 73 % de celles ayant l'intention de le faire sont favorables à la poursuite de cette pratique. Cependant, il faut noter que 59 % des femmes ayant fait exciser leur fille aînée et 16 % de celles ayant l'intention de le faire pensent néanmoins que cette pratique devrait être abandonnée. Ainsi, une partie non négligeable des mères burkinabè font ou ont l'intention de faire exciser leurs filles alors qu'elles n'y sont pas favorables : elles le font certainement pour répondre aux contraintes sociales et pour satisfaire aux pressions de l'entourage.

Comme l'on pouvait s'y attendre, près des trois quarts des femmes non excisées (74 %) pensent que l'excision est une pratique qui devrait être abandonnée et 7 % seulement pensent qu'elle devrait être maintenue. De même, les femmes qui n'ont pas fait et qui n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles pensent, dans leur grande majorité (81 %), qu'il faudrait arrêter cette pratique.

Le tableau 11.8 fournit les proportions de femmes qui sont favorables à la poursuite de la pratique de l'excision selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. L'âge ne fait pas apparaître de variations significatives; tout au plus, peut-on signaler que c'est dans le groupes d'âges 45-49 ans que les proportions de femmes ayant déclaré être favorables au maintien de cette pratique sont les plus élevées (25 %). C'est parmi les femmes du milieu rural (23 %), celles des régions Nord (31 %) et Ouest (24 %), celles n'ayant pas d'instruction (23 %) ainsi que parmi celles de religion musulmane (23 %) et traditionnelle (26 %) que l'on compte, proportionnellement, le plus de femmes favorables à la poursuite de l'excision (graphique 11.2). En outre, près d'un tiers des femmes des ethnies peul, samo et sénoufo, plus d'un quart de celles de l'ethnie gourmantché ainsi que plus d'un cinquième de celles appartenant à l'ethnie mossi se sont déclarées en faveur du maintien de cette pratique.

Parmi les femmes connaissant l'excision et favorables à son maintien, 71 % ont avancé comme explication le respect de la tradition et des coutumes; 10 % ont justifié leur opinion par des questions d'hygiène; 10 % pensent que le fait d'être excisée préserve la virginité de la femme et évite de ce fait les comportements immoraux. Enfin pour 4 % des femmes, l'excision est la garantie de faire un bon mariage. (tableau 11.9 et graphique 11.3).

Les raisons citées pour justifier la poursuite de la pratique de l'excision varient de façon assez importantes selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. On constate par exemple que pour les femmes du milieu rural (73 %), celles sans instruction (72 %), celles résidant dans les régions Nord (78 %) et Centre/Sud (86 %) et celles appartenant à l'ethnie Gourounsi (97 %), le maintien de la pratique de l'excision se justifie surtout par son caractère traditionnel et coutumier. Les raisons d'ordre religieux ont surtout été cités par les femmes de la région Ouest (22 %) et par celles du milieu urbain (14 %). La garantie de faire un bon mariage est la raison avancée par 12 % des femmes du milieu urbain. Enfin, ce sont surtout les femmes du milieu urbain (28 %), celles de la région de Ouagadougou (32 %) ainsi que les femmes de religion traditionnelle (15 %) qui pensent que la pratique de l'excision doit continuer car le fait d'être excisée préserve la virginité de la femme et évite, par conséquent, les comportements immoraux.

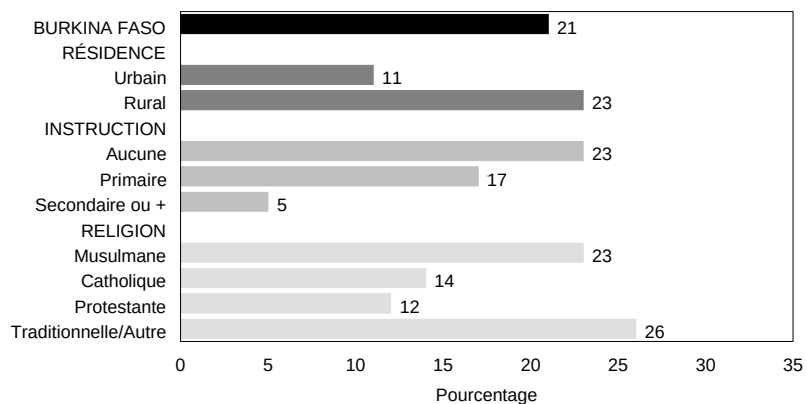
Tableau 11.8 Opinions des femmes sur la pratique de l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Proportion des femmes excisées, de femmes non-excisées et de l'ensemble des femmes connaissant l'excision qui pensent que la pratique de l'excision devrait être maintenue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Femmes excisées		Femmes non excisées		Ensemble connaissant l'excision	
	Proportion qui pense que l'excision devrait continuer	Effectif	Proportion qui pense que l'excision devrait continuer	Effectif	Proportion qui pense que l'excision devrait continuer	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	26,2	927	7,7	253	22,2	1 180
20-24	23,1	819	5,2	193	19,7	1 011
25-29	25,4	792	6,7	148	22,4	940
30-34	22,3	627	5,4	117	19,6	744
35-39	20,9	618	11,0	109	19,4	726
40-44	21,5	465	6,0	65	19,6	529
45-49	26,6	369	12,5	60	24,6	429
Milieu de résidence						
Urbain	13,1	889	2,5	167	11,4	1 055
Rural	26,4	3 726	8,4	777	23,3	4 503
Région						
Ville de Ouagadougou	14,0	431	3,3	103	11,9	534
Nord	33,3	733	10,1	78	31,0	810
Est	19,8	1 111	3,6	286	16,5	1 397
Ouest	25,2	1 276	8,1	108	23,9	1 383
Centre/Sud	23,9	1 065	10,5	370	20,4	1 435
Niveau d'instruction						
Aucun	25,5	3 913	8,5	769	22,7	4 682
Primaire	19,9	426	3,3	84	17,2	510
Secondaire ou plus	6,7	276	1,2	91	5,3	366
Religion						
Musulmane	25,8	2 798	5,3	390	23,3	3 188
Catholique	17,5	937	4,5	293	14,4	1 229
Protestante	13,0	218	9,7	109	11,9	327
Traditionnelle/Autre	28,1	661	16,5	150	26,0	811
Ethnie						
Bobo	25,1	256	*	21	24,6	277
Fulfuldé/Peul	31,3	285	17,3	27	30,1	312
Gourmantché	27,5	252	8,3	113	21,6	364
Gourounsi	16,0	158	11,6	129	14,0	286
Lobi	8,3	74	*	8	7,5	82
Mossi	22,8	2 807	6,1	547	20,1	3 353
Sénoufo	28,3	134	*	2	27,9	135
Bissa	10,6	168	2,8	30	9,4	197
Dafing	31,9	96	*	3	30,9	99
Dagara	13,7	68	*	8	12,2	77
Samo	34,1	122	*	12	32,0	134
Autres	35,0	196	1,2	46	28,6	241
Ensemble	23,8	4 615	7,3	944	21,0	5 559

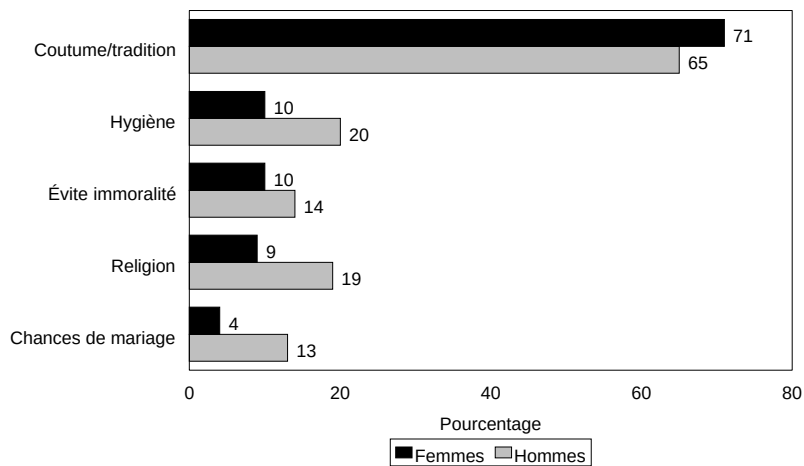
* Basé sur trop peu de cas

Graphique 11.2
Proportion de femmes favorables à la continuation
de la pratique de l'excision



EDSBF-II 1998-99

Graphique 11.3
Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision
devrait être maintenue



EDSBF-II 1998-99

Tableau 11.9 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue selon les femmes

Proportion des femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Raisons invoquées pour la continuation de la pratique de l'excision									Effectif de femmes favorables à la continuation de l'excision
	Coutume et tra- dition	Nécessité religieuse	Hygiène	Meilleure chance de mariage	Plus grand plaisir du mari	Plus grand plaisir de la femme	Préserve virginité/évite l'im-moralité	Autre	NSP/ND	
Groupe d'âges										
15-19	57,7	5,6	6,8	3,6	0,4	0,2	7,6	40,2	2,3	262
20-24	70,1	6,1	10,1	6,4	1,2	0,0	5,2	23,9	2,6	199
25-29	75,1	10,1	9,0	3,3	0,6	0,9	7,0	23,5	4,0	211
30-34	69,4	12,6	8,7	5,3	0,8	0,8	7,3	19,6	2,9	146
35-39	80,7	12,4	14,0	2,5	0,8	0,0	11,8	14,7	5,0	141
40-44	79,9	12,8	16,6	5,6	1,1	1,7	19,7	11,6	7,6	104
45-49	74,5	8,1	14,7	4,0	0,8	2,6	19,2	18,8	6,7	105
Milieu de résidence										
Urbain	55,0	14,1	13,4	11,8	0,0	1,5	27,7	20,6	4,3	121
Rural	72,5	8,5	10,1	3,5	0,9	0,6	7,6	24,7	3,9	1 048
Région										
Ville de Ouagadougou	53,1	5,3	15,9	13,3	0,0	1,8	31,9	24,8	7,1	64
Nord	78,0	5,3	1,9	2,3	0,0	0,0	5,5	24,4	0,8	252
Est	57,9	3,1	12,4	6,3	1,9	2,5	12,1	35,3	1,5	230
Ouest	63,6	21,5	12,7	5,2	0,4	0,4	3,8	27,9	3,5	330
Centre/Sud	86,2	3,8	12,5	1,5	1,2	0,0	13,2	11,5	8,3	293
Niveau d'instruction										
Aucun	71,7	9,3	10,6	4,0	0,9	0,5	9,3	23,7	4,1	1 061
Primaire	65,1	5,5	9,0	7,9	0,0	3,4	8,2	30,4	2,2	88
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Religion										
Catholique	68,8	12,7	10,3	5,3	0,9	0,7	9,3	24,2	3,7	743
Protestante	67,1	2,7	9,3	5,0	0,0	0,3	7,1	25,1	1,0	177
Musulmane	66,8	2,1	4,5	0,0	0,0	0,0	1,5	33,2	1,5	39
Traditionnelle/Autre	81,0	2,8	13,1	1,1	1,1	1,1	14,7	22,4	7,5	211
Ethnie										
Bobo	44,3	16,5	22,5	6,9	0,0	0,0	7,5	36,2	4,1	68
Fulfuldé/Peul	65,9	16,8	16,2	6,1	2,5	1,2	10,0	18,3	2,5	94
Gourmantché	72,1	3,0	3,0	1,5	1,5	0,0	4,5	35,3	0,0	79
Gourounsi	97,1	1,8	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	5,8	0,0	40
Lobi	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Mossi	73,3	5,9	10,0	4,6	0,5	0,4	12,2	22,4	4,8	673
Sénoufo	74,3	14,7	10,3	4,6	3,1	3,1	1,9	34,5	1,5	38
Bissa	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Dafing	52,1	26,8	13,3	7,6	0,0	0,0	5,5	42,4	0,0	31
Dagara	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Samo	66,9	17,0	2,7	1,7	0,0	0,0	1,3	32,8	2,7	43
Autres	80,8	16,5	12,1	0,0	0,0	0,0	6,3	20,8	8,0	69
Ensemble	70,7	9,1	10,4	4,3	0,8	0,7	9,7	24,3	3,9	1 169

* Basé sur trop peu de cas

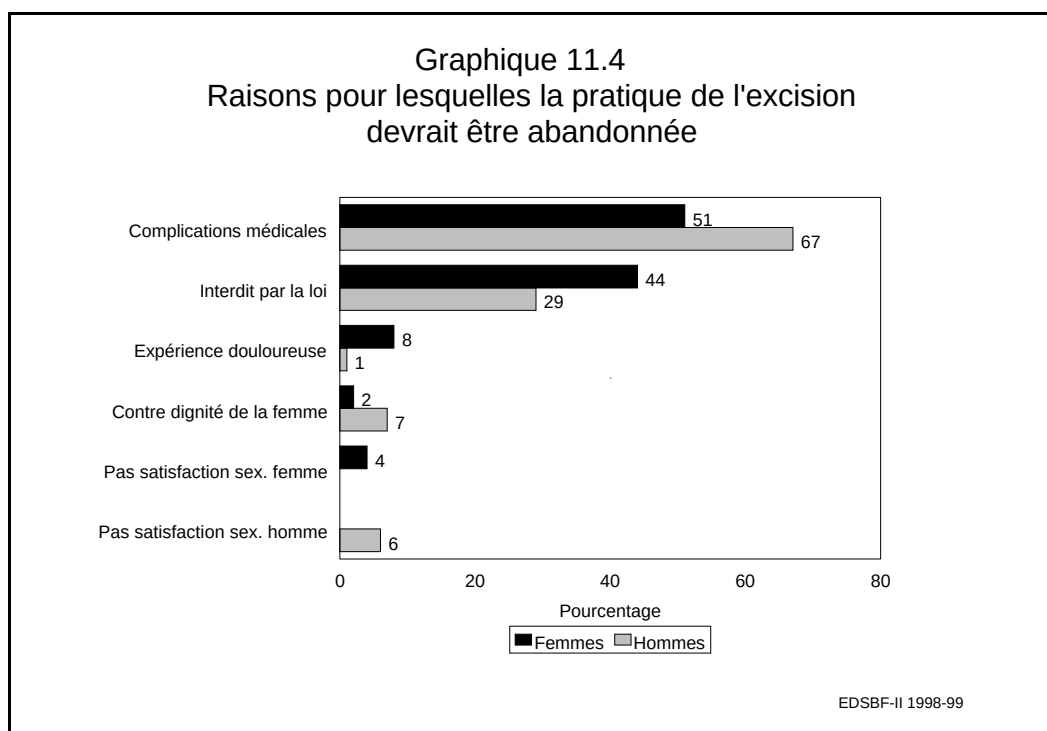
À l'opposé, au tableau 11.10 et au graphique 11.4 figurent les différentes raisons avancées par les femmes pour justifier leur opinion selon laquelle la pratique de l'excision devrait être abandonnée. Plus d'une femme sur deux (51 %) ont avoué les complications médicales qui peuvent résulter de l'excision. De plus, 44 % des femmes ont justifié leur opinion en déclarant qu'une loi existait qui en interdisait la pratique. Par ailleurs, on constate que pour 8 % des femmes, le caractère douloureux de cette pratique est une raison suffisante pour justifier leur opinion. Enfin, pour une faible proportion de femmes (4 %), le fait que l'excision empêche la satisfaction sexuelle de la femme justifie leur opinion en faveur de l'abandon de cette pratique.

Tableau 11.10 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée selon les femmes

Proportion des femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Raisons invoquées pour l'abandon de la pratique de l'excision									NSP/ ND	Effectif de femmes favorables à l'abandon de l'excision
	Mauvaise tradi- tion	Contre la religion	Compli- cations médicales	Expérience doulou- reuse	Contre la dignité de la femme	Empêche satisfac- tion sex- uelle de l'homme	Empêche satisfac- tion sex- uelle de la femme	Interdit par la loi	Autre		
Groupe d'âges											
15-19	1,6	0,7	47,1	7,1	1,4	0,7	2,9	36,7	32,1	0,3	712
20-24	1,4	0,7	53,1	7,6	1,0	1,2	6,4	43,2	20,8	0,3	681
25-29	2,7	0,6	55,7	8,1	1,5	0,8	4,9	40,9	21,0	0,5	621
30-34	1,9	0,7	51,2	9,6	2,2	0,8	5,9	45,6	20,9	0,2	516
35-39	2,0	0,6	53,1	8,6	2,2	1,5	4,4	43,8	20,8	0,1	492
40-44	1,1	1,3	50,2	6,8	1,2	0,7	2,9	51,0	13,2	0,0	357
45-49	0,9	0,5	42,9	4,9	1,9	0,8	1,7	55,9	16,8	0,5	260
Milieu de résidence											
Urbain	2,2	0,7	64,9	7,8	5,2	3,1	13,8	30,7	25,5	0,5	874
Rural	1,6	0,7	46,7	7,7	0,5	0,2	1,5	47,7	20,9	0,2	2 764
Région											
Ville de											
Ouagadougou	2,1	0,8	62,7	9,3	6,2	4,0	13,9	15,8	31,0	0,6	449
Nord	3,2	0,6	37,4	11,6	0,6	1,6	4,3	53,1	13,6	0,3	444
Est	3,1	1,2	45,3	6,1	0,6	0,5	1,3	46,0	22,3	0,2	989
Ouest	0,5	0,5	48,5	6,6	2,0	0,1	6,0	57,6	23,1	0,3	851
Centre/Sud	0,6	0,4	60,8	7,9	0,5	0,3	1,7	37,0	20,4	0,1	904
Niveau d'instruction											
Aucun	1,7	0,6	47,1	7,4	1,0	0,4	2,1	47,9	21,1	0,2	2 924
Primaire	2,3	1,5	62,2	9,8	2,0	1,6	6,4	33,1	24,4	0,3	377
Secondaire ou plus	1,6	0,4	73,5	8,2	6,6	4,5	22,8	18,3	27,2	0,5	337
Religion											
Musulmane	1,3	0,3	48,3	7,2	1,4	0,8	3,9	47,0	20,8	0,2	1 997
Catholique	1,6	0,7	56,8	6,9	2,4	1,3	6,7	34,9	23,8	0,4	907
Protestante	4,3	3,2	52,7	10,7	2,3	1,9	6,2	41,4	24,6	0,4	263
Traditionnelle/Autre	2,6	1,0	50,8	10,0	0,1	0,1	0,9	47,3	22,4	0,2	469
Ethnie											
Bobo	0,8	0,7	55,0	8,3	2,4	0,3	6,1	40,0	30,5	0,7	166
Fulfuldé/Peul	1,8	0,0	41,3	7,5	2,4	0,0	4,1	56,1	14,1	0,0	191
Gourmantché	9,4	2,3	26,5	3,2	0,5	0,5	0,0	57,7	25,6	1,1	257
Gourounsi	1,3	1,5	59,6	4,7	3,5	1,2	4,6	19,2	26,5	0,0	207
Lobi	1,0	0,0	39,4	12,3	1,0	1,0	5,6	81,4	23,6	1,0	58
Mossi	1,0	0,4	53,3	8,9	1,2	1,0	4,6	42,0	20,8	0,3	2 184
Sénoufo	3,5	0,0	44,5	6,5	3,2	0,0	5,5	43,5	23,2	0,0	82
Bissa	0,0	0,7	58,2	6,6	1,9	0,3	3,8	41,2	19,4	0,0	165
Dafing	0,0	0,0	38,3	3,2	2,1	3,2	4,8	64,3	25,5	0,0	53
Dagara	0,0	0,0	69,2	9,1	3,2	2,0	2,0	55,4	22,6	0,0	57
Samo	3,1	0,8	44,0	3,2	0,8	0,0	6,9	51,8	33,7	0,0	72
Autres	2,4	2,9	59,7	5,4	2,6	1,6	7,0	36,5	23,2	0,0	144
Ensemble	1,7	0,7	51,1	7,7	1,6	0,9	4,4	43,6	22,0	0,3	3 638

Le tableau 11.10 présente également les résultats concernant les opinions des femmes en faveur de l'abandon de l'excision selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Ces raisons varient en fonction des différentes caractéristiques des femmes. En milieu urbain, près des deux tiers des femmes (65 %) pensent que la pratique de l'excision doit être abandonnée parce qu'elle est cause de complications médicales. Cette opinion est partagée par 63 % des femmes de Ouagadougou ainsi que par les trois quarts des femmes les plus instruites (74 %). Par contre, moins de la moitié des femmes musulmanes (48 %) ont avancé cette raison. D'autre part, pour près de la moitié des femmes (48 %) du milieu rural, l'existence d'une loi interdisant la pratique de l'excision est la raison qui justifié leur opinion en faveur de l'abandon. De même, cette raison est mentionnée par près d'une femme sans instruction sur deux (48 %) contre seulement 18 % des femmes de niveau secondaire ou supérieur. Dans les régions Nord et Ouest, respectivement, 53 % et 58 % des femmes ont aussi mis en avant le fait qu'il y ait une loi pour justifier leur opinion en faveur de l'abandon de l'excision.



11.4 CONNAISSANCE ET OPINION DES HOMMES CONCERNANT L'EXCISION

Lors de l'enquête auprès des hommes, on leur a également demandé s'ils connaissaient la pratique de l'excision et ce qu'ils en pensaient (tableau 11.11). La grande majorité des hommes enquêtés (91 %) ont déclaré connaître cette pratique, soit une proportion un peu plus élevée que celle des femmes (86 %). Les hommes vivant en milieu urbain (97 %), ceux vivant à Ouagadougou (98 %), ceux ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire (98 %) et ceux de religion protestante (97 %) ont un niveau de connaissance supérieur à la moyenne.

En ce qui concerne l'opinion des hommes connaissant l'excision, les résultats font apparaître que 69 % (contre 65 % des femmes) pensent qu'il faut abandonner cette pratique et, à l'opposé, 17 % (contre 21 % des femmes) considèrent que la pratique de l'excision devrait être maintenue. Comme chez les femmes, cette dernière opinion est plus particulièrement répandue chez les hommes résidant en milieu rural (18 %), chez ceux qui ne sont jamais allés à l'école (20 %), chez ceux résidant dans les régions Nord et Ouest (respectivement, 23 % et 21 %) et chez ceux de religion traditionnelle (22 %).

Tableau 11.11 Connaissance et opinion des hommes concernant la pratique de l'excision

Proportion d'hommes connaissant l'excision et proportion d'hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Proportion connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Opinion concernant la pratique de l'excision			Total	Effectif d'hommes connaissant l'excision
			Abandon de l'excision	Continua- tion de l'excision	Sans opinion/ NSP		
Groupe d'âges							
15-19	80,9	599	60,0	15,6	24,5	100,0	484
20-24	89,2	395	71,3	15,2	13,4	100,0	353
25-29	93,9	374	78,1	15,5	6,4	100,0	351
30-34	94,2	308	69,2	17,9	13,0	100,0	290
35-39	95,6	250	76,5	13,9	9,6	100,0	239
40-44	94,4	237	73,9	16,9	9,3	100,0	224
45-59	94,1	477	62,8	22,1	15,0	100,0	449
Milieu de résidence							
Urbain	97,1	581	80,1	13,1	6,8	100,0	564
Rural	88,7	2 060	65,5	18,2	16,4	100,0	1 826
Région							
Ville de Ouagadougou	97,8	294	78,5	13,3	8,1	100,0	287
Nord	94,5	380	59,8	22,9	17,3	100,0	359
Est	90,9	729	70,6	16,9	12,5	100,0	663
Ouest	87,4	646	71,2	20,8	7,9	100,0	564
Centre/Sud	87,3	593	65,2	10,7	24,1	100,0	518
Niveau d'instruction							
Aucun	89,0	1 942	63,6	19,6	16,8	100,0	1 728
Primaire	92,2	373	75,2	15,0	9,9	100,0	344
Secondaire ou plus	97,5	327	90,9	4,9	4,2	100,0	319
Religion							
Musulmane	91,7	1 495	67,0	19,1	13,9	100,0	1 371
Catholique	91,6	539	79,8	9,6	10,6	100,0	494
Protestante	97,0	145	86,8	7,2	6,0	100,0	140
Traditionnelle/Autre	83,4	461	55,1	22,3	22,5	100,0	385
Ensemble	90,5	2 641	68,9	17,0	14,1	100,0	2 390

Au tableau 11.12, figurent les raisons avancées par les hommes pour justifier leur opinion favorable au maintien de cette pratique. Les résultats ne sont pas très différents de ceux concernant les femmes (graphique 11.3) : comme chez les femmes, c'est par respect de la tradition et des coutumes que la majorité des hommes ont justifié leur opinion en faveur du maintien de l'excision (65 %); pour un homme sur cinq (20 %), l'hygiène est la raison invoquée; 19 % pensent que c'est une nécessité religieuse. Pour 13 % des hommes, l'excision est la garantie de faire un bon mariage et enfin pour 14 %, le fait d'être excisée préserve la virginité de la femme et évite les comportements immoraux.

Tableau 11.12 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue selon les hommes

Proportion d'hommes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Raisons invoquées pour la continuation de la pratique de l'excision							NSP/ ND	Effectif d'hommes favorables à la continua- tion de l'excision
	Coutume et tradition	Nécessité religieuse	Hygiène	Meilleurs chance de mariage	Plus grand plaisir de l'homme	Préserve virginité/ évite im- moralité	Autre		
Groupe d'âges									
15-19	55,1	5,9	9,2	13,6	0,0	8,6	37,2	0,0	75
20-24	62,5	16,8	20,2	13,4	0,0	7,0	16,3	10,7	54
25-29	71,2	19,4	22,3	15,7	0,0	14,0	22,0	7,1	54
30-34	65,0	21,7	20,6	14,9	0,0	16,3	11,9	6,0	52
35-39	49,6	37,6	28,9	6,0	0,0	15,2	13,7	2,3	33
40-44	72,3	25,0	17,7	22,2	0,0	33,6	10,5	1,7	38
45-59	74,1	20,1	22,6	9,3	1,4	11,7	7,5	4,9	99
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	55,9	22,9	17,2	8,2	1,8	31,0	22,1	10,8	74
Rural	67,4	18,2	20,1	14,3	0,0	9,9	16,4	3,3	332
Région									
Ville de Ouagadougou	61,0	3,4	10,2	11,9	0,0	37,3	25,4	5,1	38
Nord	65,3	16,7	11,2	5,7	0,0	8,3	19,5	1,0	82
Est	73,7	19,1	17,3	21,0	1,2	9,4	16,2	2,1	112
Ouest	59,4	27,7	29,5	13,4	0,0	7,1	11,8	10,8	118
Centre/Sud	63,9	14,8	22,0	8,6	0,0	28,3	23,5	2,1	56
Niveau d'instruction									
Aucun	66,1	20,9	19,9	13,3	0,4	11,6	16,3	4,9	339
Primaire	70,4	5,3	16,9	14,7	0,0	20,3	20,1	1,5	51
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Religion									
Musulmane	62,6	23,6	20,9	7,8	0,5	13,4	18,8	6,7	262
Catholique	59,0	1,7	22,7	14,0	0,0	17,2	29,6	3,3	47
Protestante	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Traditionnelle/Autre	78,0	17,0	14,7	29,8	0,0	12,4	4,6	0,0	86
Ensemble	65,3	19,0	19,6	13,1	0,3	13,7	17,5	4,7	406

* Basé sur trop peu de cas

Le tableau 11.13 présente les différentes raisons avancées par les hommes pour justifier leur opinion selon laquelle la pratique de l'excision devrait être abandonnée. Là encore, les résultats sont très proches de ceux obtenus auprès des femmes (graphique 11.4); en effet, tout comme chez les femmes, les complications médicales qui peuvent résulter de l'excision et l'existence d'une loi interdisant cette pratique sont les deux principales raisons qui justifient la position des hommes. En outre, la dignité de la femme a été citée par 7 % des hommes. À titre de comparaison, moins de 2 % des femmes l'avaient mentionnée. Les hommes ont aussi cité plus fréquemment que les femmes le fait que l'excision empêche la satisfaction sexuelle de l'homme (6 % contre moins de 1 %). À l'opposé, la proportion d'hommes ayant avancé comme raison le caractère douloureux de cette pratique est beaucoup plus faible que chez les femmes (moins de 1 % contre 8 %).

Tableau 11.13 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée selon les hommes

Proportion d'hommes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Caractéristique	Raisons invoquées pour l'abandon de la pratique de l'excision									Effectif d'hommes favorables à la abandon de l'excision
	Mauvaise tradition	Contre la religion	Complications médicales	Expérience douloureuse de la femme	Contre la dignité de la femme	Empêche satisfaction sexuelle de l'homme	Interdit par la loi	Autre	NSP/ND	
Groupe d'âges										
15-19	0,7	0,0	58,4	0,6	3,1	2,0	23,1	36,9	0,0	290
20-24	2,2	1,2	68,3	0,0	8,6	10,9	23,3	26,4	0,7	252
25-29	1,7	0,0	69,9	2,1	7,4	8,0	27,1	24,7	0,5	274
30-34	0,3	1,0	75,7	0,0	7,7	6,8	25,7	21,1	0,0	201
35-39	0,4	0,6	70,4	0,7	5,7	4,1	35,6	22,0	0,0	183
40-44	3,1	1,6	72,1	1,1	4,7	7,3	32,5	20,8	0,4	165
45-59	0,8	1,1	60,6	1,1	10,1	3,7	39,4	20,6	0,0	282
Milieu de résidence										
Urbain	1,9	0,9	74,3	1,2	8,5	12,8	10,5	33,0	0,6	452
Rural	1,0	0,7	64,3	0,7	6,3	3,5	36,3	22,4	0,1	1 196
Région										
Ville de Ouagadougou	2,9	1,7	63,4	1,4	9,2	19,9	8,6	32,9	0,9	225
Nord	1,7	1,5	64,0	0,4	7,6	3,3	34,8	18,9	0,6	215
Est	0,8	0,3	58,3	1,8	8,3	3,6	43,0	24,1	0,0	468
Ouest	0,9	0,6	82,5	0,0	7,5	3,0	16,3	30,0	0,2	402
Centre/Sud	1,2	0,3	65,0	0,4	2,1	5,4	35,7	20,4	0,0	338
Niveau d'instruction										
Aucun	0,9	0,5	62,8	0,9	5,7	2,8	36,0	22,4	0,0	1 100
Primaire	1,0	1,2	73,1	0,0	8,4	5,9	23,6	29,3	0,0	258
Secondaire ou plus	2,8	1,3	77,8	1,3	10,1	18,3	8,4	32,9	1,3	290
Religion										
Musulmane	1,3	0,5	66,8	0,7	4,5	5,2	30,4	24,1	0,3	918
Catholique	1,3	0,3	68,7	0,8	7,0	8,4	25,8	28,1	0,3	394
Protestante	1,5	4,1	72,9	1,5	11,4	8,7	21,4	27,3	0,0	122
Traditionnelle/Autre	0,9	0,6	61,7	1,1	14,4	3,8	34,7	24,0	0,0	212
Ensemble	1,3	0,7	67,0	0,8	6,9	6,0	29,2	25,3	0,2	1 647

RÉFÉRENCES

Anipah, Kodjo, Gora Mboup, Afi Mawuéna Ouro-Gnao, Bassanté Boukpepsi, Pierre Adadé Messan et Rissy Salami-Odjo. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Togo 1998*. Calverton, Maryland, USA : Direction de la Statistique et Macro International Inc.

Bakouan, Didier, Pascaline Sebgo, Ian Askew, Youssouf Ouédraogo, Placide Tapsoba et Claire Viadro. 1992. *Analyse situationnelle du programme de planification familiale au Burkina Faso*. Ouagadougou : DSF.

Barbierri, Magali. 1991. Les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers-monde. Les dossiers du CEPED No 18, Paris.

Cantrelle, Pierre et Thérèse Locoh. 1990. Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest. Les dossier du CEPED No 10, Paris.

Coale, A. J. et P. Demeny. 1966. *Regional model life tables and stable populations*. Princeton, New Jersey : Princeton University Press.

Direction des Études et de la Planification du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation (DEP/MEBA). 1999. *Statistiques scolaires 1997-98*. Ouagadougou.

Direction des Études et de la Planification du Ministère de la Santé (DEP/MS), 1998. *Carte sanitaire du Burkina Faso*. Ouagadougou.

Direction des Études et de la Planification du Ministère de la Santé (DEP/MS). 1998. *Statistiques sanitaires 1997*. Ouagadougou.

Fotso, Médard, René Ndonou, Paul Roger Libité, Martin Tsafack, Roger Wakou, Aboubakar Ghapoutsas, Samuel Kamga, Pierre Kemgo, Michel Kwekern Fankam, Antoine Kamdoun et Bernard Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, USA : Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP) et Macro International Inc.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality : The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20 (3): 125-135.

Kaboré, Idrissa, Jean François S. Kobiané et Mathieu T. Ouédraogo. 1995. Les défis de la démographie au Burkina Faso : défi démographique, défi d'équité. Article présenté à la Journée Africaine de la Statistique, INSD, Ouagadougou.

Kaboré, Idrissa et Jean François S. Kobiané. 1996. Politique d'amélioration du statut socio-économique de la femme : l'exemple du Fonds d'Appui aux activités Rémunératrices des Femmes (FAARF) au Burkina Faso. Communication présentée au séminaire international de l'IFORD à Yaoundé.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). 1961. *Analyse de l'Enquête Démographique par Sondage en Haute Volta 1960-61*. Ouagadougou.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). 1975. *Recensement Général de la Population (RGP) de 1975*. Direction de la Démographie, Ouagadougou.

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.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). 1993. *Analyse des résultats de l'Enquête Démographique de 1991*. Direction de la Démographie, Ouagadougou.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). 1996. *Profil de pauvreté au Burkina Faso 1994*. Ouagadougou.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Direction de la Démographie. 1998. *Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1996 : population résidente des départements, communes et arrondissements et provinces, résultats définitifs*. Ouagadougou.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Direction de la Démographie. 2000. *Analyse des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1996*. Version provisoire. Ouagadougou.

Konaté, Désiré Lohé, Tinga Sinaré et Michka Séroussi. 1994. *Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso 1994*. Calverton, Maryland, USA : Institut national de la Statistique et de la Démographie et Macro International Inc.

Locoh, Thérèse. 1984. *Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest : le Togo méridional contemporain*. INED, Travaux et documents, Cahier No 107, Paris. PUF.

Nations Unies. 1993. *Évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants par voie d'enquêtes auprès des ménages*. Division de la statistique, New York.

Nations Unies. 1984. *Compilation d'indicateurs sociaux de la situation des femmes. Études de méthodes, Série F, No 32*. Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales, New York.

Nations Unies. 1984. *Amélioration des concepts et des méthodes d'établissement de statistiques et d'indicateurs de la situation des femmes. Études méthodologiques, Série F, No 33*. Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales, New York.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1986. *Maternal mortality rates : A tabulation of available information*, Deuxième édition, Genève : Organisation Mondiale de la Santé, Division de Santé Familiale.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF. 1990. *L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale*, in Innocenti, Florence.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Mid Level Managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève : OMS

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1994. *Nutrition des jeunes enfants. Résolution 47.5 de la 47e Assemblée Mondiale pour la Santé*, Genève, 9 mai 1994. Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF. 1996. *Revised 1990 estimates of maternal mortality. A new approach by WHO and UNICEF*. Genève : OMS.

Ouoba, Pagari et Tinga Sinaré. 1994. *Fécondité au Burkina Faso : Niveaux, tendances et facteurs explicatifs*. USA : CERPOD/Macro International Inc.

PNUD. 1998. *Rapport national sur le développement humain*. Ouagadougou.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft. 1990. Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on survivorship of sisters : Results from the Bolivia DHS. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3 mai, 1990.

Secrétariat Permanent du Conseil National de la Population (SP/CONAPO). 2000. *Document projet de la Politique Nationale de Population, ouvrage à paraître*. Ouagadougou.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the demographic and health surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, 113-137. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Traoré, Sadio et Philippe Bocquier. 1998. Réseau Migrations et Urbanisation en Afrique de l'Ouest (REMUAO) : Synthèse Régionale. Études et Travaux du CERPOD, No 15, Bamako.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6): 344-346.

Unité de Population. 1991. *Politique de population au Burkina Faso*. Ouagadougou.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF-II) a prévu un échantillon de 6 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Elle visait initialement à produire séparément des résultats pour la capitale Ouagadougou, les Autres villes, le milieu rural et l'ensemble du pays. Le plan de sondage a été aussi conçu pour permettre de calculer les indicateurs utiles au projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) pour l'ensemble de ses zones d'intervention. Cependant, ces indicateurs ne figurent pas dans le présent rapport de l'enquête EDSBF-II.

A.2 BASE DE SONDAGE

Sur le plan administratif, le Burkina Faso compte 379 départements répartis entre 45 provinces. Les travaux de cartographie du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1996 (RGPH-96) a permis le découpage du territoire national en 11163 zones de dénombrement (ZD) d'une taille moyenne de 1200 personnes en milieu urbain et de 1000 en milieu rural. La mise à jour des effectifs de population de ces ZD a été effectuée par le RGPH-96. Cela a révélé que certaines ZD situées dans les zones non loties (habitations périphériques) de la capitale Ouagadougou et de la ville de Bobo-Dioulasso, avaient une population beaucoup plus importante que celle estimée par les travaux de cartographie. Ce qui a amené l'Institut National de la Statistique et de la Démographie à procéder à un nouveau découpage de toutes ces ZD en de nouvelles ZD plus petites dont les effectifs de population ont été estimés par sondage.

La base de sondage pour l'EDSBF-II est constituée de la liste des ZD issues de la cartographie avec leurs effectifs de population obtenus soit par le RGPH-96 ou soit par la cartographie, mais tout en remplaçant les grandes ZD initialement obtenues à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso par les nouvelles qui y ont été créées avec leurs effectifs de population mis à jour.

A.3 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSBF-II est basé sur un tirage aréolaire, stratifié et à 2 degrés. La stratification tient compte des zones d'intervention du projet SFPS. Au premier degré, 210 ZD ont été tirées systématiquement avec une probabilité proportionnelle à leur taille en population.

Un dénombrement des ménages dans chacune des ZD tirées a fourni une liste de ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifiée a été également enquêtée avec un questionnaire individuel femme.

Dans la moitié des ménages sélectionnés pour l'enquête femme, tous les hommes âgés 15-59 ans ont été interrogés pour l'enquête homme.

A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Tableau A.1 Répartition de la population d'après le RGPH-96

	Zone d'intervention SFPS		Total
	Oui	Non	
Ville de Ouagadougou	752 236 (100,0 %)	0 (0,0 %)	752 237 (7,3 %)
Autres villes	1 389 488 (68,7 %)	634 236 (31,3 %)	2 023 724 (19,6 %)
Rural	513 520 (6,8 %)	7 043 318 (93,2 %)	7 556 838 (73,1 %)
Burkina Faso	2 655 244 (25,7 %)	6 677 554 (74,3 %)	10 332 798 (100,0 %)

Le tableau 2 donne la répartition initiale de l'échantillon cible de femmes obtenue en utilisant la méthode "Power allocations"¹. A l'intérieur de chaque domaine, l'échantillon est réparti proportionnellement entre les zones d'intervention et de non intervention de SFPS.

Tableau A.2 Répartition initiale de l'échantillon cible de femmes

	Zone d'intervention SFPS		Total
	Oui	Non	
Ville de Ouagadougou	1 033	0	1 033
Autres villes	1 163	531	1 694
Rural	222	3 051	3 273
Burkina Faso	2 418	3 582	6 000

Le tableau 3 donne la répartition du nombre de ménages à tirer pour atteindre ces nombres cibles de femmes.

Tableau A.3 Nombre de ménages à tirer initialement

	Zone d'intervention SFPS		Total
	Oui	Non	
Ville de Ouagadougou	854	0	854
Autres villes	962	439	1 401
Rural	196	2 688	2 884
Burkina Faso	2 012	3 127	5 139

¹ Power Allocations: Determining Sample Sizes for Subnational Areas, Michael D. Bankier, *The American Statistician*, Vol. 42, No. 3, August 1988.

Les opérations de terrain ont révélé que 42 ZD initialement classées urbaines dans la base de sondage sont en fait des ZD rurales. Les tableaux 4 et 5 donnent la répartition finale des nombres de grappes et de ménages tirés suite au reclassement des 42 ZD.

Tableau A.4 Nombre de grappes tirées

	Zone d'intervention SFPS		Total
	Oui	Non	
Ville de Ouagadougou	43	0	43
Autres villes	24	4	28
Rural	31	108	139
Burkina Faso	98	112	210

Tableau A.5 Nombre final de ménages tirés

	Zone d'intervention SFPS		Total
	Oui	Non	
Ville de Ouagadougou	847	0	847
Autres villes	535	63	598
Rural	604	3 011	3 615
Burkina Faso	1 986	3 074	5 060

Le reclassement des 42 ZD ayant considérablement réduit la taille de l'échantillon pour les Autres Villes, les résultats de l'enquête sont présentés seulement pour le milieu rural et l'ensemble du milieu urbain.

A.5 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_{1hij} : probabilité de sondage au premier degré de la grappe j dans le département i .

P_{2hij} : probabilité de sondage au deuxième degré des ménages dans la grappe j du département i .

Soient a_{hi} le nombre de grappes tirées dans le département i , M_{hij} l'effectif de population de la grappe j dans le département i , $3_j M_{hij}$ l'effectif total de population du département i .

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe j dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hij} = \frac{a_{hi} \times M_{hij}}{3_j M_{hij}}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hij} de ménages ont été tirés à partir des L_{hij} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSBF-II dans la grappe j du département i de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hij} = \frac{b_{hij}}{L_{hij}}$$

Il faut souligner que P_{2hij} est une probabilité conditionnelle c'est à dire la probabilité de sélection d'un ménage donné de la ZD j du département i sachant que la ZD a déjà été tirée.

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate h , la probabilité globale $f_h = P_{1hij} \cdot P_{2hij}$ doit être la même pour chaque ménage de la strate. Cela implique que :

$$P_{1hij} \cdot P_{2hij} = \frac{a_{hi} M_{hij}}{M_{hij}} \times \frac{b_{hij}}{L_{hij}} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage de la strate h :

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

n_h est le nombre de ménages tirés dans la strate h et N_h est le nombre de ménages dans la strate h selon la base de sondage.

Les ménages ont été tirés avec la même probabilité et le pas de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hij} = \frac{1}{P_{2hij}} = \frac{P_{1hij}}{f_h}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau national. Pour chaque strate h , le taux de pondération a été calculé en utilisant la formule suivante :

$$w_h = \frac{1}{f_h}$$

A.6 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.6 et A.7 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)\%(2)\%(3)\%(4)\%(5)}$$

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.

<u>Tableau A.6 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence</u>			
Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSBF-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99			
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés			
Rempli (1)	87,6	96,2	93,7
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	2,5	0,2	0,9
Différé (3)	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (4)	0,2	0,1	0,1
Logement non trouvé (5)	0,3	0,1	0,1
Ménage absent (6)	0,8	1,7	1,5
Logement vide/Pas de logement (7)	8,2	1,5	3,4
Logement détruit (8)	0,3	0,2	0,2
Autre (9)	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 448	3 685	5 133
Taux de réponse	96,6	99,6	98,8
Femmes éligibles			
Entièrement rempli (a)	93,9	96,2	95,6
Pas à la maison (b)	3,1	1,8	2,2
Refus de répondre (c)	1,3	0,2	0,5
Partiellement rempli (d)	0,2	0,1	0,1
Incapacité (e)	1,0	1,5	1,4
Autre (f)	0,6	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 759	4 981	6 740
Taux de réponse des femmes	93,9	96,2	95,6
Taux de réponse global des femmes	90,7	95,8	94,5

Tableau A.7 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSBF-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Résultat des interviews	Urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés			
Rempli (1)	88,4	96,3	94,1
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	2,3	0,3	0,9
Refus de répondre (4)	0,3	0,1	0,1
Logement non trouvé (5)	0,4	0,1	0,2
Ménage absent (6)	0,4	1,9	1,5
Logement vide/Pas de logement (7)	7,7	1,2	3,0
Logement détruit (8)	0,3	0,2	0,2
Autre (9)	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	725	1 847	2 572
Taux de réponse	96,7	99,6	98,8
Hommes éligibles			
Entièrement rempli (a)	83,7	94,8	91,1
Pas à la maison (b)	12,9	3,3	6,5
Différé (g)	0,1	0,1	0,1
Refus de répondre (c)	0,8	0,2	0,4
Partiellement rempli (d)	0,3	0,0	0,1
Incapacité (e)	0,5	1,3	1,1
Autre (f)	1,6	0,4	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	953	1 945	2 898
Taux de réponse des hommes	83,7	94,8	91,1
Taux de réponse global des hommes	81,0	94,4	90,1

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

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-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6 445 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes 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-II 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 :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h + 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} + r \cdot x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h + r \cdot x_h$$

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-II, il y a 210 grappes non-vides. Par conséquent, 210 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k+1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = k r + (k+1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 210 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 209 grappes ($i^{\text{ème}}$ 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-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural, Ouagadougou, le Nord, l'Est, l'Ouest, et l'ensemble formé par le Centre et le Sud. 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.9 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 % ($M \pm 2ET$) 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 aux femmes 15-49 ans*, l'EDSBF-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,567 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,039 enfant. 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 $3,567 - 2 \times 0,039$ et $3,567 + 2 \times 0,039$, soit 3,489 et 3,645.

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 0,8 % et 38,3 % avec une moyenne de 7,3 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes

actuellement en union qui *Utilisent la stérilisation féminine*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,7 %. 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 1,6 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevée 5,2 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est, respectivement, de 1,3 %, 3,3 % et 3,7 % pour l'ensemble du pays, la capitale Ouagadougou et l'Ouest du pays.

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 1,4 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,4 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	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
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
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
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 en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le norplan	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation masculine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	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	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Taille-pour-âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-54
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-54
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-54
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-54
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-54
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement le norplan	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement la stérilisation masculine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-54

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,169	0,008	6445	6445	1,759	0,049	0,152	0,185
Sans instruction	0,858	0,007	6445	6445	1,705	0,009	0,843	0,873
Instruction post-primaire ou plus	0,058	0,005	6445	6445	1,685	0,085	0,048	0,068
Jamais mariée (en union)	0,169	0,006	6445	6445	1,328	0,037	0,156	0,181
Actuellement mariée (en union)	0,804	0,007	6445	6445	1,333	0,008	0,791	0,817
Mariée (en union) avant 20 ans	0,845	0,007	4971	5001	1,387	0,008	0,831	0,859
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,676	0,009	4971	5001	1,316	0,013	0,659	0,694
Enfants nés vivants	3,567	0,039	6445	6445	1,008	0,011	3,489	3,645
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,427	0,095	1078	1103	1,190	0,013	7,238	7,616
Enfants survivants	2,713	0,027	6445	6445	0,900	0,010	2,660	2,767
Connaît une méthode contraceptive	0,792	0,014	5034	5181	2,448	0,018	0,764	0,820
Connaît une méthode moderne	0,772	0,014	5034	5181	2,420	0,019	0,744	0,801
A utilisé une méthode	0,251	0,012	5034	5181	2,003	0,049	0,226	0,275
Utilise actuellement une méthode	0,119	0,008	5034	5181	1,673	0,064	0,103	0,134
Utilise actuellement une méthode moderne	0,048	0,004	5034	5181	1,284	0,080	0,041	0,056
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,002	5034	5181	1,141	0,118	0,014	0,023
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,001	5034	5181	1,019	0,227	0,002	0,006
Utilise actuellement les injections	0,011	0,001	5034	5181	1,029	0,139	0,008	0,014
Utilise actuellement le Norplant	0,002	0,001	5034	5181	0,890	0,277	0,001	0,003
Utilise actuellement le condom	0,012	0,002	5034	5181	1,007	0,131	0,009	0,015
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	5034	5181	0,802	0,383	0,000	0,002
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	5034	5181	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,046	0,005	5034	5181	1,534	0,098	0,037	0,055
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	5034	5181	1,015	0,298	0,001	0,004
Utilise source publique	0,530	0,026	480	376	1,135	0,049	0,478	0,582
Ne veut plus d'enfants	0,196	0,008	5034	5181	1,357	0,039	0,180	0,211
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,444	0,009	5034	5181	1,319	0,021	0,426	0,463
Taille de famille idéale	5,713	0,075	5160	5091	2,190	0,013	5,564	5,863
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,535	0,018	5953	6218	2,372	0,033	0,499	0,571
Assistance médicale à l'accouchement	0,309	0,019	5953	6218	2,733	0,062	0,271	0,348
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,200	0,008	5076	5286	1,472	0,042	0,183	0,216
A reçu traitement SRO	0,146	0,011	1015	1055	1,014	0,078	0,124	0,169
A consulté du personnel médical	0,189	0,014	1015	1055	1,086	0,071	0,162	0,216
Ayant une carte de santé	0,559	0,028	1001	1041	1,770	0,049	0,504	0,614
A reçu vaccination BCG	0,723	0,025	1001	1041	1,757	0,034	0,673	0,772
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,368	0,025	1001	1041	1,656	0,069	0,318	0,418
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,424	0,024	1001	1041	1,510	0,055	0,377	0,472
A reçu vaccination rougeole	0,458	0,024	1001	1041	1,512	0,052	0,410	0,505
Vacciné contre toutes les maladies	0,276	0,022	1001	1041	1,552	0,080	0,232	0,320
Poids-pour-taille	0,132	0,007	3690	3791	1,301	0,055	0,117	0,146
Taille-pour-âge	0,368	0,009	3690	3791	1,127	0,025	0,350	0,386
Poids-pour-âge	0,343	0,009	3690	3791	1,135	0,026	0,326	0,361
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,803	0,108	NA	28420	1,355	0,016	6,587	7,019
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	40,779	2,876	6070	6341	1,073	0,071	35,027	46,532
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	105,340	4,962	6102	6373	1,192	0,047	95,415	115,265
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	126,928	5,845	6351	6645	1,333	0,046	115,239	138,618
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	218,898	7,805	6383	6676	1,417	0,036	203,288	234,507
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	64,560	3,809	6102	6373	1,166	0,059	56,943	72,178
HOMMES								
Milieu urbain	0,220	0,011	2641	2641	1,425	0,052	0,197	0,243
Sans instruction	0,735	0,013	2641	2641	1,533	0,018	0,709	0,762
Instruction post-primaire ou plus	0,124	0,011	2641	2641	1,678	0,087	0,102	0,145
Jamais mariée (en union)	0,411	0,012	2641	2641	1,238	0,029	0,387	0,435
Actuellement mariée (en union)	0,570	0,012	2641	2641	1,215	0,021	0,546	0,593
Connaît une méthode contraceptive	0,934	0,009	1458	1505	1,406	0,010	0,916	0,952
Connaît une méthode moderne	0,922	0,010	1458	1505	1,379	0,010	0,903	0,942
A utilisé une méthode	0,570	0,024	1458	1505	1,859	0,042	0,522	0,619
Utilise actuellement une méthode	0,395	0,022	1458	1505	1,733	0,056	0,351	0,440
Utilise actuellement une méthode moderne	0,133	0,011	1458	1505	1,221	0,082	0,111	0,154
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,004	1458	1505	0,956	0,145	0,021	0,038
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,002	1458	1505	1,072	0,373	0,001	0,010
Utilise actuellement les injections	0,008	0,002	1458	1505	0,993	0,290	0,003	0,013
Utilise actuellement le Norplant	0,003	0,001	1458	1505	0,909	0,426	0,000	0,006
Utilise actuellement le condom	0,083	0,009	1458	1505	1,178	0,102	0,066	0,101
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1458	1505	0,989	0,722	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,001	0,001	1458	1505	1,074	1,004	0,000	0,002
Utilise la continence périodique	0,234	0,018	1458	1505	1,636	0,078	0,198	0,270
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,002	1458	1505	1,069	0,386	0,001	0,009
Ne veut plus d'enfants	0,103	0,009	1458	1505	1,087	0,084	0,086	0,121
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,510	0,017	1458	1505	1,280	0,033	0,477	0,544
Taille de famille idéale	6,984	0,141	2242	2225	1,359	0,020	6,702	7,267

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Échantillon urbain, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1651	1086	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,469	0,026	1651	1086	2,089	0,055	0,418	0,520
Instruction post-primaire ou plus	0,314	0,025	1651	1086	2,169	0,079	0,264	0,363
Jamais mariée (en union)	0,347	0,015	1651	1086	1,310	0,044	0,316	0,378
Actuellement mariée (en union)	0,601	0,016	1651	1086	1,360	0,027	0,569	0,634
Mariée (en union) avant 20 ans	0,598	0,021	1186	777	1,502	0,036	0,556	0,641
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,507	0,020	1186	777	1,362	0,039	0,468	0,547
Enfants nés vivants	2,305	0,073	1651	1086	1,131	0,032	2,158	2,452
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,296	0,166	209	141	0,980	0,026	5,963	6,629
Enfants survivants	1,944	0,054	1651	1086	0,998	0,028	1,835	2,053
Connaît une méthode contraceptive	0,978	0,008	984	653	1,629	0,008	0,963	0,993
Connaît une méthode moderne	0,976	0,009	984	653	1,821	0,009	0,959	0,994
A utilisé une méthode	0,568	0,021	984	653	1,351	0,038	0,525	0,610
Utilise actuellement une méthode	0,294	0,019	984	653	1,321	0,065	0,256	0,333
Utilise actuellement une méthode moderne	0,201	0,015	984	653	1,194	0,076	0,171	0,232
Utilise actuellement la pilule	0,083	0,010	984	653	1,082	0,114	0,064	0,102
Utilise actuellement le DIU	0,024	0,005	984	653	1,056	0,213	0,014	0,035
Utilise actuellement les injections	0,034	0,006	984	653	1,088	0,186	0,021	0,046
Utilise actuellement le Norplant	0,010	0,003	984	653	0,972	0,309	0,004	0,016
Utilise actuellement le condom	0,039	0,006	984	653	0,986	0,156	0,027	0,051
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,006	0,002	984	653	0,988	0,418	0,001	0,010
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	984	653	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,087	0,010	984	653	1,104	0,114	0,067	0,107
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,002	984	653	1,015	0,516	0,000	0,008
Utilise source publique	0,504	0,032	332	214	1,156	0,063	0,441	0,568
Ne veut plus d'enfants	0,257	0,013	984	653	0,962	0,052	0,230	0,284
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,405	0,017	984	653	1,092	0,042	0,371	0,439
Taille de famille idéale	4,173	0,059	1477	971	1,389	0,014	4,055	4,292
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,822	0,017	935	612	1,254	0,020	0,789	0,856
Assistance médicale à l'accouchement	0,902	0,014	935	612	1,226	0,015	0,874	0,929
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,192	0,015	843	555	1,051	0,076	0,163	0,222
A reçu traitement SRO	0,351	0,036	166	107	0,927	0,101	0,280	0,423
A consulté du personnel médical	0,395	0,034	166	107	0,860	0,087	0,326	0,463
Ayant une carte de santé	0,875	0,030	164	107	1,150	0,034	0,816	0,935
A reçu vaccination BCG	0,964	0,015	164	107	1,022	0,015	0,935	0,994
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,716	0,038	164	107	1,083	0,054	0,639	0,792
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,716	0,037	164	107	1,045	0,052	0,642	0,790
A reçu vaccination rougeole	0,755	0,035	164	107	1,039	0,046	0,685	0,825
Vacciné contre toutes les maladies	0,578	0,048	164	107	1,225	0,082	0,483	0,673
Poids-pour-taille	0,096	0,011	718	469	1,033	0,118	0,073	0,118
Taille-pour-âge	0,227	0,016	718	469	1,017	0,072	0,195	0,260
Poids-pour-âge	0,223	0,018	718	469	1,139	0,082	0,186	0,259
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,052	0,155	NA	4617	1,418	0,038	3,742	4,361
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	30,893	4,220	1860	1230	0,995	0,137	22,452	39,334
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	67,396	5,379	1864	1232	0,871	0,080	56,638	78,153
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	66,216	5,918	1881	1243	0,943	0,089	54,380	78,052
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	129,149	7,742	1885	1245	0,935	0,060	113,665	144,634
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	36,503	3,601	1864	1232	0,822	0,099	29,300	43,706
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	798	581	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,341	0,026	798	581	1,529	0,075	0,289	0,392
Instruction post-primaire ou plus	0,444	0,034	798	581	1,910	0,076	0,377	0,512
Jamais mariée (en union)	0,554	0,021	798	581	1,201	0,038	0,512	0,597
Actuellement mariée (en union)	0,413	0,020	798	581	1,152	0,049	0,373	0,454
Connaît une méthode contraceptive	0,991	0,005	332	240	0,970	0,005	0,982	1,000
Connaît une méthode moderne	0,989	0,006	332	240	0,958	0,006	0,978	1,000
A utilisé une méthode	0,805	0,029	332	240	1,349	0,037	0,746	0,863
Utilise actuellement une méthode	0,578	0,032	332	240	1,181	0,055	0,514	0,642
Utilise actuellement une méthode moderne	0,294	0,026	332	240	1,036	0,088	0,242	0,346
Utilise actuellement la pilule	0,085	0,013	332	240	0,855	0,154	0,059	0,112
Utilise actuellement le DIU	0,025	0,011	332	240	1,302	0,443	0,003	0,048
Utilise actuellement les injections	0,024	0,010	332	240	1,170	0,412	0,004	0,043
Utilise actuellement le Norplant	0,016	0,008	332	240	1,099	0,470	0,001	0,032
Utilise actuellement le condom	0,137	0,019	332	240	1,014	0,140	0,099	0,176
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,003	332	240	1,018	0,998	0,000	0,009
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	332	240	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,264	0,028	332	240	1,138	0,104	0,209	0,320
Utilise actuellement le retrait	0,008	0,006	332	240	1,233	0,740	0,000	0,021
Ne veut plus d'enfants	0,295	0,022	332	240	0,889	0,076	0,250	0,340
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,370	0,023	332	240	0,882	0,063	0,324	0,417
Taille de famille idéale	4,416	0,135	725	529	1,127	0,031	4,146	4,686

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Échantillon rural, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	4794	5359	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,937	0,006	4794	5359	1,759	0,007	0,925	0,949
Instruction post-primaire ou plus	0,006	0,001	4794	5359	1,309	0,240	0,003	0,009
Jamais mariée (en union)	0,132	0,007	4794	5359	1,332	0,049	0,119	0,145
Actuellement mariée (en union)	0,845	0,007	4794	5359	1,313	0,008	0,831	0,859
Mariée (en union) avant 20 ans	0,891	0,007	3785	4225	1,414	0,008	0,876	0,905
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,707	0,010	3785	4225	1,287	0,013	0,688	0,726
Enfants nés vivants	3,822	0,045	4794	5359	0,986	0,012	3,733	3,911
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,593	0,104	869	962	1,185	0,014	7,385	7,801
Enfants survivants	2,869	0,030	4794	5359	0,882	0,011	2,809	2,930
Connaît une méthode contraceptive	0,765	0,016	4050	4528	2,371	0,021	0,734	0,797
Connaît une méthode moderne	0,743	0,016	4050	4528	2,338	0,022	0,711	0,775
A utilisé une méthode	0,205	0,013	4050	4528	2,113	0,065	0,178	0,232
Utilise actuellement une méthode	0,093	0,008	4050	4528	1,806	0,088	0,077	0,110
Utilise actuellement une méthode moderne	0,026	0,004	4050	4528	1,470	0,141	0,019	0,034
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,002	4050	4528	1,323	0,219	0,005	0,013
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	4050	4528	1,258	0,614	0,000	0,002
Utilise actuellement les injections	0,007	0,001	4050	4528	1,085	0,197	0,005	0,010
Utilise actuellement le Norplant	0,001	0,000	4050	4528	1,011	0,530	0,000	0,002
Utilise actuellement le condom	0,008	0,002	4050	4528	1,106	0,197	0,005	0,011
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	4050	4528	0,853	1,000	0,000	0,001
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	4050	4528	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,040	0,005	4050	4528	1,626	0,125	0,030	0,050
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	4050	4528	1,021	0,352	0,001	0,004
Utilise source publique	0,564	0,042	148	161	1,034	0,075	0,479	0,648
Ne veut plus d'enfants	0,187	0,008	4050	4528	1,377	0,045	0,170	0,203
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,450	0,010	4050	4528	1,313	0,023	0,429	0,470
Taille de famille idéale	6,076	0,087	3683	4120	2,145	0,014	5,902	6,251
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,504	0,020	5018	5605	2,338	0,039	0,464	0,543
Assistance médicale à l'accouchement	0,245	0,020	5018	5605	2,815	0,083	0,204	0,285
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,200	0,009	4233	4731	1,445	0,046	0,182	0,219
A reçu traitement SRO	0,123	0,012	849	948	1,004	0,096	0,100	0,147
A consulté du personnel médical	0,166	0,014	849	948	1,081	0,085	0,138	0,195
Ayant une carte de santé	0,522	0,031	837	934	1,739	0,059	0,461	0,584
A reçu vaccination BCG	0,695	0,027	837	934	1,704	0,040	0,640	0,750
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,328	0,028	837	934	1,664	0,084	0,273	0,383
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,391	0,026	837	934	1,500	0,066	0,339	0,443
A reçu vaccination rougeole	0,423	0,026	837	934	1,505	0,062	0,371	0,476
Vacciné contre toutes les maladies	0,241	0,024	837	934	1,569	0,099	0,193	0,289
Poids-pour-taille	0,137	0,008	2972	3322	1,272	0,059	0,120	0,153
Taille-pour-âge	0,388	0,010	2972	3322	1,093	0,026	0,368	0,408
Poids-pour-âge	0,360	0,010	2972	3322	1,089	0,027	0,341	0,380
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,308	0,095	NA	23803	1,105	0,013	7,118	7,499
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	45,065	2,463	9983	11139	1,072	0,055	40,138	49,992
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	113,180	4,347	10000	11158	1,243	0,038	104,485	121,875
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	137,084	5,443	10203	11385	1,282	0,040	126,198	147,971
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	234,749	6,727	10220	11405	1,416	0,029	221,295	248,202
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	68,115	3,456	10000	11158	1,268	0,051	61,204	75,026
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1843	2060	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,846	0,013	1843	2060	1,523	0,015	0,821	0,872
Instruction post-primaire ou plus	0,033	0,005	1843	2060	1,276	0,160	0,023	0,044
Jamais mariée (en union)	0,370	0,013	1843	2060	1,154	0,035	0,344	0,396
Actuellement mariée (en union)	0,614	0,013	1843	2060	1,130	0,021	0,588	0,640
Connaît une méthode contraceptive	0,923	0,011	1126	1265	1,361	0,012	0,902	0,945
Connaît une méthode moderne	0,910	0,011	1126	1265	1,336	0,013	0,887	0,933
A utilisé une méthode	0,526	0,028	1126	1265	1,891	0,054	0,470	0,582
Utilise actuellement une méthode	0,360	0,026	1126	1265	1,784	0,071	0,309	0,411
Utilise actuellement une méthode moderne	0,102	0,012	1126	1265	1,304	0,115	0,078	0,125
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,004	1126	1265	1,069	0,233	0,010	0,027
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	1126	1265	1,029	0,710	0,000	0,005
Utilise actuellement les injections	0,005	0,002	1126	1265	0,981	0,413	0,001	0,009
Utilise actuellement le Norplant	0,001	0,001	1126	1265	0,839	0,996	0,000	0,002
Utilise actuellement le condom	0,073	0,009	1126	1265	1,211	0,128	0,054	0,092
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1126	1265	1,022	0,997	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,001	0,001	1126	1265	1,030	1,005	0,000	0,003
Utilise la continence périodique	0,228	0,021	1126	1265	1,673	0,092	0,186	0,270
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,002	1126	1265	1,034	0,450	0,000	0,009
Ne veut plus d'enfants	0,067	0,009	1126	1265	1,173	0,130	0,050	0,085
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,537	0,019	1126	1265	1,289	0,036	0,498	0,575
Taille de famille idéale	7,784	0,171	1517	1696	1,315	0,022	7,442	8,127

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Ville de Ouagadougou, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	1,000	0,000	963	544	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,413	0,031	963	544	1,979	0,076	0,350	0,476
Instruction post-primaire ou plus	0,353	0,029	963	544	1,891	0,083	0,295	0,411
Jamais mariée (en union)	0,344	0,021	963	544	1,340	0,060	0,303	0,385
Actuellement mariée (en union)	0,587	0,021	963	544	1,310	0,035	0,545	0,628
Mariée (en union) avant 20 ans	0,569	0,026	708	400	1,370	0,045	0,518	0,620
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,429	0,026	708	400	1,371	0,059	0,378	0,480
Enfants nés vivants	2,239	0,095	963	544	1,133	0,042	2,049	2,429
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,522	0,218	115	65	0,915	0,033	6,086	6,957
Enfants survivants	1,895	0,072	963	544	1,033	0,038	1,751	2,039
Connaît une méthode contraceptive	0,988	0,005	565	319	1,000	0,005	0,978	0,997
Connaît une méthode moderne	0,988	0,005	565	319	1,000	0,005	0,978	0,997
A utilisé une méthode	0,632	0,030	565	319	1,482	0,048	0,572	0,692
Utilise actuellement une méthode	0,322	0,029	565	319	1,487	0,091	0,264	0,381
Utilise actuellement une méthode moderne	0,225	0,025	565	319	1,447	0,113	0,174	0,276
Utilise actuellement la pilule	0,060	0,012	565	319	1,199	0,199	0,036	0,084
Utilise actuellement le DIU	0,028	0,007	565	319	0,940	0,232	0,015	0,041
Utilise actuellement les injections	0,041	0,009	565	319	1,109	0,227	0,022	0,059
Utilise actuellement le Norplant	0,016	0,005	565	319	1,007	0,333	0,005	0,027
Utilise actuellement le condom	0,069	0,012	565	319	1,094	0,169	0,046	0,092
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,004	565	319	1,031	0,514	0,000	0,014
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	565	319	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,094	0,013	565	319	1,097	0,144	0,067	0,121
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,003	565	319	1,040	0,735	0,002	0,009
Utilise source publique	0,414	0,029	210	119	0,851	0,070	0,356	0,472
Ne veut plus d'enfants	0,278	0,021	565	319	1,128	0,077	0,235	0,320
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,409	0,022	565	319	1,072	0,054	0,364	0,453
Taille de famille idéale	4,036	0,086	845	477	1,633	0,021	3,864	4,207
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,834	0,019	561	317	1,105	0,022	0,797	0,872
Assistance médicale à l'accouchement	0,941	0,012	561	317	0,984	0,013	0,918	0,965
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,207	0,015	503	284	0,808	0,072	0,177	0,236
A reçu traitement SRO	0,423	0,039	104	59	0,781	0,092	0,346	0,501
A consulté du personnel médical	0,442	0,042	104	59	0,820	0,094	0,359	0,526
Ayant une carte de santé	0,939	0,030	98	55	1,218	0,031	0,880	0,998
A reçu vaccination BCG	0,969	0,019	98	55	1,068	0,019	0,932	1,000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,847	0,043	98	55	1,177	0,051	0,761	0,933
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,847	0,046	98	55	1,252	0,054	0,756	0,938
A reçu vaccination rougeole	0,857	0,042	98	55	1,186	0,049	0,773	0,941
Vacciné contre toutes les maladies	0,745	0,067	98	55	1,522	0,090	0,610	0,880
Poids-pour-taille	0,103	0,014	436	246	0,983	0,140	0,074	0,132
Taille-pour-âge	0,209	0,022	436	246	1,139	0,107	0,164	0,253
Poids-pour-âge	0,209	0,026	436	246	1,311	0,123	0,157	0,260
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,079	0,210	NA	2354	1,299	0,051	3,659	4,498
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	33,488	5,066	1087	613	0,864	0,151	23,357	43,620
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	69,732	7,617	1089	615	0,936	0,109	54,498	84,966
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	68,211	8,001	1100	621	0,928	0,117	52,209	84,213
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	133,187	9,859	1102	622	0,881	0,074	113,468	152,905
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	36,244	5,011	1089	615	0,893	0,138	26,221	46,266
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	452	294	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,316	0,028	452	294	1,284	0,089	0,260	0,373
Instruction post-primaire ou plus	0,469	0,034	452	294	1,451	0,073	0,401	0,537
Jamais mariée (en union)	0,551	0,025	452	294	1,070	0,045	0,501	0,601
Actuellement mariée (en union)	0,403	0,026	452	294	1,128	0,065	0,351	0,455
Connaît une méthode contraceptive	0,989	0,008	182	118	0,996	0,008	0,974	1,000
Connaît une méthode moderne	0,984	0,009	182	118	0,984	0,009	0,965	1,000
A utilisé une méthode	0,830	0,041	182	118	1,458	0,049	0,748	0,911
Utilise actuellement une méthode	0,582	0,042	182	118	1,136	0,071	0,499	0,666
Utilise actuellement une méthode moderne	0,346	0,034	182	118	0,962	0,098	0,278	0,414
Utilise actuellement la pilule	0,055	0,013	182	118	0,772	0,238	0,029	0,081
Utilise actuellement le DIU	0,027	0,015	182	118	1,224	0,541	0,000	0,057
Utilise actuellement les injections	0,016	0,010	182	118	1,050	0,603	0,000	0,036
Utilise actuellement le Norplant	0,033	0,015	182	118	1,163	0,468	0,002	0,064
Utilise actuellement le condom	0,209	0,028	182	118	0,932	0,135	0,152	0,265
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	182	118	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	182	118	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,225	0,036	182	118	1,164	0,160	0,153	0,298
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,005	182	118	0,997	0,997	0,000	0,016
Ne veut plus d'enfants	0,291	0,026	182	118	0,770	0,089	0,239	0,343
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,313	0,033	182	118	0,965	0,106	0,247	0,380
Taille de famille idéale	3,961	0,150	408	265	1,266	0,038	3,662	4,260

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Nord, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,089	0,016	847	904	1,650	0,182	0,056	0,121
Sans instruction	0,886	0,017	847	904	1,525	0,019	0,853	0,920
Instruction post-primaire ou plus	0,038	0,018	847	904	2,708	0,469	0,002	0,073
Jamais mariée (en union)	0,150	0,016	847	904	1,279	0,105	0,119	0,181
Actuellement mariée (en union)	0,823	0,014	847	904	1,067	0,017	0,795	0,851
Mariée (en union) avant 20 ans	0,875	0,019	648	692	1,442	0,021	0,837	0,912
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,715	0,023	648	692	1,278	0,032	0,670	0,760
Enfants nés vivants	3,617	0,120	847	904	1,112	0,033	3,377	3,857
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,586	0,281	133	142	1,283	0,037	7,025	8,148
Enfants survivants	2,798	0,075	847	904	0,880	0,027	2,648	2,948
Connaît une méthode contraceptive	0,794	0,036	691	745	2,318	0,045	0,723	0,866
Connaît une méthode moderne	0,765	0,038	691	745	2,362	0,050	0,689	0,841
A utilisé une méthode	0,249	0,025	691	745	1,496	0,099	0,200	0,298
Utilise actuellement une méthode	0,094	0,012	691	745	1,118	0,132	0,069	0,119
Utilise actuellement une méthode moderne	0,030	0,008	691	745	1,287	0,277	0,014	0,047
Utilise actuellement la pilule	0,012	0,005	691	745	1,154	0,393	0,003	0,022
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	691	745	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,011	0,005	691	745	1,210	0,445	0,001	0,020
Utilise actuellement le Norplant	0,000	0,000	691	745	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,006	0,004	691	745	1,261	0,603	0,000	0,014
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	691	745	0,866	0,996	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	691	745	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,019	0,004	691	745	0,805	0,218	0,011	0,028
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	691	745	0,993	0,673	0,000	0,007
Utilise source publique	0,681	0,080	32	32	0,955	0,117	0,521	0,841
Ne veut plus d'enfants	0,199	0,028	691	745	1,820	0,139	0,143	0,254
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,442	0,026	691	745	1,379	0,059	0,390	0,495
Taille de famille idéale	5,940	0,233	685	733	2,152	0,039	5,474	6,405
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,420	0,043	834	899	2,115	0,102	0,334	0,506
Assistance médicale à l'accouchement	0,245	0,045	834	899	2,509	0,183	0,155	0,335
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,217	0,020	694	751	1,285	0,093	0,177	0,257
A reçu traitement SRO	0,138	0,036	153	163	1,216	0,259	0,067	0,210
A consulté du personnel médical	0,207	0,042	153	163	1,208	0,202	0,123	0,290
Ayant une carte de santé	0,476	0,057	144	155	1,336	0,120	0,362	0,589
A reçu vaccination BCG	0,587	0,049	144	155	1,162	0,083	0,490	0,685
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,283	0,041	144	155	1,062	0,144	0,201	0,364
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,324	0,044	144	155	1,108	0,136	0,236	0,412
A reçu vaccination rougeole	0,383	0,041	144	155	1,008	0,108	0,301	0,466
Vacciné contre toutes les maladies	0,201	0,033	144	155	1,000	0,167	0,134	0,268
Poids-pour-taille	0,166	0,021	402	438	1,110	0,127	0,124	0,208
Taille-pour-âge	0,367	0,031	402	438	1,233	0,084	0,305	0,428
Poids-pour-âge	0,368	0,020	402	438	0,829	0,055	0,327	0,409
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,996	0,233	NA	3955	1,253	0,033	6,529	7,462
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	47,452	4,521	1642	1770	0,762	0,095	38,409	56,495
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	98,374	7,831	1643	1771	0,962	0,080	82,712	114,036
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	151,905	15,169	1690	1821	1,482	0,100	121,566	182,243
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	235,336	17,947	1691	1823	1,547	0,076	199,442	271,229
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	50,922	6,546	1643	1771	1,150	0,129	37,830	64,015
HOMMES								
Milieu urbain	0,111	0,034	355	380	2,046	0,308	0,042	0,179
Sans instruction	0,756	0,036	355	380	1,568	0,047	0,684	0,828
Instruction post-primaire ou plus	0,072	0,038	355	380	2,737	0,524	0,000	0,147
Jamais mariée (en union)	0,422	0,030	355	380	1,152	0,072	0,362	0,483
Actuellement mariée (en union)	0,566	0,030	355	380	1,144	0,053	0,506	0,627
Connaît une méthode contraceptive	0,908	0,029	201	215	1,414	0,032	0,850	0,966
Connaît une méthode moderne	0,899	0,029	201	215	1,362	0,032	0,841	0,957
A utilisé une méthode	0,591	0,085	201	215	2,446	0,144	0,421	0,761
Utilise actuellement une méthode	0,472	0,076	201	215	2,156	0,161	0,319	0,624
Utilise actuellement une méthode moderne	0,117	0,029	201	215	1,254	0,243	0,060	0,174
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,010	201	215	1,128	0,602	0,000	0,038
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	201	215	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,009	0,007	201	215	0,993	0,737	0,000	0,022
Utilise actuellement le Norplant	0,000	0,000	201	215	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,091	0,026	201	215	1,261	0,282	0,040	0,142
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	201	215	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	201	215	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,336	0,059	201	215	1,766	0,175	0,218	0,454
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	201	215	NA	NA	0,000	0,000
Ne veut plus d'enfants	0,096	0,022	201	215	1,052	0,228	0,052	0,140
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,476	0,035	201	215	0,986	0,073	0,407	0,546
Taille de famille idéale	7,393	0,422	305	326	1,709	0,057	6,549	8,237

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.7 Erreurs de sondage - Est, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,052	0,016	1588	1761	2,891	0,310	0,020	0,084
Sans instruction	0,919	0,010	1588	1761	1,449	0,011	0,899	0,939
Instruction post-primaire ou plus	0,021	0,006	1588	1761	1,674	0,290	0,009	0,033
Jamais mariée (en union)	0,140	0,012	1588	1761	1,385	0,086	0,116	0,164
Actuellement mariée (en union)	0,837	0,013	1588	1761	1,369	0,015	0,812	0,862
Mariée (en union) avant 20 ans	0,882	0,012	1239	1378	1,311	0,014	0,858	0,906
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,682	0,017	1239	1378	1,311	0,025	0,647	0,717
Enfants nés vivants	3,899	0,088	1588	1761	1,127	0,023	3,722	4,075
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,410	0,136	309	341	0,937	0,018	7,139	7,681
Enfants survivants	2,889	0,053	1588	1761	0,915	0,018	2,783	2,995
Connaît une méthode contraceptive	0,714	0,036	1321	1474	2,892	0,050	0,642	0,786
Connaît une méthode moderne	0,699	0,035	1321	1474	2,813	0,051	0,628	0,770
A utilisé une méthode	0,152	0,029	1321	1474	2,901	0,189	0,094	0,209
Utilise actuellement une méthode	0,077	0,020	1321	1474	2,764	0,263	0,037	0,118
Utilise actuellement une méthode moderne	0,026	0,007	1321	1474	1,588	0,269	0,012	0,040
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,003	1321	1474	1,137	0,379	0,002	0,012
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	1321	1474	1,496	0,705	0,000	0,008
Utilise actuellement les injections	0,006	0,002	1321	1474	0,957	0,351	0,002	0,010
Utilise actuellement le Norplant	0,002	0,001	1321	1474	1,099	0,758	0,000	0,004
Utilise actuellement le condom	0,007	0,003	1321	1474	1,169	0,385	0,002	0,012
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1321	1474	0,800	1,000	0,000	0,001
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	1321	1474	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,024	0,011	1321	1474	2,708	0,477	0,001	0,047
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	1321	1474	1,028	0,578	0,000	0,005
Utilise source publique	0,570	0,080	50	52	1,132	0,141	0,410	0,730
Ne veut plus d'enfants	0,172	0,010	1321	1474	0,983	0,059	0,151	0,192
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,503	0,017	1321	1474	1,253	0,034	0,469	0,538
Taille de famille idéale	6,323	0,124	1289	1424	1,876	0,020	6,076	6,571
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,521	0,033	1637	1833	2,259	0,064	0,454	0,588
Assistance médicale à l'accouchement	0,311	0,031	1637	1833	2,296	0,100	0,249	0,374
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,156	0,011	1407	1576	1,096	0,070	0,134	0,178
A reçu traitement SRO	0,186	0,031	217	245	1,152	0,165	0,125	0,247
A consulté du personnel médical	0,174	0,025	217	245	0,968	0,144	0,124	0,224
Ayant une carte de santé	0,478	0,055	267	298	1,779	0,116	0,367	0,588
A reçu vaccination BCG	0,676	0,054	267	298	1,860	0,079	0,569	0,784
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,313	0,056	267	298	1,901	0,178	0,202	0,425
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,390	0,042	267	298	1,360	0,106	0,307	0,474
A reçu vaccination rougeole	0,379	0,045	267	298	1,474	0,119	0,289	0,469
Vacciné contre toutes les maladies	0,235	0,045	267	298	1,654	0,191	0,145	0,325
Poids-pour-taille	0,124	0,013	804	896	1,067	0,101	0,099	0,149
Taille-pour-âge	0,355	0,019	804	896	1,080	0,052	0,318	0,392
Poids-pour-âge	0,329	0,012	804	896	0,700	0,036	0,305	0,353
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,322	0,211	NA	7814	1,475	0,029	6,899	7,745
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	41,790	3,927	3282	3669	1,014	0,094	33,936	49,644
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	107,791	8,374	3287	3675	1,407	0,078	91,044	124,539
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	142,141	8,873	3363	3760	1,114	0,062	124,395	159,886
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	234,610	12,634	3368	3766	1,535	0,054	209,342	259,879
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	66,001	7,713	3287	3675	1,611	0,117	50,574	81,428
HOMMES								
Milieu urbain	0,077	0,024	661	729	2,320	0,312	0,029	0,125
Sans instruction	0,789	0,026	661	729	1,627	0,033	0,737	0,840
Instruction post-primaire ou plus	0,081	0,022	661	729	2,057	0,270	0,037	0,125
Jamais mariée (en union)	0,396	0,027	661	729	1,393	0,067	0,343	0,449
Actuellement mariée (en union)	0,584	0,025	661	729	1,294	0,042	0,535	0,634
Connaît une méthode contraceptive	0,858	0,025	381	426	1,372	0,029	0,809	0,908
Connaît une méthode moderne	0,847	0,025	381	426	1,351	0,029	0,798	0,897
A utilisé une méthode	0,431	0,049	381	426	1,939	0,114	0,332	0,529
Utilise actuellement une méthode	0,328	0,051	381	426	2,137	0,157	0,225	0,431
Utilise actuellement une méthode moderne	0,084	0,022	381	426	1,570	0,266	0,039	0,129
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,005	381	426	1,081	0,579	0,000	0,020
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	381	426	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,003	0,003	381	426	1,036	1,008	0,000	0,008
Utilise actuellement le Norplant	0,002	0,002	381	426	0,833	0,987	0,000	0,006
Utilise actuellement le condom	0,063	0,018	381	426	1,433	0,284	0,027	0,099
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,003	381	426	0,944	0,717	0,000	0,011
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,003	0,003	381	426	1,042	1,013	0,000	0,008
Utilise la continence périodique	0,177	0,039	381	426	2,011	0,222	0,098	0,256
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,005	381	426	1,073	0,587	0,000	0,019
Ne veut plus d'enfants	0,083	0,015	381	426	1,064	0,181	0,053	0,113
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,493	0,032	381	426	1,249	0,065	0,429	0,557
Taille de famille idéale	7,287	0,219	577	636	1,123	0,030	6,849	7,725

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.8 Erreurs de sondage - Ouest, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	0,210	0,019	1453	1489	1,738	0,089	0,173	0,247
Sans instruction	0,862	0,013	1453	1489	1,467	0,015	0,835	0,889
Instruction post-primaire ou plus	0,056	0,011	1453	1489	1,833	0,198	0,034	0,078
Jamais mariée (en union)	0,164	0,012	1453	1489	1,263	0,075	0,140	0,189
Actuellement mariée (en union)	0,810	0,013	1453	1489	1,258	0,016	0,784	0,836
Mariée (en union) avant 20 ans	0,803	0,015	1115	1150	1,288	0,019	0,772	0,834
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,697	0,015	1115	1150	1,089	0,021	0,667	0,727
Enfants nés vivants	3,434	0,065	1453	1489	0,809	0,019	3,304	3,565
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,441	0,276	225	233	1,399	0,037	6,889	7,994
Enfants survivants	2,679	0,055	1453	1489	0,858	0,020	2,570	2,789
Connaît une méthode contraceptive	0,816	0,018	1151	1206	1,613	0,023	0,779	0,853
Connaît une méthode moderne	0,806	0,020	1151	1206	1,741	0,025	0,765	0,846
A utilisé une méthode	0,205	0,014	1151	1206	1,188	0,069	0,176	0,233
Utilise actuellement une méthode	0,088	0,008	1151	1206	0,964	0,092	0,072	0,104
Utilise actuellement une méthode moderne	0,051	0,007	1151	1206	1,106	0,141	0,036	0,065
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,005	1151	1206	0,980	0,168	0,019	0,038
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,001	1151	1206	0,786	0,392	0,001	0,006
Utilise actuellement les injections	0,008	0,003	1151	1206	1,108	0,371	0,002	0,013
Utilise actuellement le Norplant	0,001	0,001	1151	1206	0,858	0,710	0,000	0,003
Utilise actuellement le condom	0,008	0,003	1151	1206	1,198	0,388	0,002	0,015
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1151	1206	0,829	1,004	0,000	0,002
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	1151	1206	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,029	0,005	1151	1206	0,961	0,165	0,019	0,038
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	1151	1206	0,953	0,501	0,000	0,006
Utilise source publique	0,636	0,055	98	83	1,124	0,086	0,526	0,745
Ne veut plus d'enfants	0,206	0,019	1151	1206	1,611	0,093	0,168	0,245
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,436	0,017	1151	1206	1,169	0,039	0,402	0,471
Taille de famille idéale	5,218	0,133	1226	1237	2,120	0,025	4,952	5,484
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,506	0,034	1358	1444	2,153	0,068	0,437	0,574
Assistance médicale à l'accouchement	0,277	0,032	1358	1444	2,229	0,115	0,213	0,341
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,250	0,020	1192	1267	1,618	0,082	0,209	0,291
A reçu traitement SRO	0,097	0,016	293	317	0,949	0,169	0,064	0,130
A consulté du personnel médical	0,130	0,021	293	317	1,091	0,161	0,088	0,172
Ayant une carte de santé	0,550	0,059	250	267	1,907	0,108	0,432	0,669
A reçu vaccination BCG	0,717	0,050	250	267	1,792	0,070	0,616	0,817
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,282	0,048	250	267	1,724	0,171	0,186	0,379
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,337	0,049	250	267	1,678	0,147	0,238	0,436
A reçu vaccination rougeole	0,436	0,047	250	267	1,522	0,108	0,342	0,530
Vacciné contre toutes les maladies	0,184	0,035	250	267	1,442	0,189	0,114	0,253
Poids-pour-taille	0,117	0,014	980	1038	1,370	0,119	0,089	0,145
Taille-pour-âge	0,400	0,020	980	1038	1,274	0,051	0,359	0,441
Poids-pour-âge	0,362	0,023	980	1038	1,505	0,063	0,316	0,408
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,677	0,240	NA	6588	1,307	0,036	6,198	7,156
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	44,470	4,633	2681	2855	1,115	0,104	35,203	53,737
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	112,240	8,152	2691	2865	1,246	0,073	95,936	128,544
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	101,014	8,845	2719	2895	1,270	0,088	83,323	118,704
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	201,916	12,080	2729	2906	1,424	0,060	177,755	226,076
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	67,770	5,754	2691	2865	1,124	0,085	56,262	79,279
HOMMES								
Milieu urbain	0,237	0,023	626	646	1,341	0,096	0,191	0,282
Sans instruction	0,755	0,027	626	646	1,541	0,035	0,702	0,808
Instruction post-primaire ou plus	0,119	0,023	626	646	1,776	0,193	0,073	0,165
Jamais mariée (en union)	0,356	0,019	626	646	0,996	0,054	0,318	0,394
Actuellement mariée (en union)	0,625	0,020	626	646	1,040	0,032	0,584	0,665
Connaît une méthode contraceptive	0,966	0,013	383	403	1,390	0,013	0,940	0,992
Connaît une méthode moderne	0,955	0,014	383	403	1,347	0,015	0,927	0,984
A utilisé une méthode	0,494	0,040	383	403	1,572	0,081	0,414	0,574
Utilise actuellement une méthode	0,246	0,030	383	403	1,352	0,121	0,186	0,305
Utilise actuellement une méthode moderne	0,106	0,015	383	403	0,958	0,142	0,076	0,136
Utilise actuellement la pilule	0,045	0,007	383	403	0,621	0,146	0,032	0,058
Utilise actuellement le DIU	0,010	0,006	383	403	1,153	0,587	0,000	0,022
Utilise actuellement les injections	0,009	0,005	383	403	1,086	0,595	0,000	0,019
Utilise actuellement le Norplant	0,000	0,000	383	403	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,040	0,011	383	403	1,062	0,268	0,018	0,061
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	383	403	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	383	403	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,126	0,026	383	403	1,535	0,207	0,074	0,178
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,005	383	403	1,059	0,576	0,000	0,019
Ne veut plus d'enfants	0,111	0,020	383	403	1,215	0,176	0,072	0,150
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,495	0,038	383	403	1,476	0,076	0,419	0,570
Taille de famille idéale	7,178	0,259	523	533	1,074	0,036	6,661	7,696

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.9 Erreurs de sondage - Centre/Sud, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (NN)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,034	0,006	1594	1748	1,264	0,170	0,022	0,045
Sans instruction	0,917	0,016	1594	1748	2,294	0,017	0,886	0,949
Instruction post-primaire ou plus	0,016	0,004	1594	1748	1,367	0,265	0,008	0,025
Jamais mariée (en union)	0,156	0,012	1594	1748	1,363	0,079	0,131	0,181
Actuellement mariée (en union)	0,823	0,014	1594	1748	1,487	0,017	0,795	0,852
Mariée (en union) avant 20 ans	0,909	0,014	1261	1383	1,770	0,016	0,880	0,938
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,705	0,018	1261	1383	1,435	0,026	0,668	0,742
Enfants nés vivants	3,731	0,074	1594	1748	0,939	0,020	3,584	3,879
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,546	0,165	296	323	1,169	0,022	7,216	7,877
Enfants survivants	2,776	0,053	1594	1748	0,885	0,019	2,670	2,883
Connaît une méthode contraceptive	0,808	0,023	1306	1439	2,065	0,028	0,763	0,853
Connaît une méthode moderne	0,775	0,024	1306	1439	2,051	0,031	0,727	0,822
A utilisé une méthode	0,307	0,027	1306	1439	2,104	0,088	0,253	0,360
Utilise actuellement une méthode	0,155	0,015	1306	1439	1,526	0,099	0,124	0,185
Utilise actuellement une méthode moderne	0,040	0,008	1306	1439	1,498	0,204	0,024	0,056
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,005	1306	1439	1,386	0,307	0,006	0,025
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	1306	1439	1,032	0,707	0,000	0,004
Utilise actuellement les injections	0,012	0,003	1306	1439	0,999	0,250	0,006	0,018
Utilise actuellement le Norplant	0,001	0,001	1306	1439	0,871	0,716	0,000	0,003
Utilise actuellement le condom	0,010	0,002	1306	1439	0,912	0,257	0,005	0,014
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1306	1439	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	1306	1439	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,086	0,010	1306	1439	1,244	0,112	0,067	0,106
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1306	1439	1,063	1,030	0,000	0,002
Utilise source publique	0,508	0,061	90	91	1,155	0,120	0,386	0,631
Ne veut plus d'enfants	0,191	0,012	1306	1439	1,086	0,062	0,168	0,215
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,398	0,019	1306	1439	1,372	0,047	0,361	0,436
Taille de famille idéale	6,023	0,171	1115	1220	2,328	0,028	5,681	6,365
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,580	0,040	1563	1725	2,704	0,068	0,500	0,659
Assistance médicale à l'accouchement	0,252	0,047	1563	1725	3,628	0,187	0,158	0,347
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,192	0,017	1280	1409	1,504	0,088	0,159	0,226
A reçu traitement SRO	0,113	0,017	248	271	0,797	0,152	0,079	0,147
A consulté du personnel médical	0,207	0,027	248	271	0,995	0,128	0,154	0,261
Ayant une carte de santé	0,628	0,050	242	266	1,585	0,079	0,529	0,727
A reçu vaccination BCG	0,808	0,045	242	266	1,767	0,056	0,719	0,898
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,465	0,049	242	266	1,505	0,105	0,367	0,563
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,521	0,052	242	266	1,588	0,099	0,418	0,625
A reçu vaccination rougeole	0,527	0,052	242	266	1,606	0,099	0,423	0,632
Vacciné contre toutes les maladies	0,359	0,051	242	266	1,632	0,143	0,256	0,462
Poids-pour-taille	0,143	0,015	1068	1172	1,444	0,108	0,112	0,174
Taille-pour-âge	0,384	0,014	1068	1172	0,952	0,037	0,355	0,412
Poids-pour-âge	0,357	0,016	1068	1172	1,070	0,045	0,325	0,389
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,057	0,182	NA	7711	1,082	0,026	6,692	7,422
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	44,818	5,409	3151	3462	1,320	0,121	34,000	55,636
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	118,679	8,190	3154	3465	1,282	0,069	102,298	135,059
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	139,136	9,817	3212	3531	1,312	0,071	119,501	158,770
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	241,302	11,902	3215	3534	1,382	0,049	217,498	265,106
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	73,861	5,267	3154	3465	1,055	0,071	63,326	84,396
HOMMES								
Milieu urbain	0,061	0,008	547	593	0,749	0,126	0,046	0,076
Sans instruction	0,842	0,026	547	593	1,637	0,030	0,791	0,893
Instruction post-primaire ou plus	0,044	0,007	547	593	0,842	0,168	0,029	0,059
Jamais mariée (en union)	0,412	0,027	547	593	1,281	0,066	0,358	0,466
Actuellement mariée (en union)	0,577	0,026	547	593	1,246	0,046	0,524	0,630
Connaît une méthode contraceptive	0,989	0,006	311	342	0,970	0,006	0,977	1,000
Connaît une méthode moderne	0,971	0,009	311	342	0,964	0,009	0,953	0,990
A utilisé une méthode	0,731	0,048	311	342	1,890	0,065	0,636	0,826
Utilise actuellement une méthode	0,543	0,046	311	342	1,634	0,085	0,450	0,635
Utilise actuellement une méthode moderne	0,160	0,026	311	342	1,268	0,165	0,107	0,213
Utilise actuellement la pilule	0,034	0,013	311	342	1,271	0,387	0,008	0,060
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,003	311	342	1,044	1,008	0,000	0,010
Utilise actuellement les injections	0,010	0,005	311	342	0,887	0,497	0,000	0,020
Utilise actuellement le Norplant	0,000	0,000	311	342	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,113	0,019	311	342	1,073	0,171	0,074	0,151
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	311	342	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	311	342	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,371	0,045	311	342	1,632	0,121	0,282	0,461
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	311	342	NA	NA	0,000	0,000
Ne veut plus d'enfants	0,059	0,016	311	342	1,224	0,277	0,027	0,092
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,640	0,030	311	342	1,117	0,048	0,579	0,700
Taille de famille idéale	7,785	0,421	429	464	1,631	0,054	6,942	8,627

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

REGROUPEMENT DES PROVINCES EN RÉGIONS DE RÉSIDENCE

Région	Province	Région	Province
Ouagadougou	Ville de Ouagadougou	Ouest	Bougouriba Comoé Houet Kéné Dougou Kossi Mouhoun Poni Les Balés Banwa Ioba Léraba Noumbiel Tuy
Nord	Bam Oudalan Séno Soum Sourou Yatenga Loroum Nayala Zoundma		
Est	Boulgou Ganzourgou Gnagna Gourma Kouritenga Nahouri Namentenga Tapoa Zoundweogo Komandjari Kompienga Koulpelogo Yagha	Centre/Sud	Bazèga Boulkiemdé Kadiogo (rural) Oubritenga Passoré Sanguié Sanmatenga Sissili Kourweogo Ziro

ANNEXE C

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

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-II Burkina Faso 1998-99

Âge	Hommes		Femmes		Âge	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	588	3,9	562	3,4	37	104	0,7	169	1,0
1	537	3,5	553	3,4	38	113	0,7	163	1,0
2	541	3,6	515	3,1	39	90	0,6	126	0,8
3	621	4,1	616	3,7	40	166	1,1	207	1,3
4	581	3,8	570	3,5	41	91	0,6	110	0,7
5	570	3,8	504	3,1	42	96	0,6	134	0,8
6	595	3,9	533	3,2	43	85	0,6	91	0,6
7	665	4,4	605	3,7	44	68	0,4	81	0,5
8	525	3,5	485	3,0	45	106	0,7	138	0,8
9	524	3,5	509	3,1	46	60	0,4	76	0,5
10	551	3,6	544	3,3	47	78	0,5	70	0,4
11	426	2,8	417	2,5	48	81	0,5	98	0,6
12	520	3,4	541	3,3	49	72	0,5	85	0,5
13	454	3,0	491	3,0	50	116	0,8	133	0,8
14	388	2,6	380	2,3	51	51	0,3	114	0,7
15	361	2,4	323	2,0	52	74	0,5	151	0,9
16	298	2,0	318	1,9	53	58	0,4	109	0,7
17	328	2,2	309	1,9	54	72	0,5	85	0,5
18	281	1,9	324	2,0	55	64	0,4	121	0,7
19	220	1,5	263	1,6	56	66	0,4	83	0,5
20	259	1,7	343	2,1	57	45	0,3	67	0,4
21	160	1,1	218	1,3	58	53	0,3	74	0,4
22	190	1,3	290	1,8	59	55	0,4	47	0,3
23	140	0,9	196	1,2	60	107	0,7	146	0,9
24	142	0,9	194	1,2	61	47	0,3	33	0,2
25	213	1,4	318	1,9	62	80	0,5	59	0,4
26	139	0,9	183	1,1	63	67	0,4	48	0,3
27	147	1,0	234	1,4	64	48	0,3	27	0,2
28	137	0,9	205	1,2	65	67	0,4	58	0,4
29	111	0,7	167	1,0	66	51	0,3	34	0,2
30	226	1,5	317	1,9	67	38	0,2	17	0,1
31	123	0,8	157	1,0	68	79	0,5	42	0,3
32	116	0,8	194	1,2	69	43	0,3	27	0,2
33	121	0,8	137	0,8	70+	482	3,2	355	2,2
34	98	0,6	145	0,9	NSP/ND	5	0,0	7	0,0
36	104	0,7	136	0,8					
					Ensemble	15 146	100,0	16 423	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 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-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	2 373	-	-	-	-
15-19	1 537	22,7	1 468	22,6	95,5
20-24	1 241	18,3	1 198	18,5	96,5
25-29	1 107	16,4	1 072	16,5	96,9
30-34	950	14,0	917	14,1	96,5
35-39	838	12,4	806	12,4	96,2
40-44	623	9,2	589	9,1	94,5
45-49	467	6,9	440	6,8	94,4
50-54	592	-	-	-	-
15-49	6 763	-	6 491	-	96,0

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. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.3 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 d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 214	-	-	-	-
15-19	652	23,2	602	23,1	92,4
20-24	420	15,0	375	14,4	89,3
25-29	378	13,4	355	13,7	94,1
30-34	337	12,0	319	12,2	94,4
35-39	277	9,8	253	9,7	91,4
40-44	249	8,9	232	8,9	93,1
45-49	200	7,1	186	7,1	93,2
50-54	158	5,6	148	5,7	93,8
55-59	139	5,0	132	5,1	95,2
60-64	185	-	-	-	-
15-59	2 810	-	2 603	-	92,6

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.

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		42,7	16 859
Mois et année		0,1	16 859
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,4	3 545
Âge/Date de la 1 ^{ère} union ¹	Femmes non-célibataires	0,5	5 358
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	6 445
Poids à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois	37,9	1 727
Anthropométrie²	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		5,5	5 286
Poids		4,9	5 286
Taille et poids		5,6	5 286
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,9	5 286

¹ Sans information pour l'âge et l'année

² Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Années	Effectifs de 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
99	69	4	73	98,3	100,0	98,4	87,7	200,0	91,1	-	-	-
98	1 227	97	1 324	96,0	81,4	95,0	104,3	93,0	103,4	[228,6]	[126,6]	[215,8]
97	1 005	150	1 155	80,8	65,8	78,8	94,3	148,8	100,0	91,3	110,3	93,4
96	974	175	1 149	74,4	52,6	71,1	104,5	89,8	102,1	93,2	89,4	92,6
95	1 086	241	1 327	70,8	48,7	66,7	106,7	117,3	108,5	110,4	104,4	109,3
94	993	287	1 280	65,9	45,2	61,2	103,6	108,8	104,8	103,1	113,1	105,2
93	840	267	1 107	63,8	47,1	59,8	95,1	113,8	99,3	82,4	81,1	82,1
92	1 046	371	1 417	57,6	36,4	52,0	107,9	121,2	111,2	115,8	135,6	120,4
91	967	281	1 247	49,3	37,9	46,8	98,3	87,1	95,6	101,5	86,4	97,7
90	859	278	1 137	48,9	34,6	45,4	99,7	133,9	107,1	-	-	-
95-99	4 361	666	5 027	81,4	58,6	78,4	102,3	111,7	103,5	-	-	-
90-94	4 705	1 484	6 189	57,1	40,0	53,0	101,1	112,3	103,7	-	-	-
85-89	3 702	1 198	4 901	47,8	32,1	43,9	95,2	113,6	99,4	-	-	-
80-84	2 522	946	3 468	41,8	33,5	39,6	102,0	104,6	102,7	-	-	-
< 80	2 197	1 204	3 401	37,0	30,5	34,7	101,1	113,8	105,4	-	-	-
Ensemble	17 488	5 499	22 987	56,5	37,3	51,9	100,2	111,5	102,8	-	-	-

¹ Mois et année de naissance déclarés

² $N_m/N_f \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

³ $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

[] Ces rapports ont été calculés à partir des données de 1999 qui ne correspondent pas à une année complète.

Tableau C.6 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 néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	58	43	30	22	152
1	32	35	30	19	116
2	8	25	12	15	61
3	24	19	27	16	87
4	17	17	9	8	51
5	11	14	19	18	62
6	7	15	15	15	52
7	14	25	18	14	71
8	12	8	8	7	35
9	1	7	4	9	20
10	4	3	13	9	29
11	3	2	2	1	8
12	4	9	4	4	22
13	2	6	1	6	15
14	7	13	15	6	41
15	5	6	8	8	27
16	4	2	0	2	8
17	3	4	1	2	10
18	3	2	0	2	6
19	4	0	1	1	6
20	5	9	4	3	21
21	3	8	5	3	19
22	0	2	1	2	5
23	1	2	0	1	4
24	2	1	1	1	5
25	4	4	1	3	12
26	0	1	0	0	1
27	1	2	1	0	4
28	8	0	1	1	10
29	2	0	0	0	2
30	3	2	4	2	11
31+	1	0	1	0	2
Ensemble 0-30	253	284	233	203	973
% néonatal précoce ¹	62,5	58,9	60,9	55,8	59,7

¹ 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois ¹	253	284	233	203	973
1	47	58	35	30	171
2	49	62	38	23	171
3	42	59	49	34	183
4	30	45	22	26	123
5	24	30	13	12	79
6	32	27	20	23	102
7	29	31	14	17	91
8	24	17	14	7	61
9	40	21	17	18	96
10	17	20	10	10	56
11	18	31	21	10	81
12	32	79	60	42	213
13	18	31	22	16	87
14	14	30	7	1	52
15	15	14	8	8	45
16	3	11	5	2	20
17	12	4	5	2	22
18	21	30	18	18	87
19	1	4	3	3	11
20	4	3	0	0	6
21	1	1	1	0	4
22	0	3	4	1	7
23	1	4	2	1	8
24 ou +	1	0	0	0	1
ND	1	0	0	0	1
1 an ²	40	75	80	47	242
Ensemble 0-11	605	684	486	413	2 189
% néonatal ³	41,7	41,6	47,9	49,1	44,4

¹ Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours

² Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois

³ (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'EDSBF-II 1998-99

PERSONNEL DE L'EDSBF-II 1998-1999

Personnel National Permanent

Directeur National

Hamado SAWADOGO

Directeurs Techniques

Désiré Lohé KONATÉ

François ILBOUDO

Responsable de terrain

Tinga SINARÉ

Responsable de Cartographie

Pagari OUOBA

Formateurs personnel de terrain et Superviseurs Terrain

Idrissa KABORÉ

Célestin Lallé SAGNON

Antoinette TOÉ née FORO

Pagari Ouoba

Tinga Sinaré

Superviseurs Traitement des Données

Zacharie SANOU

Youssouf LANGANI

Hubert Hamado OUÉDRAOGO

Personnel National Temporaire

Chefs d'équipe Cartographie

Youssouf OUÉDRAOGO

Ibrahima DIASSO

Agents de Cartographie

Ali IDANI

Souleymane OUÉDRAOGO

Arouna TRAORÉ

Adama MILLOGO

Hippolyte S. MILLOGO

Mamadou OUOBA

Paul KONTOGOMA

Saïdou KOUDOUGOU

Abdoulaye SANA

Souleymane KONATÉ

Siaka OUATTARA

Enquêtrices pré-test

Bibata BULGO
Diahara TRAORÉ
Julienne KAMOUNI
Léonie BANCÉ
Mélanie SAWADOGO

Chefs d'équipe enquête principale

Albert SAWADOGO
Boukary SAWADOGO
Gabriel Poko OUÉDRAOGO
Hippolyte S. MILLOGO
Jérémy KAFANDO
Moumouni T. OUÉDRAOGO
Oumar DAO
Sanda TANKOANO

Contrôleuses enquête principale

Bibata BULGO
Diahara TRAORÉ
Edwidge M.B. DIARRA
Eldine OUÉDRAOGO
Irma P.F. KAGAMBÈGA
Mariam GANSORE née TAPSOBA
Martine KABORÉ
Minata OUÉDRAOGO

Enquêtrices enquête principale

Alimata ILBOUDO	Florentine KABORÉ
Ardiata TRAORÉ	Ginette Marie Rachelle SANKARA
Augustine Emma TRAORÉ	Haoua BABA
Augustine OUÉDRAOGO	Irène Mini PODA
Bernadette KANSOLÉ	Kotima KABORÉ
Berthe Toussaint KAMBOU	Léonie BANCÉ
Brigitte GOUBA	Marie Colette BOUDA
Brigitte OUÉDRAOGO	Marie Rose BAZIOMO
Cécile Ivièlè DABIRÉ	Martine BOUDA
Cécile KOALA	Mélanie SAWADOGO
Clarisse Paule SANON	Oumou KOUSSOUBÉ née BARRO
Djénéba DOUSSA	Régine T. OUÉDRAOGO née COMPAORÉ
Esther Lamoudi THIOMBIANO	Rita Germaine TAPSOBA
Fatimata SORY	Safiatou OUÉDRAOGO
Fatimata TRAORÉ	Viviane YÉLÉMOU
Fatoumata MAIGA	Yolande G. KABORÉ

Agents de Bureau (vérification et codification)

Antoinette TOÉ née FORO
Généviève E. BAMA

Agents de Saisie

Aurélie CISSÉ née SANKARA
Bernadette KABORÉ
Fatoumata OUÉDRAOGO née OUÉDRAOGO
Léontine DIASSO
Rasmata KABORÉ
Romaine DEMBÉLÉ

Personnel Administratif

Secrétaire

Marie Denise NANA

Comptable

Adama DOFINI

Chauffeur du projet

Sylamani KOUTIÉBOU

Chauffeurs enquête principale

Boureima TRAORÉ
Florent OUÉDRAOGO
François P. ILBOUDO
Jean Bernard P. NANA
Rasmané COULIBALY
Saïdou KOROGO
Yacouba OUANDAOGO
Youssef BAYO

Chauffeurs supervision enquête principale

Hamado KABORÉ
Kassoum TIEMTORÉ
Emmanuel KABORÉ

Chauffeurs Cartographie

Emmanuel Silga
Salif Rouamba

Consultants Nationaux

Formation des enquêteurs, enquêtrices

Mme Félicité TRAORÉ
Richard Tinkoura COMPAORÉ
Issa SEBGO
Dr Germain TRAORÉ
Dr Babou BAZIÉ

Traduction des questionnaires

Mme Aminata BARRY
Mme Bernadette COMPAORÉ
Mme Aïssata SANOU

Personnel international

Macro International Inc.

Gora Mboup, coordonnateur technique
Mohamed Ayad, termes de référence du contrat
Mamadou Thiam, sondage
Alfredo Aliaga, sondage
Jeanne Cushing, traitement des données
Kaye Mitchell, production du rapport
Julie Schullian, dissémination
Sidney Moore, édition

Consultants (Macro International)

Salif Ndiaye, formation, préparation des documents techniques
Monique Barrère, révision technique du rapport

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
(EDSBF-II, 1998)

QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION	
PROVINCE _____	PROVINCE.....
DEPARTEMENT _____	DEPARTEMENT.....
COMMUNE/CENTRE URBAIN _____	
VILLAGE/SECTEUR _____	
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE.....
NOM DU CHEF DE CONCESSION _____	N° DE LA CONCESSION.....
	N° DU MENAGE.....
URBAIN/RURAL.....	URBAIN = 1, RURAL = 2.....
OUAGA=1, BOBO=2, AUTRES VILLES=3, RURAL=4.....	OUAGA /BOBO /AUTRES VILLES /RURAL
ZONE D'INTERVENTION (DE SFPS).....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2.....
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
MENAGE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI = 1, NON = 2).....	

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNEE
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM
RESULTAT*				RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE				NBRE. TOTAL DE VISITES
HEURE				TOTAL DANS LE MENAGE
* CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (PRECISER)				TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES
				TOT.D'HOMMES ELIGIBLES
				N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUEST. MENAGE

CONTROLEUSE NOM _____ DATE _____	CHEF D'EQUIPE NOM _____ DATE _____	CONTROLE BUREAU 	SAISI PAR
---	---	---	---

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° Li-gne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	ETHNIE**	EDUCATION		POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS ETAT MATRIMONIAL	ELIGI-BILITE FEMMES	ELIGI-BILITE HOMMES
			(NOM)	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?				SI AGE DE 6 ANS OU PLUS	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école?		Est-ce que (NOM) est actuellement marié(e)/en union, veuf(ve), divorcé(e) /séparé(e) ou célibataire?	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(10)	(15)	(15A)
01			1 2	1 2	H F			1 2		1 2 3 4	01	01
02			1 2	1 2	1 2			1 2		1 2 3 4	02	02
03			1 2	1 2	1 2			1 2		1 2 3 4	02	02
04			1 2	1 2	1 2			1 2		1 2 3 4	04	04
05			1 2	1 2	1 2			1 2		1 2 3 4	05	05
06			1 2	1 2	1 2			1 2		1 2 3 4	06	06
07			1 2	1 2	1 2			1 2		1 2 3 4	07	07

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

- 01= CHEF DE MENAGE
02= EPOUSE OU EPOUX
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= ENFANT ADOPTE/EN GARDE
10= ENFANTS DU CONJOINT
11= NEVEU OU NIECE
12= COUSIN OU COUSINE
13= AUTRE PARENT
14= SANS PARENTE
98= NE SAIT PAS

** CODES POUR Q.7A : ETHNIE

- 01= BOBO
02= DIOULA
03= FULFULDE/PEUL
04= GOURMATCHE
05= GOUROUNSI
06= LOBI
07= MOSSI
08= SENOULO
09= TOUAREG/BELLA
10= AUTRES

*** CODES POUR Q.9

NIVEAU	PRI-MAI-RE=1	SECON. 1er CYCLE=2	SECON. 2ème CYCLE=3	SUPERIEUR =4	NSP = 8
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEEE				
CLASSE	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6 NSP=8	6ème =1 5ème =2 4ème =3 3ème =4 FPP =5 NSP =8	2nd =1 1ère =2 Ter. =3 FPB =4 NSP =8	1ère an. =1 2ème an. =2 3ème an. =3 4ème an. =4 5ème an. =5 NSP=8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A																					
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage pendant la saison sèche?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....12 →18 ROBINET PUBLIC.....13 EAU DE PUIITS PUIITS TRADITIONNEL DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 →18 PUIITS TRADITIONNEL PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU EN BOUTEILLE.....51 →18 VENDEUR D'EAU.....61 AUTRE.....96 (PRECISER)																						
16A	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage pendant la saison des pluies?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....12 →18 ROBINET PUBLIC.....13 EAU DE PUIITS PUIITS TRADITIONNEL DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 →18 PUIITS TRADITIONNEL PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 EAU EN BOUTEILLE.....51 →18 VENDEUR D'EAU.....61 AUTRE.....96 (PRECISER)																						
16B	Utilisez-vous le "tamis filtre" pour traiter les eaux du robinet public ou du puits ou de surface ou du vendeur avant la consommation?	OUI.....1 NON.....2																						
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... SUR PLACE.....996																						
18	Quel genre de w.c. utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 LATRINES LATRINES SIMPLES.....21 LATRINES VENTILEES.....22 PAS DE W.C./BROSSE.....31 AUTRE.....96 (PRECISER)																						
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RECHAUD/CUISINIERE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	TELEPHONE.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	RECHAUD/CUISINIERE.....	1	2	
	OUI	NON																						
ELECTRICITE.....	1	2																						
RADIO.....	1	2																						
TELEVISION.....	1	2																						
TELEPHONE.....	1	2																						
REFRIGERATEUR.....	1	2																						
RECHAUD/CUISINIERE.....	1	2																						
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.....																						
21	PRINCIPAL MATERIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION	SOL NATUREL SABLE.....11 TERRE BATTUE.....12 SOL FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYL.....32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....96 (PRECISER)																						

22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:		OUI	NON
	Une bicyclette/vélo?	BICYCLETTE/VELO.....	1	2
	Une mobylette/motocyclette?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....	1	2
	Une voiture?	VOITURE.....	1	2
22A	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage?	SEL EMBALLE (IODE).....	1	
		SEL EMBALLE (NON IODE).....	2	
		SEL POUR ANIMAUX.....	3	
		SEL POUR ANIMAUX.....	4	
		SEL EN VRAC.....	5	
		AUTRE _____	6	
		(PRECISER)		

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
(EDSBF-II, 1998)

QUESTIONNAIRE FEMME

IDENTIFICATION	
PROVINCE	PROVINCE.....
DEPARTEMENT	DEPARTEMENT.....
COMMUNE/CENTRE URBAIN	
VILLAGE/SECTEUR	
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE.....
NOM DU CHEF DE CONCESSION	N° DE LA CONCESSION.....
NOM DU CHEF DE MENAGE	N° DU MENAGE.....
URBAIN/RURAL.....	URBAIN = 1, RURAL = 2.....
OUAGA=1, BOBO=2, AUTRES VILLES=3, RURAL=4.....	OUAGA /BOBO /AUTRES VILLES /RURAL
ZONE D'INTERVENTION (DE SFPS).....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2.....
NOM DE LA FEMME	N° DE LIGNE DE LA FEMME.....

VISITES D'ENQUETRIX				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR MOIS ANNEE 1 9
NOM DE L'ENQUETRIX				NOM
RESULTAT*				RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE				NBRE. TOTAL DE VISITES
*CODES RESULTAT 1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE (PRECISER) 2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 3 DIFFERE 6 INCAPACITE				

LANGUE DE L'INTERVIEW** INTERPRETE:.....OUI = 1 / NON = 2
**CODES LANGUE: 1 FRANÇAIS / 2 MOORE / 3 DIOULA / 4 FULFULDE / 5 AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM	NOM		
DATE	DATE		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETEE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A

101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....
103	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même. Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....9998
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS.	AGE EN ANNEES REVOLUES.....
106A	Comprenez-vous le français?	OUI.....1 NON.....2
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire premier cycle, secondaire deuxième cycle ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE 1er CYCLE.....2 SECONDAIRE 2eme CYCLE.....3 SUPERIEUR.....4
109	Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée à ce niveau?*	ANNEE.....
110	VERIFIER 106: AGEE DE 29 ANS OU MOINS ☐ AGEE DE 30 ANS OU PLUS ☐	111A
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI.....1 NON.....2
111A	A quel âge avez-vous arrêté d'aller à l'école?	AGE.....
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE.....01 S'EST MARIEE.....02 GARDE DES ENFANTS +JEUNES.....03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL.....04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS.....05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT.....06 PREFERENCE POUR EMPLOI/POUR ALLER TRAVAILLER.....07 SUFFISAMMENT SCOLARISEE.....08 ECHEC A L'ECOLE.....09 N'AIME PAS L'ECOLE.....10 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN.....11 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98

* CODES
POUR
Q.109

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4 FPF = 5 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 FPB = 4 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou + = 5 NSP = 8

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113	VERIFIER 108: PRIMAIRE ☐ SECONDAIRE OU SUPERIEUR ☐		114A

114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	115A
114A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI.....1 NON.....2	115A
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
115A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.....1 NON.....2	116G
116	Ecoutez-vous la radio chaque jour?	OUI.....1 NON.....2	116B
116A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
116B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES.....A DE 8 A 12 HEURES.....B DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
116C	Quels genres d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LES GENRES D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE.....X (PRECISER)	
116CA	Quelles stations de radio avez-vous l'habitude d'écouter? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.	RADIO NATIONALE (RNB).....A PULSAR.....B RADIO MARIA.....C ARC-EN-CIEL.....D HORIZON FM.....E SALANKOLOTO.....F ENERGIE.....G RADIO EVANGILE DEVELOPPEMENT.....H LUMIERE VIE ET DEVELOPPEMENT.....I RADIOS ETRANGERES.....J	
116D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio les clés de la vie : "Yamba Songo"?	OUI.....1 NON.....2 NE CONNAIT PAS EMISSION.....3	116G
116E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF.....1 DIVERTISSEMENT.....2 LES DEUX.....3 NSP.....8	116G 116G
116F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.....A SIDA/VIH.....B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.....D PROBLEMES DE SANTE.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI.....1 NON.....2	118
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	

117A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G TOUS LES JOURS.....I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z
117B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LE MATIN.....A DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z
117C	Quels genres d'émission avez-vous l'habitude de regarder? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL TELEVISE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE.....X (PRECISER)
117D	Quelles stations de télévision avez-vous l'habitude de regarder?	CHAINE NATIONALE (TNB).....A CHAINES ETRANGERES.....B
118	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANTE.....2 MUSULMANE.....3 TRADITIONNELLE.....4 SANS RELIGION/AUCUNE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)
118A	Quelle est votre nationalité?	BURKINABE.....01 NIGERIENNE.....02 TOGOLAISE.....03 BENINOISE.....04 MALIENNE.....05 IVOIRIENNE.....06 GHANEENNE.....07 AUTRE AFRICAINE.....08 (PRECISER) AUTRE.....09 (PRECISER)
119	Quelle est votre ethnie? INSCRIRE L'ETHNIE DECLAREE : PUIS ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	BOBO.....01 DIOULA.....02 FULFULDE/PEUL.....03 GOURMATCHE.....04 GOUROUNSI.....05 LOBI.....06 MOSSI.....07 SENOUFO.....08 TOUAREG/BELLA.....09 AUTRE.....10 (PRECISER) NSP.....98

4

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	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", NOTER '00'.	FILS A LA MAISON..... FILLES A 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 vos fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de vos filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'. | FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....

206 | N'avez-vous pas donné naissance à un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours? | OUI.....1 | NON.....2 | 208

207 | Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'. | FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....

208 | FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'. | TOTAL.....

209 | VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI ☐ NON ☐ INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.

210 | VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE ☐ AUCUNE NAISSANCE ☐ 227

5

211 | Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES Jumeaux ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPARÉES.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Quand (NOM) est né(e) était-il/elle seul(e) ou avait-il/elle un jumeau?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNU = 98	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(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.	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vives entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?

01	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 ☐ 219	AGE EN ANNEES ☐	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3		
02	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 ☐ 219	AGE EN ANNEES ☐	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

12	MULT..2	FILL..2	AN		NON..2 ☐ 219	ANNEES 	NON...2 (ALLEZ ☐ A 220)	MOIS....2 	ANNEES..3 	NON....2 (NAIS. ☐ SUIVANTE)	NON..2
	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS....		OUI..1	AGE EN ANNEES 	OUI...1	JOURS...1 	OUI....1	OUI..1	
13	MULT..2	FILL..2	AN		NON..2 ☐ 219	ANNEES 	NON...2 (ALLEZ ☐ A 220)	MOIS....2 	ANNEES..3 	NON....2 (NAIS. ☐ SUIVANTE)	NON..2
	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS....		OUI..1	AGE EN ANNEES 	OUI...1	JOURS...1 	OUI....1	OUI..1	
14	MULT..2	FILL..2	AN		NON..2 ☐ 219	ANNEES 	NON...2 (ALLEZ ☐ A 220)	MOIS....2 	ANNEES..3 	NON....2 (NAIS. ☐ SUIVANTE)	NON..2
	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS....		OUI..1	AGE EN ANNEES 	OUI...1	JOURS...1 	OUI....1	OUI..1	

222 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE 1998. OUI...1 — ☐ PASSER A 223
LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS? NON....2 — ☐ PASSER A 224

223 Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DERNIERE NAISSANCE)? OUI.....1
NON.....2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE (Q215)

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE (Q217)

POUR CHAQUE ENFANT DECEDÉ: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE (Q219)

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS OU 1 AN : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1993.
S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'.

7

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	☐ 236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS.	MOIS..... 	
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte ☐ à ce moment-là ☐ ou vous attendrez ☐ plus tard ☐ ou vous n'avez plus d'enfant ☐ ?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE PLUS AVOIR D'ENFANT.....3	
236	Quand vos dernières règles sont-elles venues? (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNEE)	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 ANNEES.....4 EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE.....995 JAMAIS EU DE REGLES.....996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier	OUI.....1	

jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?

NON.....2
NSP.....8 ☐ 300

238 A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?

PENDANT SES REGLES.....1
JUSTE APRES LA FIN DES
REGLES.....2
AU MILIEU DU CYCLE.....3
JUSTE AVANT DEBUT DES REGLES....4

AUTRE6
(PRECISER)
NSP.....8

8

SECTION 3. CONTRACEPTION

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.

PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.

ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.

PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?

302 Avez-vous déjà enten-
du parler de (METHODE)?

303 Avez-vous déjà
utilisé (METHODE)?

OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION	NON
-----------------	--------------------	-----

01| PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.

1 2 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

02| DIU/STERILET Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.

1 2 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

03| INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

1 2 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

04| MOUSSE, GELEE, COMPRIMES Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés avant d'avoir des rapports sexuels.

1 2 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

05| CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF) Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels.

1 2 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

06| STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

1 2 3 ☐

Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants?
OUI.....1
NON.....2

07| STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

1 2 3 ☐

Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants?
OUI.....1
NON.....2

08| RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

1 2 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

09| RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.

1 2 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

10| Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?

1 3 ☐

OUI.....1
NON.....2

OUI.....1
NON.....2

(PRECISER)

(PRECISER)

304	VERIFIER 303:	AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE)	☐	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE)	☐	PASSER A 309
-----	---------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------

9

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	☐ 331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
309	Maintenant, je voudrais vous parler du 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.....	
310	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD.....1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT.....2 AUTRE.....6 (PRECISER)	
311	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE ☐ FEMME STERILISEE ☐		☐ 314A
312	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE ☐ ENCEINTE ☐ OU PAS SURE ☐		☐ 332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	☐ 331
314	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE.....96 (PRECISER)	☐ 325A ☐ 317A ☐ 322A ☐ 325A
314A	ENCERCLER '06' POUR STERILISATION FEMININE.		
314B	Pourquoi utilisez-vous la pilule plutôt qu'une autre méthode?	COUT/MOINS CHER.....01 PLUS DISPONIBLE.....02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 AUTRE.....96 (PRECISER)	
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment? SI LE PAQUET EST MONTRE, ENCEINTE LE CODE CORRESPONDANT.	MICRO-NOVUM.....01 LO-FEMENAL.....02 OVRETTE.....03 EUGYNON.....04 ADEPAL.....05 MINIPHASE.....06 MINIDRIL.....07 AUTRE.....96 (PRECISER) BOITE NON VUE.....98	 ☐ 317
316	Quel est le nom de la marque de pilules que vous utilisez en ce moment?	MICRO-NOVUM.....01 LO-FEMENAL.....02 OVRETTE.....03 EUGYNON.....04 ADEPAL.....05 MINIPHASE.....06 MINIDRIL.....07 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilules?	COUT CFA..... GRATUIT.....9996 NSP.....9998	☐ 326
317A	Pourquoi avez-vous fait (vous ou votre conjoint/parte- naire) une opération pour ne plus avoir d'enfants plutôt que d'utiliser une autre méthode?	COUT/MOINS CHER.....01 PLUS DISPONIBLE.....02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE DEFINITIVE.....08 AUTRE.....96 (PRECISER)	
318	Où a eu lieu l'opération pour ne plus avoir d'enfant? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE MEDICAL OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE MEDICAL.....12 AUTRE PUBLIC.....17 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PF.....22 AUTRE PRIVE MEDICAL.....27 (PRECISER) NSP.....98	
319	Regrettez-vous d'avoir fait (ou que votre mari ait fait) une opération pour ne plus avoir d'enfants?	OUI.....1 NON.....2	☐ 321
320	Pourquoi regrettez-vous l'opération?	ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT.....1 MARI/CONJOINT VEUT ENFANT.....2 EFFETS SECONDAIRES.....3 ENFANT DECEDE.....4 AUTRE.....6 (PRECISER)	
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS..... ANNEE.....	☐ 327
322A	Pourquoi utilisez-vous la continence périodique plutôt qu'une autre méthode?	COUT/NE COUTE RIEN.....01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 AUTRE.....96 (PRECISER)	
323	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle mensuel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles?	BASEE SUR LE CALENDRIER.....1 BASEE SUR TEMPERATURE CORPS....2 BASEE SUR MUCUS CERVICAL (METHODE BILLINGS).....3 BASEE SUR TEMPERATURE DU CORPS ET MUCUS CERVICAL.....4 PAS DE METHODE SPECIFIQUE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	☐ 326

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
325A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.314) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/NE COUTE RIEN...01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05	

		ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST.....09 AUTRE.....96 (PRECISER)	
326	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS..... 8 ANS OU PLUS.....96	
326A	Si les produits contraceptifs devaient vous être offerts gratuitement, les accepteriez-vous? SI LA REPONSE EST NON, INSISTER POUR SAVOIR LA RAISON ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE.	OUI.....01 NON, DEJA GATES.....02 NON, QUALITE DOUTEUSE.....03 AUTRE.....96 (PRECISER)	
327	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE METHODE.....96	 329A 332
328	Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE MEDICAL, D'UN CSPS OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE MEDICAL.....12 CSPS.....13 SMI.....14 DISPENSARE/MATERNITE.....15 DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....16 AUTRE PUBLIC.....17 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PF.....22 PHARMACIE.....23 CABINET INFIRMIER.....24 AUTRE PRIVE MEDICAL.....27 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....31 BAR/BOITE DE NUIT.....32 KIOSQUE.....33 HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....34 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...35 AMIS/PARENTS.....36 AUTRE.....95 (PRECISER) AUTRE.....96 (PRECISER)	
329	Connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer (METHODE) la dernière fois?	OUI.....1 NON.....2	334
329A	Au moment de la stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération?		
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	12 PASSER A
329B	Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale, pour différentes raisons. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT CITE A Q.328 OU Q.318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. SI LA REPONSE EST "NSP" VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE LE CODE CORRESPONDANT. Autres raisons?	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE.....A PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL...B TRANSPORT DISPONIBLE.....C RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE.....D PLUS PROPRE.....E OFFRE PLUS D'INTIMITE.....F ATTENTE MOINS LONGUE.....G TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG...H MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES.....I	

		DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS.....J	
		COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER...K	
		VOULAIT ANONYMAT/DISCRETION.....L	
		AUTRE _____ X (PRECISER)	
		NSP.....Z	
330	ENQUETRIXE: -SI VOUS N'AVEZ ENCERCLE QU'UN SEUL CODE A Q.329B, ENCERCLEZ ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.334. -SI VOUS AVEZ ENCERCLE PLUSIEURS CODES A Q.329B, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCERCLEZ LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE. Parmi les raisons que vous m'avez données, quelle est la raison principale?	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE.....11 PLUS PROCHE MARCHÉ/TRAVAIL...12 TRANSPORT DISPONIBLE.....13 RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE.....21 PLUS PROPRE.....22 OFFRE PLUS D'INTIMITE.....23 ATTENTE MOINS LONGUE.....24 TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG..25 MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES.....26 DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS.....27 COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER..31 VOULAIT ANONYMAT/DISCRETION...41 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	334

13

331	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE ☐ ENCEINTE ☐ OU PAS SURE ☐		332	
331A	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIEE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE.....23 SOUS-FECONDE/STERILE.....24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE.....31 MARI/CONJOINT OPPOSE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 TABOUS CULTURELS.....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES..52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98		
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	334	
333	Où est-ce?	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE MEDICAL.....12 CSPS.....13 SMI.....14 DISPENSARE/MATERNITE.....15 DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM....16		

AUTRE PUBLIC	17
(PRECISER)	
SECTEUR MEDICAL PRIVE	
CABINET DE MEDECIN PRIVE.....	21
CLINIQUE PF.....	22
PHARMACIE.....	23
CABINET INFIRMIER.....	24
AUTRE PRIVE	
MEDICAL	27
(PRECISER)	
AUTRE SECTEUR PRIVE	
BOUTIQUE/MARCHE.....	31
BAR/BOITE DE NUIT.....	32
KIOSQUE.....	33
HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....	34
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...	35
AMIS/PARENTS.....	36
AUTRE	95
(PRECISER)	
AUTRE	96
(PRECISER)	

334	Avez-vous reçu la visite d'un agent qui vous a parlé de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	
335	Avez-vous été dans un centre de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	337

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
336	Quelqu'un de ce centre de santé vous a-t-il parlé des méthodes de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
337	Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	☐ 401
338	Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?	AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 ÇA DEPEND.....3 NSP.....8	☐ 401
339	VERIFIER 210: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ ☐ AUCUNE NAISSANCE ☐		☐ 401
340	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	☐ 401
341	VERIFIER 227 ET 311: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ET NON STERILISEE ☐ ☐ ENCEINTE OU STERILISEE ☐		☐ 401
342	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401 VERIFIER 225 :
UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ AUCUNE NAISSANCE ☐
DEPUIS JANV.1993 DEPUIS JANVIER 1993 ☐ QUESTION 501

402 INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993 DANS LE TABLEAU.
POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS
NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les
cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).

402A	N° DE LIGNE				
	DE LA Q. 212				

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS.	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
402B	VOIR Q. 212 ET Q. 216	NOM VIVANT ☐ DECEDE ☐	NOM VIVANT ☐ DECEDE ☐	NOM VIVANT ☐ DECEDE ☐
403	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là ou vouliez-vous attendre plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405) ☐	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405) ☐	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405) ☐
		PLUS TARD.....2	PLUS TARD.....2	PLUS TARD.....2
		NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405) ☐	NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405) ☐	NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405) ☐
404	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI, Qui avez-vous vu? INSISTER : Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUS LES CODES CORRESPONDANT AUX PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A SAGE FEMME.....B INFIRMIERE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE.....E (PRECISER) PERSONNE.....F (PASSER A 409) ☐	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A SAGE FEMME.....B INFIRMIERE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE.....E (PRECISER) PERSONNE.....F (PASSER A 409) ☐	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A SAGE FEMME.....B INFIRMIERE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE.....E (PRECISER) PERSONNE.....F (PASSER A 409) ☐
406	Vous a-t-on donné un carnet de santé pour cette grossesse?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98
408	Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?	NBRE. DE VISITES... NSP.....98	NBRE. DE VISITES... NSP.....98	NBRE. DE VISITES... NSP.....98

16

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS.	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
409	Vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411) ☐ NSP.....8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE..... NSP.....8	NOMBRE..... NSP.....8	NOMBRE..... NSP.....8
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	A DOMICILE PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 MATERNITE.....22 DISPENSARE.....23 AUTRES.....24 SECTEUR PRIVE HOP.PRIVE/CLINIQUE....31 AUTRES.....41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 MATERNITE.....22 DISPENSARE.....23 AUTRES.....24 SECTEUR PRIVE COP.PRIVE/CLINIQUE....31 AUTRES.....41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 MATERNITE.....22 DISPENSARE.....23 AUTRES.....24 SECTEUR PRIVE COP.PRIVE/CLINIQUE....31 AUTRES.....41 (PRECISER)
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCELER	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A SAGE FEMME.....B INFIRMIERE.....C ACC.AUXI./MATRONE.....D AUTRE PERSONNE ACC. TRADIT. FORMEE....E ACC. TRADITIONNELLE....F	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A SAGE FEMME.....B INFIRMIERE.....C ACC.AUXI./MATRONE.....D AUTRE PERSONNE ACC. TRADIT. FORMEE....E ACC. TRADITIONNELLE....F	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A SAGE FEMME.....B INFIRMIERE.....C ACC.AUXI./MATRONE.....D AUTRE PERSONNE ACC. TRADIT. FORMEE....E ACC. TRADITIONNELLE....F

TOUTES LES PERSONNES CITEES.		PARENT.....G AUTREH (PRECISER) PERSONNE.....I	PARENT.....G AUTREH (PRECISER) PERSONNE.....I	PARENT.....G AUTREH (PRECISER) PERSONNE.....I
413	(NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2

17

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS.	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
415	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE MOYENNE...2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE MOYENNE...2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE MOYENNE...2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT.....5 NSP.....8
416	Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 418) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419) ☐
417	Combien pesait (NOM)? ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET.....1 GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 NSP.....99998	GRAMMES DU CARNET.....1 GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 NSP.....99998	GRAMMES DU CARNET.....1 GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 NSP.....99998
418	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 420) ☐ NON.....2 (PASSER A 421) ☐		
419	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 423) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 423) ☐
420	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas vu vos règles?	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....9
421	VERIFIER 227: ENQUETEE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SURE ☐ (PASSER A 423)		
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 424) ☐		
423	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....9

18

424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 426) ☐ NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433) ☐ NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433) ☐ NON.....2
425	Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE...02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE08 (PRECISER) (PASSER A 435) ☐	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE...02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE08 (PRECISER) (PASSER A 435) ☐	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE...02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE08 (PRECISER) (PASSER A 435) ☐

426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois?	IMMEDIATEMENT.....000		
	SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE.	HEURES.....1		
	SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES.	JOURS.....2		
	AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.			

427	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐		
		(PASSER A 433)		

428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI.....1		
		NON.....2		
		(PASSER A 433)		

429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et le lever du soleil?	NOMBRE DE TETES DE NUIT.....		
	SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE.			

430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour?	NOMBRE DE TETES DE JOUR.....		
	SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE.			

431	A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) une des choses suivantes:			
		OUI NON		
	Eau?	EAU1 2		
	Eau sucrée?	EAU SUCREE.....1 2		
	Jus?	JUS.....1 2		
	Infusion?	INFUSION1 2		
	Lait en boîte pour bébé?	LAIT EN BOITE BEBE.....1 2		
	Autre lait en boîte ou en poudre?	AUTRE LAIT EN BOITE/ EN POUDRE.....1 2		
	Lait frais (d'animaux)?	LAIT FRAIS.....1 2		
	Autres liquides?	AUTRES LIQUIDES.....1 2		
	Bouillie?	BOUILLIE.....1 2		
	Autre aliment spécialement préparé pour l'enfant?	AUTRE ALIMENT PREPARE/ SPEC. POUR ENFANT...1 2		
	Plat familial?	PLAT FAMILIAL.....1 2		

432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER.	"OUI" POUR UN OU PLUS ☐ RIEN DU TOUT ☐		
		(PASSER A 437)		

1

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE	AVANT AVT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM	NOM	NOM

433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	NOMBRE DE MOIS.....	NOMBRE DE MOIS.....	NOMBRE DE MOIS.....
		SI MOINS D'1 MOIS, INSCRIRE '00'.	SI MOINS D'1 MOIS, INSCRIRE '00'.	SI MOINS D'1 MOIS, INSCRIRE '00'.
		JUSQU'A SON DECES.....96	JUSQU'A SON DECES.....96	JUSQU'A SON DECES.....96
		(PASSER A 436)	(PASSER A 436)	(PASSER A 436)

434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01	MERE MALADE/FAIBLE.....01	MERE MALADE/FAIBLE.....01
		ENFANT MALADE/FAIBLE....02	ENFANT MALADE/FAIBLE....02	ENFANT MALADE/FAIBLE....02
		ENFANT DECEDE.....03	ENFANT DECEDE.....03	ENFANT DECEDE.....03
		PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04	PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04	PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04
		LAIT INSUFFISANT.....05	LAIT INSUFFISANT.....05	LAIT INSUFFISANT.....05
		TRAVAILLE.....06	TRAVAILLE.....06	TRAVAILLE.....06
		ENFANT A REFUSE.....07	ENFANT A REFUSE.....07	ENFANT A REFUSE.....07
		AGE DU SEVRAGE.....08	AGE DU SEVRAGE.....08	AGE DU SEVRAGE.....08
		TOMBE ENCEINTE.....09	TOMBE ENCEINTE.....09	TOMBE ENCEINTE.....09
		A COMMENCE A UTILISER	A COMMENCE A UTILISER	A COMMENCE A UTILISER

		LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____11 (PRECISER)	LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____11 (PRECISER)	LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____11 (PRECISER)
435	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐ ☐ (PASSER A 437)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ ☐ (PASSER A 437)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ ☐ (PASSER A 437)
436	Avez-vous jamais donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440)

2

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT AVT-DERNIERE NAISSANC NOM
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner un des aliments ou boissons suivants de façon régulière?: Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel? Eau? Infusion? Autres liquides? Bouillie? Aliment solide? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96 AGE EN MOIS..... JAMAIS DONNE.....96
			(PASSER A 440)	(PASSER A 440)

438	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐ ☐ (PASSER A 440)		
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		

440 RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441

2

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

441 COMPLETER L'EN-TETE DU TABLEAU EN SUIVANT LA MEME PROCEDURE QU'A LA SECTION 4A. IL Y A UNE DIFFERENCE IMPORTANTE ENTRE LA SECTION 4A ET LA SECTION 4B. LA SECTION 4A RECUEILLE DES INFORMATIONS SUR LES ENFANTS VIVANTS ET DECEDES, ALORS QUE LA SECTION 4B NE CONCERNE QUE LES ☐ ENFANTS VIVANTS (Q442 A Q477). CEPENDANT, VOUS DEVEZ COMPLETER L'EN-TETE DU TABLEAU DE LA SECTION 4B POUR TOUS LES ENFANTS, VIVANTS OU DECEDES, PARCE QUE LES QUESTIONS A PROPOS DU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE DES ENFANTS QUI FIGURENT EN FIN DE SECTION (Q478 A Q488), SERONT POSEES A TOUTES LES FEMMES.

441A	N° DE LIGNE DE LA Q. 212			
------	-----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

441B	VOIR Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM VIVANT ☐ DECEDE ☐ PASSER A 441B DANS LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSAN- CE, PASSER A 478	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM VIVANT ☐ DECEDE ☐ PASSER A 441B DANS LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSAN- CE, PASSER A 478	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM VIVANT ☐ DECEDE ☐ PASSER A 441B DANS LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSAN- CE, PASSER A 478
442	Avez-vous un carnet de vaccination de (NOM)? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU.....1 (PASSER A 444) ☐ OUI, PAS VU.....2 (PASSER A 446) ☐ PAS DE CARNET.....3	OUI, VU.....1 (PASSER A 444) ☐ OUI, PAS VU.....2 (PASSER A 446) ☐ PAS DE CARNET.....3	OUI, VU.....1 (PASSER A 444) ☐ OUI, PAS VU.....2 (PASSER A 446) ☐ PAS DE CARNET.....3
443	Avez-vous jamais eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 446) ☐ NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 446) ☐ NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 446) ☐ NON.....2
444	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET. (2) INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE BCG P0 P1 P2 P3 D1 D2 D3 IM1 IM2 ROU F.J	JOUR MOIS ANNEE BCG P0 P1 P2 P3 D1 D2 D3 IM1 IM2 ROU F.J	JOUR MOIS ANNEE BCG P0 P1 P2 P3 D1 D2 D3 IM1 IM2 ROU F.J
445	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCINS DU BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, IMOVAX 1-2, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) < NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 450) ☐	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) < NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 450) ☐	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) < NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 450) ☐
446	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 450) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 450) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 450) ☐ NSP.....8

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT AVT-DERNIERE NAISSANCE NOM
447	S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes : • Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice? • Une vaccination contre la	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 OUI.....1	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 OUI.....1	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 OUI.....1

	polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche? SI OUI: Combien de fois?	NON.....2 NSP.....8	NON.....2 NSP.....8	NON.....2 NSP.....8
	• Une injection contre la rougeole?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
	• Une injection au pistolet/à la seringue?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
	SI OUI: Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS.....	NOMBRE DE FOIS.....	NOMBRE DE FOIS.....
450	(NOM) a t-il/elle eu de la fièvre durant les deux dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
451	(NOM) a t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les deux dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455)..... NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455)..... NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455)..... NSP.....8
452	(NOM) a t-il/elle souffert de la toux durant les dernières 24 heures?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
453	Combien de jours a (duré la toux/depuis combien de jours dure la toux)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS.....	JOURS.....	JOURS.....
454	Quand (NOM) avait la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
455	VOIR 450 ET 451 : FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 450 OU 451..... AUTRE..... (PASSER A 458)	"OUI" DANS 450 OU 451..... AUTRE..... (PASSER A 458)	"OUI" DANS 450 OU 451..... AUTRE..... (PASSER A 458)
456	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la fièvre ou la toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458)..... NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458)..... NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458)..... NSP.....8
457	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE..E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED. PRIVE....G PHARMACIE.....H CABINET INFIRMIER.....I DISP. RELIGIEUX.....J AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.....K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE.....M (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE..E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED. PRIVE....G PHARMACIE.....H CABINET INFIRMIER.....I DISP. RELIGIEUX.....J AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.....K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE.....M (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE..E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED. PRIVE....G PHARMACIE.....H CABINET INFIRMIER.....I DISP. RELIGIEUX.....J AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.....K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE.....M (PRECISER)
458	(NOM) a t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477)..... NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477)..... NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477)..... NSP.....8
460	(NOM) a t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
461	Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS.....	JOURS.....	JOURS.....
462	Y avait-il du sang dans les selles?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 466)	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 466)

463	VOIR 428 : DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI ☐	NON ☐ (PASSER A 466)		
464	Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements/ de tétées?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 466) ☐			
465	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de tétées, ou avez-vous arrêté complètement?	AUGMENTE.....1 REDUIT.....2 ARRETE COMPLETEMENT.....3			
466	(En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	
467	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 469) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 469) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 469) ☐	
468	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE.	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE FAIT A LA MAISON..B ERSEFLURIL/TYPHOMICINE...C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON/ AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION.....E PERFUSION/SERUM.....F PLANTES MEDICINALES/ REMEDE TRADIONNEL G (PRECISER) AUTRE H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE FAIT A LA MAISON..B ERSEFLURIL/TYPHOMICINE...C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON/ AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION.....E PERFUSION/SERUM.....F PLANTES MEDICINALES/ REMEDE TRADIONNEL G (PRECISER) AUTRE H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE FAIT A LA MAISON..B ERSEFLURIL/TYPHOMICINE...C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON/ AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION.....E PERFUSION/SERUM.....F PLANTES MEDICINALES/ REMEDE TRADIONNEL G (PRECISER) AUTRE H (PRECISER)	

2

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE	AVANT AVT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM	NOM	NOM
469	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) ☐
470	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE..E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED. PRIVE....G PHARMACIE.....H CABINET INFIRMIER.....I DISP. RELIGIEUX.....J AUTRES SECTEURS PRIVES GUERISSEUR TRAD.....K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE M (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE..E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED. PRIVE....G PHARMACIE.....H CABINET INFIRMIER.....I DISP. RELIGIEUX.....J AUTRES SECTEURS PRIVES GUERISSEUR TRAD.....K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE M (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE..E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED. PRIVE....G PHARMACIE.....H CABINET INFIRMIER.....I DISP. RELIGIEUX.....J AUTRES SECTEURS PRIVES GUERISSEUR TRAD.....K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE M (PRECISER)
471	VOIR 468: LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ (PASSER A 473)	OUI, LIQUIDE SRO CITE ☐ (PASSER A 473)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ (PASSER A 473)
472	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à partir d'un sachet spécial de poudre contre la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 474) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 474) ☐	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 474) ☐
473	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu ce liquide? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98

474	VOIR 468:						
		NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE	OUI, LIQUIDE MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE	OUI, LIQUIDE MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE	OUI, LIQUIDE MAISON CITE
	LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(PASSER A 476)		(PASSER A 476)		(PASSER A 476)	
475	(NOM) a-t-il/elle reçu un li- quide recommandé par le per- sonnel de santé et préparé à la maison avec une solution d'eau salée et sucrée quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477) ☐ NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 477) ☐ NSP.....8
476	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec une solution d'eau salée et sucrée?	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98
	SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00						
477	RETOURNER A 441B POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 478.						

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
478	VERIFIER 468 ET 472, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DES SRO ☐ OU 468 ET 472 NON POSEES ☐ AU MOINS UN ENFANT A RECU DES SRO ☐		☐ 481
479	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	☐ 481
480	Avez-vous déjà utilisé ce produit?	OUI.....1 NON.....2	☐ 482
481	Où avez-vous obtenu le SRO la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE MEDICAL, D'UN CSPS OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE MEDICAL.....12 CSPS.....13 SMI.....14 DISPENSARE/MATERNITE.....15 DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....16 AUTRE PUBLIC.....17 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PF.....22 PHARMACIE.....23 CABINET INFIRMIER.....24 AUTRE PRIVE MEDICAL.....27 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....31 BAR/BOITE DE NUIT.....32 KIOSQUE.....33 HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....34 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...35 AMIS/PARENTS.....36 AUTRE.....95 (PRECISER) AUTRE.....96 (PRECISER)	
482	Avez-vous actuellement un sachet de SRO chez vous?	OUI.....1 NON.....2	☐ 486
483	Puis-je voir le sachet de SRO que vous avez? SI LE SACHET EST MONTRE, ENCECLER LE CODE CORRESPONDANT. NOTER LE NOM DE LA MARQUE:	ORASEL.....1 UNICEF.....2 SANS MARQUE.....3 AUTRE.....6 (PRECISER) SACHET NON VUE.....8	☐ 485
484	Quel est le nom de la marque du sachet de SRO que	ORASEL.....1	

vous avez en ce moment?	UNICEF.....2
	SANS MARQUE.....3
NOTER LE NOM DE LA MARQUE: _____	AUTRE.....6 (PRECISER)
	NSP.....8

485	Combien vous a coûté le sachet de SRO que vous avez en ce moment?	COUT CFA.....	
		GRATUIT.....996	
		NSP.....998	

26

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
486	VERIFIER 468 ET 472, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DE SOLUTION SEL/SUCRE OU 468 ET 472 NON POSEES	AU MOINS UN ENFANT A RECU SOLUTION SEL/SUCRE	☐ 501
487	Avez-vous déjà entendu parler d'une solution de sel, de sucre et d'eau que l'on prépare à la maison et que l'on donne aux enfants pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	☐ 501
488	Avez-vous déjà préparé cette solution?	OUI.....1 NON.....2	

27

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT :	OUI NON ENFANT MOINS DE 10 ANS.....1 2 MARI/CONJOINT.....1 2 AUTRES HOMMES.....1 2 AUTRES FEMMES.....1 2	
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement en union avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....1 OUI, VIT AVEC UN HOMME.....2 MARIAGE NON CONSOMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	☐ 507 ☐ 515F
503	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout?	PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....1 PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....3	
504	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu en union avec un homme?	OUI, A ETE MARIEE.....1 OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....2 NON.....3	☐ 515F
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE.....1 DIVORCEE.....2 SEPARÉE.....3	☐ 511AA
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE.....1 VIT AILLEURS.....2	
507A	NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE FIGURE PAS DANS LE MENAGE, NOTER '00'.		
508	Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses, en plus de vous-même?	OUI.....1 NON.....2	☐ 511
509	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE..... NSP.....98	 ☐ 511
510	Etes-vous la première, la seconde, ..., épouse?	RANG.....	
511	ENQUETRIXE : SI FEMME ACTUELLEMENT MARIEE/EN UNION Avant votre mariage/union actuel(le), avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une		

	fois?	UNE FOIS.....1	512
		PLUS D'UNE FOIS.....2	
511AA	ENQUETRIXE : SI FEMME VEUVE/DIVORCEE/SEPEREE Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois?		
511A	Combien de temps s'est-il écoulé entre la fin de votre avant-dernière union et le début de votre dernière union (de votre union actuelle)? SI MOINS D'UN AN, ENREGISTRER '00'.	DUREE EN ANNEES REVOLUES...	
512	VERIFIER 511/511AA : MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT ☐ UNE FOIS ☐ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint? MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS ☐ ☐ Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....9998	514A
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE.....	

28

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514A	VERIFIER 502: ACTUELLEMENT MARIEE ☐ OU VIT AVEC UN HOMME ☐ PAS EN UNION ☐		515F
515	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.502, ENCELER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.502.	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM ☐ ☐ Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ ☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	515B
515AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME.....1 MARI/CONJOINT.....2 LES DEUX.....3	
515B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre mari/l'homme avec qui vous vivez au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	517
515C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre mari/l'homme avec qui vous vivez?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	

515CA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre mari/homme avec qui vous vivez, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER.....1 CONNAISSANCE.....2 POUR DE L'ARGENT.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
515D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	515E
515DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3	
515E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que votre mari/l'homme avec qui vous vivez avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... NSP.....98	517

29

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
515F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	608
515FA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER.....1 CONNAISSANCE.....2 POUR DE L'ARGENT.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
515G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM ☐ Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	515H
515GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3	
515H	VERIFIER 515F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐ 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐		517

515I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... NSP.....98	
517	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2	518A
518	Où est-ce? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. A CHAQUE FOIS QU'UN HOPITAL, UN CENTRE MEDICAL, UN CSPS OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSAIRE/MATERNITE.....E DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F AUTRE PUBLIC.....G (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H	

DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER
LE CODE APPROPRIE.

CLINIQUE PF.....I
PHARMACIE.....J
CABINET INFIRMIER.....K

AUTRE PRIVE
MEDICAL.....L
(PRECISER)

AUTRE SECTEUR PRIVE
BOUTIQUE/MARCHE.....M
BAR/BOITE DE NUIT.....N
KIOSQUE.....O
HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...Q
AMIS/PARENTS.....R

AUTRE.....X
(PRECISER)

AUTRE.....Y
(PRECISER)

30

PASSER
A

N° QUESTIONS ET FILTRES

CODES

518A VERIFIER 515A, 515D ET 515G :

AU MOINS 1 'OUI' ☐

AUCUN 'OUI' ☐

519

518B Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois?

S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE MEDICAL, D'UN
CSPS OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.
INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET
ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.

(NOM DE L'ENDROIT)

SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC
HOPITAL.....11
CENTRE MEDICAL.....12
CSPS.....13
SMI.....14
DISPENSARE/MATERNITE.....15
DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM....16

AUTRE PUBLIC.....17
(PRECISER)

SECTEUR MEDICAL PRIVE
CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21
CLINIQUE PF.....22
PHARMACIE.....23
CABINET INFIRMIER.....24

AUTRE PRIVE
MEDICAL.....27
(PRECISER)

AUTRE SECTEUR PRIVE
BOUTIQUE/MARCHE.....31
BAR/BOITE DE NUIT.....32
KIOSQUE.....33
HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....34
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...35
AMIS/PARENTS.....36

PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM....41—519

AUTRE.....96
(PRECISER)

518C Quel est le nom de la marque des condoms que vous
avez utilisés la dernière fois?

PRUDENCE.....1
EMBALLAGE EST TOUT BLANC.....2

AUTRE.....6
(PRECISER)

NSP.....8

518D La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien
en avez-vous acheté?

NOMBRE DE CONDOMS.....

DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOMS ET ENREGISTRER CE NOMBRE.

NSP.....998

518E Combien avez-vous payé?

COUT CFA.....

GRATUIT.....9996—519

NSP.....9998

518F Si les condoms devraient vous être offerts gratuitement,
les accepteriez-vous?

OUI.....1
NON, DEJA GATES.....2
NON, QUALITE DOUTEUSE.....3

SI LA REPONSE EST NON, INSISTER POUR SAVOIR LA RAISON
ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE.

AUTRE.....4
(PRECISER)

519 Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier

AGE.....

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VERIFIER 314: NI LUI NI ELLE STERILISE ☐ LUI OU ELLE STERILISE ☐		612
602	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préférez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT NE PEUT PAS ETRE ENCEINTE...3 INDECISE/NSP.....8	604 606 604
603	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐ Combien de temps, voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....1 ANNEES.....2 BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT PEUT PAS ETRE ENCEINTE....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE.....996 (PRECISER) NSP.....998	606
604	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐		607
605	Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous contente, pas contente, ou cela vous serait-ilégal?	CONTENTE.....1 PAS CONTENTE.....2 EGAL.....3	
606	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE ☐ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT DE METHODE ☐ UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE ☐		612
607	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	609
608	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	610
609	Quelle méthode préférez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE.....96 (PRECISER) PAS SURE.....98	612

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous	NON MARIEE.....11	

pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?

RAISONS LIEES A LA FECONDITE
RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22
MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE.....23
SOUS-FECONDE/STERILE.....24
VEUT DES ENFANTS.....26

OPPOSITION A L'UTILISATION
ENQUETEE OPPOSEE.....31
MARI/CONJOINT OPPOSE.....32
AUTRES PERS. OPPOSEES.....33
INTERDITS RELIGIEUX.....34
TABOUS CULTURELS.....35

MANQUE DE CONNAISSANCE
NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41
NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42

RAISONS LIEES A UNE METHODE
PROBLEMES DE SANTE.....51
PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52
PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53
TROP CHERE.....54
PAS PRATIQUE A UTILISER.....55
INTERFERE AVEC LE PROCESSUS
NORMAL DU CORPS.....56

AUTRE.....96
(PRECISER)
NSP.....98

612

611 Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?

OUI.....1
NON.....2
NSP.....8

612 VERIFIER 216:

A DES ENFANTS VIVANTS

N'A PAS
D'ENFANTS VIVANTS

☐

Si vous pouviez revenir
à l'époque où vous n'aviez
pas d'enfants et choisir
exactement le nombre
d'enfants à avoir dans
toute votre vie, combien
voudriez-vous en avoir?
INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE.

☐

Si vous pouviez choisir
exactement le nombre
d'enfants à avoir dans
toute votre vie, combien
voudriez-vous en avoir?

NOMBRE.....
AUTRE.....96
(PRECISER)

614

613 Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons,
combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien
d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?

GARÇONS
NOMBRE.....
AUTRE.....96
(PRECISER)
FILLES
NOMBRE.....
AUTRE.....96
(PRECISER)
N' IMPORTE
NOMBRE.....
AUTRE.....96
(PRECISER)

614 En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les
couples qui utilisent une méthode pour éviter une
grossesse?

APPROUVE.....1
DESAPPROUVE.....2
SANS OPINION.....3

615 Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des
informations sur la planification familiale soient
données :

A la radio?

A la télévision?

ACCEP- PAS
TABLE ACCEP-
RADIO.....1 2 NSP
TELEVISION.....1 2 8

33

N° QUESTIONS ET FILTRES

CODES

PASSER
A

616 Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu
quelque chose sur la planification familiale:

A la radio?

A la télévision?

Dans les journaux ou les magazines?

OUI NON
RADIO.....1 2
TELEVISION.....1 2
JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 2

Sur une affiche?
 Sur un prospectus, une brochure ou un dépliant?
 Sur une pancarte ou panneau publicitaire?
 Au cours d'une réunion communautaire/d'association?
 Dans un service de santé/par un agent de santé
 A la mosquée, à l'église ou au temple?
 A l'école/par un enseignant?
 Au lieu de travail?
 Par un ami/parent?
 Par un voisin?
 Au cours d'un spectacle de théâtre?

AFFICHE.....1 2
 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2
 PANCARTE/PANNEAU PUB.....1 2
 REUNION.....1 2
 SERVICE/AGENT DE SANTE.....1 2
 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....1 2
 ECOLE/ENSEIGNANT.....1 2
 LIEU DE TRAVAIL.....1 2
 AMI/PARENT.....1 2
 VOISIN.....1 2
 THEATRE.....1 2

616A Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?

AUCUNE.....01
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04
 CLINIQUE DE PF.....05
 MARI/PARTENAIRE.....06
 AUTRES PARENTS.....07
 AMIS/RELATIONS.....08
 RADIO.....09
 TELEVISION.....10
 JOURNAUX/AFFICHES.....11
 ECOLE/ENSEIGNANT.....12
 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13
 EQUIPE PROMACO.....14
 THEATRE.....15
 DOLOTIERE.....16
 CHAMELIER.....17
 GRIOT.....18
 HOTELIER.....19
 AUTRE 96
 (PRECISER)
 NSP.....98

616B Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur la planification familiale?

SI PLUSIEURS SOURCES SONT CITEES, DEMANDER QUELLE EST LA SOURCE PREFEREE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.

N'IMPORTE LAQUELLE.....01
 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02
 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03
 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04
 CLINIQUE DE PF.....05
 MARI/PARTENAIRE.....06
 AUTRES PARENTS.....07
 AMIS/RELATIONS.....08
 RADIO.....09
 TELEVISION.....10
 JOURNAUX/AFFICHES.....11
 ECOLE/ENSEIGNANT.....12
 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13
 EQUIPE PROMACO.....14
 THEATRE.....15
 DOLOTIERE.....16
 CHAMELIER.....17
 GRIOT.....18
 HOTELIER.....19
 AUTRE 96
 (PRECISER)
 NSP.....98

618 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?

OUI.....1
 NON.....2

620

619 Avec qui en avez-vous discuté?

Quelqu'un d'autre?

ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.

MARI/CONJOINT.....A
 MERE.....B
 PERE.....C
 SOEUR(S).....D
 FRERE(S).....E
 FILLE.....F
 FILS.....G
 BELLE-MERE.....H
 BEAU-PERE.....I
 AMIE(S)/VOISINS.....J
 AUTRE X
 (PRECISER)

620 VERIFIER 502:

OUI,
 ACTUELLE-
 MENT MARIEE

OUI,
 VIT AVEC
 UN HOMME

NON,
 PAS EN
 UNION

624

621 Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?

APPROUVE.....1
 DESAPPROUVE.....2
 NSP.....8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
622	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoint de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	☐ 622B
622A	Généralement, qui commence la discussion sur la planification familiale, vous, votre mari/conjoint ou tous les deux?	ENQUETEE.....1 MARI/CONJOINT.....2 L'UN OU L'AUTRE.....3 NSP.....8	
622B	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU QUESTION NON POSEE ☐		☐ 623
622C	Avant de commencer à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint de la méthode à utiliser?	OUI.....1 NON.....2 NE SE RAPPELLE PLUS.....8	
622D	Après avoir commencé à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint à propos de cette méthode?	OUI.....1 NON.....2 NE SE RAPPELLE PLUS.....8	
622E	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE METHODE.....96	☐ 623 ☐ 623 ☐ 623
622F	Est-ce que votre mari/conjoint vous a encouragé ou vous a découragé à utiliser (METHODE ACTUELLE)?	ENCOURAGE.....1 DECOURAGE.....2 NI L'UN NI L'AUTRE/NEUTRE.....3 NSP.....8	
623	Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut plus que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
624	Selon vous, qui devrait prendre la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME.....1 FEMME.....2 LES DEUX.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
625	Selon vous, généralement, qui prend la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME.....1 FEMME.....2 LES DEUX.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
626	Pensez-vous que votre mère (tutrice) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LA MERE (TUTRICE) EST DECEDEE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre mère (tutrice) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
627	Pensez-vous que votre père (tuteur) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LE PERE (TUTEUR) EST DECEDE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre père (tuteur) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
628	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est contraire ou n'est pas contraire aux préceptes de votre religion?	CONTRAIRE.....1 PAS CONTRAIRE.....2 SA RELIGION N'A PAS DE POSITION A CE SUJET.....3 ENQUETEE N'A PAS DE RELIGION.....4 NSP.....8	
629	A votre avis, pour améliorer le niveau de vie de la famille, est-il préférable d'avoir une petite famille ou une grande famille?	PETITE FAMILLE.....1 GRANDE FAMILLE.....2 ÇA N'A PAS D'IMPORTANCE/ L'UN OU L'AUTRE.....3 ÇA DEPEND.....4 NSP/SANS OPINION.....8	

630	Avez-vous déjà encouragé ou essayé de persuader un(e) ami(e) ou parent(e) à utiliser la planification familiale?	OUI.....1 NON.....2
-----	--	------------------------

35

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	VERIFIER 502 ET 504 : ACTUEL. ☐ A ETE ☐ N'A JAMAIS ETE ☐ 703 MARIEE/VIT ☐ MARIEE OU ☐ MARIEE NI VECU AVEC UN ☐ A VECU HOMME: ☐ AVEC UN ☐ AVEC UN ☐ 709 HOMME: ☐ HOMME: ☐		
702	Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire?	AGE..... NSP.....98	
703	Est-ce que votre mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	☐ 706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire deuxième cycle ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE 1er CYCLE.....2 SECONDAIRE 2eme CYCLE.....3 SUPERIEUR.....4 NSP.....8	☐ 706
705	Quelle est la dernière classe/année qu'il a achevée à ce niveau?*	ANNEE..... NSP.....8	
706	Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait (faisait)-il?	 	

*

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
CLASSE	CP1 = 1	6ème = 1	2nd = 1	1ère année = 1
	CP2 = 2	5ème = 2	1ère = 2	2ème année = 2
	CE1 = 3	4ème = 3	Terminale = 3	3ème année = 3
	CE2 = 4	3ème = 4	FPB = 4	4ème année = 4
	CM1 = 5	FPP = 5	NSP = 8	5ème année ou + = 5
	CM2 = 6	NSP = 8		NSP = 8
	NSP = 8			

36

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
707	VERIFIER 706: TRAVAILLE/ ☐ NE TRAVAILLE/ ☐ TRAVAILLAIT DANS ☐ TRAVAILLAIT PAS ☐ L'AGRICULTURE: ☐ DANS L'AGRICULTURE:		☐ 709
708	Est-ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur ses propres terres, sur celles de la famille, est-ce qu'il loue/louait la terre, ou travaille/travaillait-il sur les terres de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL.....1 CHAMP FAMILIAL.....2 CHAMP LOUE.....3 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4 NON CONCERNE.....6	
709	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	☐ 712
710	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 ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON.....2	☐ 712
711	Avez-vous fait un travail quelconque durant les 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	☐ 801A

712 | Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?

--	--

713 | VERIFIER 712:

TRAVAILLE DANS
L'AGRICULTURE

☐

NE TRAVAILLE PAS
DANS L'AGRICULTURE

☐

715

714 | Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?

CHAMP PERSONNEL.....1
CHAMP FAMILIAL.....2
CHAMP LOUE.....3
CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4
NON CONCERNE.....6

715 | 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
A SON COMPTE.....3

716 | Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps?

TOUTE L'ANNEE.....1
TRAVAIL SAISONNIER.....2
DE TEMPS EN TEMPS.....3

37

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	----------

801A | Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?

OUI.....1
NON.....2

801K

801B | Quelles maladies connaissez-vous?

SYPHILIS/VEROLE.....A
GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B
SIDA.....C
CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D
ECOULEMENT.....E
ULCERATION.....F
DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.

AUTRE.....W
(PRECISER)
AUTRE.....X
(PRECISER)
NSP.....Z

801C | VERIFIER 515 ET 515F:

A EU DES RAPPORTS
SEXUELS

☐

N'A JAMAIS EU DE
RAPPORTS SEXUELS

☐

801K

801D | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?

OUI.....1
NON.....2
NSP.....8

801K

801E | Quelles maladies avez-vous eues?

SYPHILIS/VEROLE.....A
GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B
SIDA.....C
CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D
ECOULEMENT.....E
ULCERATION.....F
DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.

AUTRE.....W
(PRECISER)
AUTRE.....X
(PRECISER)
NSP.....Z

801F | La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 801E), avez-vous cherché des conseils ou un traitement?

OUI.....1
NON.....2

801H

801G | Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?

SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC
HOPITAL.....A
CENTRE MEDICAL.....B
CSPS.....C
SMI.....D
DISPENSAIRE/MATERNITE.....E
DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F

Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre?

ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.

AUTRE PUBLIC _____ G
(PRECISER)
SECTEUR MEDICAL PRIVE
CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H
CLINIQUE PF.....I
PHARMACIE.....J
CABINET INFIRMIER.....K

AUTRE PRIVE
MEDICAL _____ .L
(PRECISER)
AUTRE SECTEUR PRIVE
BOUTIQUE/MARCHE.....M
BAR/BOITE DE NUIT.....N
KIOSQUE.....O
HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...Q
AMIS/PARENTS.....R

AUTRE _____ X
(PRECISER)

AUTRE _____ Y
(PRECISER)

38

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

801H	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
------	--	------------------------	--

801I	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTE.....3	☐ 801K
------	---	---	-------------------------------

801J	Qu'avez-vous fait?	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A A UTILISE CONDOMS.....B A PRIS DES MEDICAMENTS.....C AUTRE _____ X (PRECISER)	
	ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.		

801K	VERIFIER 801B: N'A PAS CITE LE "SIDA" OU QUESTION NON POSEE ☐	A CITE LE "SIDA" ☐	☐ 802
------	--	---	------------------------------

801L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	☐ 811C
------	---	------------------------	-------------------------------

802	Par quels canaux avez-vous entendu parler du SIDA?	PERSONNEL SANTE PUBLIC.....A PERSONNEL SANTE PRIVE.....B PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE...C CLINIQUE DE PF.....D MARI/PARTENAIRE.....F AUTRES PARENTS.....G AMIS/RELATIONS.....H RADIO.....I TELEVISION.....J JOURNAUX/MAGAZINES.....K DEPLIANTS/PROSPECTUS.....L MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....M ECOLE/ENSEIGNANT.....N REUNION D'ASSOCIATION.....O THEATRE POPULAIRE.....P LIEU DE TRAVAIL.....Q EQUIPE PROMACO.....R DOLOTIERE.....S CHAMELIER.....T GRIOT.....U HOTELIER/RESTAURATEUR.....V AUTRE _____ X (PRECISER)	
	INSISTER : Aucun autre canal?		
	ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.		

802AA	ENQUETRICER: -SI VOUS N'AVEZ ENERCLE QU'UN SEUL CODE A Q.802, ENCERCLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.802AB. -SI VOUS AVEZ ENERCLE PLUSIEURS CODES A Q.802, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENERCLE LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE. Parmi les canaux que vous avez cités, quel est le canal principal?	PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/MAGAZINES.....11 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13	
-------	---	--	--

		ECOLE/ENSEIGNANT.....14 REUNION D'ASSOCIATION.....15 THEATRE POPULAIRE.....16 LIEU DE TRAVAIL.....17 EQUIPE PROMACO.....18 DOLOTIERE.....19 CHAMELIER.....20 GRIOT.....21 HOTELIER/RESTAURATEUR.....22 AUTRE 96 (PRECISER)
802AB	Si vous deviez choisir, par quel canal souhaitez-vous recevoir des informations sur le SIDA? SI PLUSIEURS SOURCES SONT CITEES, DEMANDER QUELLE EST LA SOURCE PREFEREE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT.	N'IMPORTE LEQUEL.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/MAGAZINES.....11 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13 ECOLE/ENSEIGNANT.....14 REUNION D'ASSOCIATION.....15 THEATRE POPULAIRE.....16 LIEU DE TRAVAIL.....17 EQUIPE PROMACO.....18 DOLOTIERE.....19 CHAMELIER.....20 GRIOT.....21 HOTELIER/RESTAURATEUR.....22 AUTRE 96 (PRECISER)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
802B	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA? INSISTER : Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS.....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM.....D RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E TRANSFUSION DE SANG.....F INJECTIONS.....G EN EMBRESSANT.....H PIQUES DE MOUSTIQUES.....I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
803	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	807
804	Selon vous, que peut-on faire? INSISTER : Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	FIDELITE.....A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES.....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G EVITER INJECTIONS.....H EVITER D'EMBRASSER.....I EVITER PIQUES MOUSTIQUES.....J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	

807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3 NSP.....8
808A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
808B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8

40

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
808C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
808D	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA?	LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1 LES GARDER A LA MAISON.....2 LES ISOLER.....3 LES SOUTENIR MORALEMENT.....4 AUTRE.....5 (PRECISER) NSP.....8	
809	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	☐ 809C ☐ 811A
809B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EST FIDELE.....A S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX.....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX.....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART.....F N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....G N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....H N'A PAS D'INJECTIONS.....I EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	☐ 811A
809C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS...E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F RELATIONS HOMOSEXUELLES.....G TRANSFUSION DE SANG.....H INJECTIONS.....I UTILISE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	
811A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter de l'attraper? SI OUI, Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....G ARRETE INJECTIONS.....I EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	☐ 811C
811B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B	

	comportement sexuel?		A COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C	
			SEXE LIMITE A 1 PARTENAIRE.....D	
	SI OUI, De quelle façon?		A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES..E	
	ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.		AUTRE.....X	
			(PRECISER)	
			PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y	
			NSP.....Z	
811C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?		OUI.....1	
			NON.....2	☐ 811F

41

811D	VERIFIER 515 ET 515F:	N'A JAMAIS			
	A EU DES	EU DES			
	RAPPORTS	RAPPORTS			
	SEXUELS	SEXUELS			☐ 901

811E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?		OUI.....1	
			NON.....2	☐ 811G

811EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?		TEMPS EN TEMPS.....1	
			SOUVENT.....2	☐ 811G
			CHAQUE RAPPORT.....3	

811F	VERIFIER 515 ET 515F:	N'A JAMAIS			
	A EU DES	EU DES			
	RAPPORTS	RAPPORTS			
	SEXUELS	SEXUELS			☐ 901

811G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?		OUI.....1	
			NON.....2	

42

SECTION 9. EXCISION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
901	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'excision qui consiste en l'ablation totale ou partielle des parties externes de l'appareil génital de la femme. Cette pratique existe dans certaines sociétés du Burkina et dans d'autres pays. Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI.....1 NON.....2	☐ 1001
902	Avez-vous été excisée?	OUI.....1 NON.....2	☐ 908
903	Quel type d'excision avez-vous subi?	CLITORIS.....1 CLITORIS/PETITES LEVRES.....2 CLITORIS/PETITES LEVRES /GRANDES LEVRES.....3 AUTRE.....4 (PRECISER)	
904	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... NSP.....98	
905	Qui a procédé à votre excision?	MEDECIN.....01 INFIRMIERE/SAGE-FEMME.....02 MATRONE.....03 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....04 EXCISEUSE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
906	Lors de votre excision, vous a-t-on fermé, totalement ou en partie, la zone du vagin par une couture?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

907	Au moment de vos premières règles ou au moment de votre mariage, la zone du vagin a-t-elle dû être ouverte en faisant une incision?	OUI/CONSEQ. OPERAT° INITIALE....0 OUI/SUITE OPERAT° INITIALE.....1 NON.....2
-----	---	--

908	VERIFIER 214 ET 216: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE ☐ N'A PAS DE FILLE VIVANTE ☐	915A
-----	---	------

909	Est-ce que (NOM DE LA FILLE AINEE) a subi ce type de pratique?	OUI.....1 NON.....2 PAS ENCORE.....8	914
-----	--	--	-----

910	Quel type d'excision (NOM DE LA FILLE AINEE) a-t-elle subi?	CLITORIS.....1 CLITORIS/PETITES LEVRES.....2 CLITORIS/PETITES LEVRES /GRANDES LEVRES.....3 AUTRE.....4 (PRECISER)
-----	---	--

911	Quel âge avait-elle lorsqu'elle a subi ce type de pratique?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... NSP.....98
-----	---	---

43

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

912	Qui a procédé à son excision?	MEDECIN.....01 NFIRMIERE/SAGE-FEMME.....02 MATRONE.....03 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....04 EXCISEUSE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
-----	-------------------------------	--

913	Est-ce que quelqu'un a fait des objections relatives à l'excision de (NOM DE LA FILLE AINEE)? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES MENTIONNEES.	ENQUETEE.....A MARI DE L'ENQUETEE.....B MERE/BELLE-MERE DE L'ENQ.....C PERE/BEAU-PERE DE L'ENQ.....D AUTRE PARENT DE L'ENQUETEE.....E AUTRE.....X (PRECISER) PERSONNE.....Y	915A
-----	--	--	------

914	Avez-vous l'intention de la faire exciser?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	915A 915A
-----	--	-------------------------------------	--------------

915	Pensez-vous que quelqu'un de votre entourage (famille/ amis..) pourrait, malgré votre opposition, faire exciser votre fille?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
-----	--	-------------------------------------

915A	Qui prend la décision d'exciser une fille?	MERE.....1 PERE.....2 LES DEUX (MERE/PERE).....3 TANTE.....4 ONCLE.....5 GRANDS PARENTS.....6 AUTRE.....7 (PRECISER)
------	--	---

916	Pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée ou au contraire, qu'elle ne devrait plus être pratiquée?	ENCORE PRATIQUEE.....1 ARRETEE.....2 NSP.....8	919 920A
-----	---	--	-------------

917	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	BONNE TRADITION.....A COUTUME ET TRADITION.....B NECESSITE RELIGIEUSE.....C HYGIENE.....D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PLUS GRAND PLAISIR DE LA FEMME..G PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....H AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Y	9020A
-----	---	--	-------

920C	Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur l'excision?	N'IMPORTE LAQUELLE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/ENSEIGNANT.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19 AUTRE 96 (PRECISER) NSP.....98
920D	Savez-vous qu'il existe une loi qui interdit la pratique de l'excision au Burkina Faso?	OUI.....1 NON.....2

45

SECTION 10. MORTALITE MATERNELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1001	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères, c'est-à-dire, sur tous les enfants nés de votre propre mère biologique, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. Combien d'enfants votre propre mère a-t-elle mis au monde, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MERE BIOLOGIQUE...	
1002	VERIFIER 1001: DEUX NAISSANCES OU PLUS	SEULEMENT UNE NAISSANCE (ENQUETEE SEULEMENT)	1016
1003	Combien de vos soeurs et frères sont-ils/elles né(e)s vivant(e)s avant vous?	NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES.....	

46

1004 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1005 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2
1006 Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 1008 NSP.....8 PASSER A [2]	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 1008 NSP.....8 PASSER A [3]	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 1008 NSP.....8 PASSER A [4]	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 1008 NSP.....8 PASSER A [5]	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 1008 NSP.....8 PASSER A [6]	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 1008 NSP.....8 PASSER A [7]
1007 Quel âge a (NOM)?						
1008 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	1 9	1 9	1 9	1 9	1 9	1 9
	PASSER A 1010	PASSER A 1010	PASSER A 1010	PASSER A 1010	PASSER A 1010	PASSER A 1010

combien d'années (NOM) est décédé?						
1010 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/ elle est décédé(e) ?	 SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [8]	 SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [9]	 SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [10]	 SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [11]	 SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [12]	 SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [13]
1011 Est-ce que (NOM) était en- ceinte quand elle est morte?	OUI.....1 PASSER A ☐ 1014 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1014 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1014 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1014 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1014 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1014 NON.....2 NSP.....8
1012 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI.....1 PASSER A ☐ 1015 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1015 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1015 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1015 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1015 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A ☐ 1015 NON.....2 NSP.....8
1013 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'l grossesse ou d'l accouchement?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A ☐ 1015 NSP.....8 PASSER A ☐ 1015	OUI.....1 NON.....2 PASSER A ☐ 1015 NSP.....8 PASSER A ☐ 1015	OUI.....1 NON.....2 PASSER A ☐ 1015 NSP.....8 PASSER A ☐ 1015	OUI.....1 NON.....2 PASSER A ☐ 1015 NSP.....8 PASSER A ☐ 1015	OUI.....1 NON.....2 PASSER A ☐ 1015 NSP.....8 PASSER A ☐ 1015	OUI.....1 NON.....2 PASSER A ☐ 1015 NSP.....8 PASSER A ☐ 1015
1014 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
1015 Combien de naissances vivan- tes (NOM) a-t-elle mis au monde durant sa vie?	 PASSER A [8]	 PASSER A [9]	 PASSER A [10]	 PASSER A [11]	 PASSER A [12]	 PASSER A [13]

1016	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES..... MINUTES.....	
------	---------------------	-----------------------------	--

48

SECTION 11. TAILLE ET POIDS

1101	VERIFIER 215,216 :
AU MOINS UNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993
☐	☐ FIN

ENQUETRIXE:

A 1102 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE NUNERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1993 ET TOUJOURS VIVANT.
A 1103 ET 1104, ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT VIVANT NE DEPUIS
JANVIER 1993 . A 1106 ET 1108 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUETEE ET DE SES ENFANTS VIVANTS.
(NOTE: IL S'AGIT DE MESURER ET DE PESER TOUTES LES ENQUETEEES QUI ONT EU UNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993,
MEME SI LES ENFANTS SONT DECEDES). SI IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS NES DEPUIS JANVIER 1993 ET ENCORE VIVANTS,
UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.

	[1] ENQUETEE	[2] DERNIER ENFANT EN VIE	[3] AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	[4] AVANT-AVANT DERNIER ENF- ANT EN VIE
1102 NUMERO DE LIGNE D'APRES Q.212				
1103 NOM DE L'ENFANT D'APRES Q.212	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)
1104 DATE DE NAISSANCE D'APRES Q.215 ET	JOUR..... MOIS.....	JOUR..... MOIS.....	JOUR..... MOIS.....	JOUR..... MOIS.....

DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE		ANNEE....	ANNEE....	ANNEE....
1105 CICATRICE DU BCG SUR L'AVANT-BRAS GAUCHE		CICATRICE VUE..1 PAS DE CICATRICE.....2	CICATRICE VUE..1 PAS DE CICATRICE.....2	CICATRICE VUE..1 PAS DE CICATRICE.....2
1106 TAILLE (en centimètres)				
1107 L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?		COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2
1108 POIDS (en kilogrammes)		0	0	0
1109 DATE DE MESURE ET DE PESEE	JOUR..... MOIS..... ANNEE....	JOUR..... MOIS..... ANNEE....	JOUR..... MOIS..... ANNEE....	JOUR..... MOIS..... ANNEE....
1110 RESULTAT	MESUREE.....1 ABSENTE.....3 REFUS.....4 AUTRE.....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE6 (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE6 (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE6 (PRECISER)
1111 NOM DE L'OPERATEUR: _____		NOM DE L'ASSISTANT*: _____		

* Code: Mère: 90 ; Autres membres du ménage: 91 ; Autres personnes: 92.

49

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêtée:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la contrôlease: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
(EDSBF-II, 1998)

QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION	
PROVINCE	PROVINCE.....
DEPARTEMENT	DEPARTEMENT.....
COMMUNE/CENTRE URBAIN	
VILLAGE/SECTEUR	
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE.....
NOM DU CHEF DE CONCESSION	N° DE LA CONCESSION.....
NOM DU CHEF DE MENAGE	N° DU MENAGE.....
URBAIN/RURAL.....	URBAIN = 1, RURAL = 2.....
OUAGA=1, BOBO=2, AUTRES VILLES=3, RURAL=4.....	OUAGA /BOBO /AUTRES VILLES /RURAL
ZONE D'INTERVENTION (DE SFPS).....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2.....
NOM DE L'HOMME	N° DE LIGNE DE L'HOMME.....

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNEE 1 9
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM
RESULTAT*				RESULTAT
PROCHAINE VISITE:	DATE			NBRE. TOTAL DE VISITES
	HEURE			
*CODES RESULTAT				
1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE (PRECISER)				
2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI				
3 DIFFERE 6 INCAPACITE				

LANGUE DE L'INTERVIEW**	
INTERPRETE:.....OUI = 1 / NON = 2	
**CODES LANGUE:	
1 FRANÇAIS / 2 MOORE / 3 DIOULA / 4 FULFULDE / 5 AUTRES	

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM	NOM		
DATE	DATE		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE.....	
		MINUTES.....	
103	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même.	ANNEES.....	
	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	TOUJOURS.....	95
		VISITEUR.....	96
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS.....	
		NSP MOIS.....	98
		ANNEE.....	1 9
		NSP ANNEE.....	9998
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	
	COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS.		
106A	Comprenez-vous le français?	OUI.....	1
		NON.....	2
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....	1
		NON.....	2
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?	PRIMAIRE.....	1
		SECONDAIRE 1ER CYCLE.....	2
		SECONDAIRE 2EME CYCLE.....	3
		SUPERIEUR.....	4
109	Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée à ce niveau?*	ANNEE.....	

110	VERIFIER 108: PRIMAIRE	SECONDAIRE	
		OU PLUS	
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	FACILEMENT.....	1
		DIFFICILEMENT.....	2
		PAS DU TOUT.....	3
111A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI.....	1
		NON.....	2
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....	1
		NON.....	2

* CODES POUR Q.109	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1er CYCLE = 2	SEC. 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4
	CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4 FPP = 5 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 FPB = 4 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou + = 5 NSP = 8

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.....	1
		NON.....	2
113	Ecoutez-vous la radio chaque jour?	OUI.....	1
		NON.....	2
113A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	LUNDI.....	A
		MARDI.....	B
		MERCREDI.....	C
		JEUDI.....	D
		VENDREDI.....	E
	ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.	SAMEDI.....	F
	SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS	DIMANCHE.....	G
	NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....	X
		NSP.....	Z
113B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	AVANT 8 HEURES.....	A

	ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	DE 8 A 12 HEURES.....B DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z
113C	Quels genres d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE.....X (PRECISER)
113CA	Quelles stations de radio avez-vous l'habitude d'écouter? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.	RADIO NATIONALE (RNB).....A PULSAR.....B RADIO MARIA.....C ARC-EN-CIEL.....D HORIZON FM.....E SALANKOLOTO.....F ENERGIE.....G RADIO EVANGILE DEVELOPPEMENT....H LUMIERE VIE ET DEVELOPPEMENT...I RADIOS ETRANGERES.....J
113D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio les clés de la vie : "Yamba Songo"?	OUI.....1 NON.....2 NE CONNAIT PAS3
113E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF.....1 DIVERTISSEMENT.....2 LES DEUX.....3 NSP.....8
113F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION.....A SIDA/VIH.....B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO.....D PROBLEMES DE SANTE.....E AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z
113G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI.....1 NON.....2
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2
114A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G TOUS LES JOURS.....I ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z

3

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REponse EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LE MATIN.....A DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
114C	Quels genres d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder? INSISTER POUR OBTENIR LES GENRES D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL PARLE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE.....X (PRECISER)	

114D	Quelles stations de télévision avez-vous l'habitude de regarder?	CHAINE NATIONALE (TNB).....A CHAINES ETRANGERES.....B	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	☐ 117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	☐ 125
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?		
118	VERIFIER 117 :		
	TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐	NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐	☐ 120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL.....1 CHAMP FAMILIAL.....2 CHAMP LOUE.....3 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4 NON CONCERNE.....5	
120	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 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	
125	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANTE.....2 MUSULMANE.....3 TRADITIONNELLE.....4 SANS RELIGION/AUCUNE.....5 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	

4

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
125A	Quelle est votre nationalité?	BURKINABE.....01 NIGERIENNE.....02 TOGOLAISE.....03 BENINOISE.....04 MALIENNE.....05 IVOIRIENNE.....06 GHANEENNE.....07 AUTRE AFRICAINE _____ 08 (PRECISER) AUTRE _____ 09 (PRECISER)	☐ 201
125B	Quelle est votre ethnie?	BOBO.....01 DIOULA.....02 FULFULDE/PEUL.....03 GOURMATCHE.....04 GOUROUNSI.....05 LOBI.....06 MOSSI.....07 SENOUFO.....08 TOUAREG/BELLA.....09 AUTRE _____ 10 (PRECISER) NSP.....98	

5

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je	OUI.....1	

	m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	NON.....2	206
202	Avez-vous des fils ou des filles 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", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	206
205	Combien de vos fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de vos filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'.	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e), mais qui est décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'.	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	
208	FAIRE LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'.	TOTAL.....	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI ☐ NON ☐ INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS ☐ N'A JAMAIS EU D'ENFANT ☐		300
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS..... ANNEE.....	
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1993 ☐ AVANT JANVIER 1993 ☐		300
211	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?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3	

6

SECTION 3. CONTRACEPTION

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCECRLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu du parler de (METHODE)?	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?/ Votre(vos) femme(s) a-t-elle(ont-elles) déjà
OUI	OUI	

	SPONTANE	DESCRIPTION	NON	utilisé (METHODE)?
01	☐	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
02	☐	DIU/STERILET Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
03	☐	INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
04	☐	MOUSSE, GELEE, COMPRIMES Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés avant d'avoir des rapports sexuels.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
05	☐	CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF) Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
06	☐	STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1 2 3	Votre parten. a-t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
07	☐	STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1 2 3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
08	☐	RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
09	☐	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
10	☐	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1 3	OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2

304| VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ ☐ PASSER A 307

7

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	☐ 309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE.)		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	☐ 309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09	

407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu en union avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2
-----	--	---

408	VERIFIER 407: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS ☐ </td> <td style="width: 50%;"> MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS ☐ </td> </tr> <tr> <td> ☐ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjointe? </td> <td> ☐ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle? </td> </tr> </table>	MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS ☐	MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS ☐	☐ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjointe?	☐ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....9998
MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS ☐	MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS ☐					
☐ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjointe?	☐ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?					

409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....
-----	---	--

409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME ☐	PAS EN UNION ☐ 410F
------	---	--

410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNEES.....4
-----	---	--

9
PASSER A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
----	----------------------	-------

410A	VERIFIER 301 ET 302: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> CONNAIT LE CONDOM ☐ </td> <td style="width: 50%;"> NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ </td> </tr> <tr> <td> ☐ Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous utilisé un condom? </td> <td> ☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom? </td> </tr> </table>	CONNAIT LE CONDOM ☐	NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐	☐ Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous utilisé un condom?	☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	OUI.....1 NON.....2 NSP/PAS SUR.....8
CONNAIT LE CONDOM ☐	NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐					
☐ Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous utilisé un condom?	☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?					

410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 EPOUSE/FEMME.....2 LES DEUX.....3
-------	--	--

410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2
------	---	------------------------

410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'une d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3
------	---	---

410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI.....1 NON.....2 NSP/PAS SUR.....8
------	---	---

410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3
-------	--	--

410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous eu des	NOMBRE DE PERSONNES.....
------	---	--

rapports sexuels?		NSP.....98																
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 ☐ 509 NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE D'ANNEES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																
410G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM ☐ ☐ Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ ☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	OUI.....1 NON.....2 ☐ 410H NSP/PAS SUR.....8																
10 PASSER A																		
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																
410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME.....1 PARTENAIRE.....2 LES DEUX.....3																
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐ 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐ 410J																	
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP.....98																
410J	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME ☐ ☐ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'une que vous avez payé ou quelqu'une d'autre? NON MARIE ACTUELLEMENT NE VIT PAS AVEC UNE FEMME ☐ ☐ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?	EPOUSE/FEMME AVEC QUI IL VIT.....1 PARTENAIRE REGULIERE.....2 CONNAISSANCE.....3 QUELQU'UNE PAYEE POUR RAP.SEX...4 QUELQU'UNE D'AUTRE.....5																
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2 ☐ 415																
414	Où est-ce? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. A CHAQUE FOIS QU'UN HOPITAL, UN CENTRE MEDICAL, UN CSPS OU UNE CLINIQUE EST CITE, INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE/MATERNITE.....E DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F AUTRE PUBLIC.....G (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H CLINIQUE PF.....I PHARMACIE.....J CABINET INFIRMIER.....K AUTRE PRIVE MEDICAL.....L (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....M BAR/BOITE DE NUIT.....N KIOSQUE.....O																

HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P	
CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....Q	
AMIS/PARENTS.....R	
AUTRE.....X	
(PRECISER)	
AUTRE.....Y	
(PRECISER)	

11

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G : AU MOINS 1 'OUI' ☐	AUCUN 'OUI' ☐	415
414B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE MEDICAL, D'UN CSPS OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE MEDICAL.....12 CSPS.....13 SMI.....14 DISPENSARE/MATERNITE.....15 DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....16 AUTRE PUBLIC.....17 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PF.....22 PHARMACIE.....23 CABINET INFIRMIER.....24 AUTRE PRIVE.....27 MEDICAL (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....31 BAR/BOITE DE NUIT.....32 KIOSQUE.....33 HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....34 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...35 AMIS/PARENTS.....36 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM....41 AUTRE.....96 (PRECISER)	415
414C	Quel est le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois?	PRUDENCE.....01 EMBALLAGE EST TOUT BLANC.....02 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
414D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOM ET ENREGISTRER CE NOMBRE.	NOMBRE DE CONDOMS..... NSP.....998	
414E	Combien avez-vous payé?	COUT/CFA..... GRATUIT.....9996 NSP.....9998	415
414F	Si les condoms devraient vous être offerts gratuitement, les accepteriez-vous? SI LA REponse EST NON, INSISTER POUR SAVOIR LA RAISON ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REponse.	OUI.....1 NON, DEJA GATES.....2 NON, QUALITE DOUTEUSE.....3 AUTRE.....4 (PRECISER)	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	

12

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
----	----------------------	-------	-------------

501	VERIFIER 401:			
	PAS EN UNION	☐ ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME	503	
502	VERIFIER 404:			
	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE	☐ PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONN.	☐ PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE	505 (A)
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses/ partenaire) est enceinte actuellement?		OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8	505 (A)
504	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?		A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3	505 (B)
505	(A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE ☐	(B) EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE ☐	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8	507
	Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?	Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préfé- riez-vous ne pas avoir d'autres enfants?		
506	VERIFIER 503:			
	EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE ☐	EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE ☐	MOIS.....1 ANNEES.....2 BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE.....996 (PRECISER) NSP.....998	
	Combien de temps voudriez- vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?	Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez- vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?		
507	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE?			
	PAS POSEE	☐ N'UTILISE PAS ACTUEL- LEMENT	☐ UTILISE ACTUELLEMENT	512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	511
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?		PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE.....96 (PRECISER) PAS SUR.....98	512

13

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT.....23	

FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24
VEUT DES ENFANTS.....26

OPPOSITION A L'UTILISATION
ENQUETE OPPOSE.....31
EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32
AUTRES PERS. OPPOSEES.....33
INTERDITS RELIGIEUX.....34
TABOUS CULTURELS.....35

MANQUE DE CONNAISSANCE
NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41
NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42

RAISONS LIEES A UNE METHODE
PROBLEMES DE SANTE.....51
PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52
PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53
TROP CHERE.....54
PAS PRATIQUE A UTILISER.....55
INTERFERE AVEC LE PROCESSUS
NORMAL DU CORPS.....56

UTILISATION CONCERNE FEMME.....61

AUTRE _____ 96
(PRECISER)

NSP.....98

512 VERIFIER 202 ET 204 :

A DES ENFANTS VIVANTS ☐

☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE

N'A PAS
D'ENFANTS VIVANTS ☐

☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

NOMBRE.....

AUTRE _____ 96
(PRECISER)

514

513 Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?

GARÇONS

NOMBRE.....

AUTRE _____ 96
(PRECISER)

FILLES

NOMBRE.....

AUTRE _____ 96
(PRECISER)

N'IMPORTE

NOMBRE.....

AUTRE _____ 96
(PRECISER)

514 En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?

APPROUVE.....1
DESAPPROUVE.....2
SANS OPINION.....3

515 Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données :

A la radio?

A la télévision?

	ACCEP- TABLE	PAS ACCEP- TABLE	NSP
RADIO.....1	2	8	
TELEVISION.....1	2	8	

14

N° QUESTIONS ET FILTRES

CODES

PASSER
A

516 Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale:

OUI NON

A la radio?

RADIO.....1 2

A la télévision?

TELEVISION.....1 2

Dans les journaux ou les magazines?

JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 2

Sur une affiche?

AFFICHE.....1 2

Sur un prospectus ou une brochure?

PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2

Sur une pancarte ou panneau publicitaire?

PANCARTE/PANNEAU PUB.....1 2

Au cours d'une réunion communautaire/d'association?

REUNION.....1 2

Dans un service de santé/par un agent de santé

SERVICE/AGENT DE SANTE.....1 2

A la mosquée, à l'église ou au temple?

MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....1 2

	A l'école/par un enseignant?	ECOLE/ENSEIGNANT.....1	2
	Au lieu de travail?	LIEU DE TRAVAIL.....1	2
	Par un ami/parent?	AMI/PARENT.....1	2
	Par un voisin?	VOISIN.....1	2
	Au cours d'un spectacle de théâtre?	THEATRE.....1	2
516A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 EPOUSE/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/ENSEIGNANT.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
516B	Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur la planification familiale?	N'IMPORTE LAQUELLE.....01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 EPOUSE/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/AFFICHES.....11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.....12 REUNION COMMUNAUTAIRE.....13 EQUIPE PROMACO.....14 THEATRE.....15 DOLOTIERE.....16 CHAMELIER.....17 GRIOT.....18 HOTELIER.....19 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	
518	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?	OUI.....1 NON.....2	☐ 520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F FILS.....G BELLE-MERE.....H BEAU-PERE.....I AMIS/VOISINS.....J AUTRE.....X (PRECISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLE- ☐ VIT AVEC ☐ PAS EN ☐ MENT MARIE UNE FEMME UNION		☐ 601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE (NT).....1 DESAPPROUVE (NT).....2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT.....3 NSP.....8	
522	Combien de fois avez-vous parlé, avec votre (vos)épouse(s) /femme(s) avec qui vous vivez, de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	☐ 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT.....E ULCERATION.....F DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐	☐ 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	☐ 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT.....E ULCERATION.....F DOULEUR DANS BAS VENTRE.....G AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE ☐	N'A EU AUCUNE MALADIE ☐	☐ 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous cherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	☐ 601JA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601J	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSAIRE/MATERNITE.....E DEPOT PHARMACEUTIQUE COMM.....F AUTRE PUBLIC.....G (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....H CLINIQUE PF.....I PHARMACIE.....J CABINET INFIRMIER.....K AUTRE PRIVE MEDICAL.....L (PRECISER)	

		AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....M BAR/BOITE DE NUIT.....N KIOSQUE.....O HOTEL/CHAMBRE DE PASSE.....P CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....Q AMIS/PARENTS.....R AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER)	
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐	601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	601N
601M	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A A UTILISE CONDOMS.....B A PRIS DES MEDICAMENTS.....C AUTRE _____ X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA" ☐	A CITE LE "SIDA" ☐	602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
602	Par quels canaux avez-vous entendu parler du SIDA? INSISTER : Aucun autre canal? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PERSONNEL SANTE PUBLIC.....A PERSONNEL SANTE PRIVE.....B PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE...C CLINIQUE DE PF.....D MARI/PARTENAIRE.....F AUTRES PARENTS.....G AMIS/RELATIONS.....H RADIO.....I TELEVISION.....J JOURNAUX/MAGAZINES.....K DEPLIANTS/PROSPECTUS.....L MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....M ECOLE/ENSEIGNANT.....N REUNION D'ASSOCIATION.....O THEATRE POPULAIRE.....P LIEU DE TRAVAIL.....Q EQUIPE PROMACO.....R DOLOTIERE.....S CHAMELIER.....T GRIOT.....U HOTELIER/RESTAURATEUR.....V AUTRE _____ X (PRECISER)	

17

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
602AA	ENQUETEUR : -SI VOUS N'AVEZ ENCECRLE QU'UN SEUL CODE A Q.602, ENCECRLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.602A -SI VOUS AVEZ ENCECRLE PLUSIEURS CODES A Q.602, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCECRLER LE CODE CORRESPONDANT A LA REPONSE. Parmi les canaux que vous avez cités, quel est le canal principal?	PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02 PERSONNEL SANTE PRIVE.....03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.....05 MARI/PARTENAIRE.....06 AUTRES PARENTS.....07 AMIS/RELATIONS.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 JOURNAUX/MAGAZINES.....11 DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13 ECOLE/ENSEIGNANT.....14 REUNION D'ASSOCIATION.....15 THEATRE POPULAIRE.....16 LIEU DE TRAVAIL.....17 EQUIPE PROMACO.....18 DOLOTIERE.....19	

		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE.....96	
		(PRECISER)	
602A	Si vous deviez choisir, par quel canal souhaitez-vous recevoir des informations sur le SIDA?	N'IMPORTE LEQUEL.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/MAGAZINES.....11	
		DEPLIANTS/PROSPECTUS.....12	
		MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.....13	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....14	
		REUNION D'ASSOCIATION.....15	
		THEATRE POPULAIRE.....16	
		LIEU DE TRAVAIL.....17	
		EQUIPE PROMACO.....18	
		DOLOTIERE.....19	
		CHAMELIER.....20	
		GRIOT.....21	
		HOTELIER/RESTAURATEUR.....22	
		AUTRE.....96	
		(PRECISER)	
602B	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA?	RAPPORTS SEXUELS.....A	
		RAPPORTS SEXUELS AVEC	
		DES PARTENAIRES MULTIPLES.....B	
		RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C	
		NE PAS UTILISER CONDOM.....D	
		RELATIONS HOMOSEXUELLES.....E	
		TRANSFUSION DE SANG.....F	
		INJECTIONS.....G	
		EN EMBRESSANT.....H	
		PIQURES DE MOUSTIQUES.....I	
		LAMES, CISEAUX, COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		AUTRE.....W	
		(PRECISER)	
		AUTRE.....X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	
		NSP.....8	607
604	Selon vous, que peut-on faire?	FIDELITE.....A	
		S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B	
		UTILISER DES CONDOMS.....C	
		EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D	
		EVITER LES PROSTITUEES.....E	
		EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F	
		EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G	
		EVITER INJECTIONS.....H	
		EVITER D'EMBRASSER.....I	
		EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....J	
		EVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX	
		INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K	
		CHERCHER LA PROTECTION DES	
		GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L	
		AUTRE.....W	
		(PRECISER)	
		AUTRE.....X	
		(PRECISER)	
		NSP.....Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	
		NSP.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3	

		NSP.....8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608D	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA?	LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1 LES GARDER A LA MAISON.....2 LES ISOLER.....3 LES AIDER.....4 AUTRE.....5 (PRECISER) NSP.....8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	☐ 609C ☐ 611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?	EST FIDELE.....A S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX.....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX.....E EVITE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART...G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	☐ 611A
609C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA?	FREQUENTE BEAUCOUP PROSTITUEES..B N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS...E FREQUENTE LES PROSTITUEES.....F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J UTILISE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....X (PRECISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter de l'attraper?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E EVITE LES PROSTITUEES.....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	☐ 611C

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E	

SI OUI, De quelle façon?	EVITE LES PROSTITUEES.....F	
ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H	
	AUTRE_____X	
	(PRECISER)	
	PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y	
	NSP.....Z	

611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.....1	
		NON.....2	☐ 611F

611D	VERIFIER 410 ET 410F:	N'A JAMAIS	
	A EU DES	EU DES	
	RAPPORTS	RAPPORTS	
	SEXUELS	SEXUELS	☐ 613

611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.....1	
		NON.....2	☐ 611G

611EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	DE TEMPS EN TEMPS.....1	☐ 611G
		SOUVENT.....2	
		CHAQUE RAPPORT.....3	

611F	VERIFIER 410 ET 410F:	N'A JAMAIS	
	A EU DES	EU DES	
	RAPPORTS	RAPPORTS	
	SEXUELS	SEXUELS	☐ 613

611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.....1	
		NON.....2	

20

SECTION 7. OPINION DES HOMMES SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'excision qui consiste en l'ablation totale ou partielle des parties externes de l'appareil génital de la femme. Cette pratique existe dans certaines sociétés du Burkina et dans d'autres pays. Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI.....1	☐ 706A
		NON.....2	
701A	Qui prend la décision d'exciser une fille?	MERE.....1	☐ 706A
		PERE.....2	
		LES DEUX (MERE/PERE).....3	
		TANTE.....4	
		ONCLE.....5	
		GRANDS PARENTS.....6	
		AUTRE_____7 (PRECISER)	
702	Pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée ou au contraire, qu'elle ne devrait plus être pratiquée?	ENCORE PRATIQUEE.....1	☐ 705 ☐ 706A
		ARRETEE.....2	
		NSP.....8	
703	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait encore être pratiquée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	BONNE TRADITION.....A	☐ 706A
		COUTUME ET TRADITION.....B	
		NECESSITE RELIGIEUSE.....C	
		HYGIENE.....D	
		MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E	
		PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F	
		PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G	
		AUTRE_____X (PRECISER)	
		NSP.....Y	
704	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/COUTUME ET TRADITION? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COUTUME/TRADITION.....B	☐ 706A
		NECESSITE RELIGIEUSE.....C	
		HYGIENE.....D	
		MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE.....E	
		PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F	
		PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G	
		AUTRE_____X (PRECISER)	

		NSP.....Y
705	Pourquoi pensez-vous que l'excision devrait être arrêtée?	MAUVAISE TRADITION.....A
	Quelle autre raison?	CONTRE LA RELIGION.....B
	ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COMPLICATIONS MEDICALES.....C
		PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D
		CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E
		EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F
		EXISTE LOI INTERDIS. PRATIQUE...G
		AUTRE.....X
		(PRECISER)
		NSP.....Y
706	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION?	CONTRE LA RELIGION.....B
	ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COMPLICATIONS MEDICALES.....C
		PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D
		CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E
		EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE...F
		AUTRE.....X
		(PRECISER)
		NSP.....Y

21

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
706A	Quelle est votre principale source d'information sur l'excision?	AUCUNE.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/AFFICHES.....11	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....12	
		REUNION COMMUNAUTAIRE.....13	
		EQUIPE PROMACO.....14	
		THEATRE.....15	
		DOLOTIERE.....16	
		CHAMELIER.....17	
		GRIOT.....18	
		HOTELIER.....19	
		AUTRE.....96	
		(PRECISER)	
		NSP.....98	
706B	Si vous deviez choisir, par quelle source souhaitez-vous recevoir des informations sur l'excision?	N'IMPORTE LAQUELLE.....01	
		PERSONNEL SANTE PUBLIC.....02	
		PERSONNEL SANTE PRIVE.....03	
		PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04	
		CLINIQUE DE PF.....05	
		MARI/PARTENAIRE.....06	
		AUTRES PARENTS.....07	
		AMIS/RELATIONS.....08	
		RADIO.....09	
		TELEVISION.....10	
		JOURNAUX/AFFICHES.....11	
		ECOLE/ENSEIGNANT.....12	
		REUNION COMMUNAUTAIRE.....13	
		EQUIPE PROMACO.....14	
		THEATRE.....15	
		DOLOTIERE.....16	
		CHAMELIER.....17	
		GRIOT.....18	
		HOTELIER.....19	
		AUTRE.....96	
		(PRECISER)	
		NSP.....98	
706C	Savez-vous qu'il existe une loi qui interdit la pratique de l'excision au Burkina Faso?	OUI.....1	
		NON.....2	

707	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.....	
		MINUTES.....	

22

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêté:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____