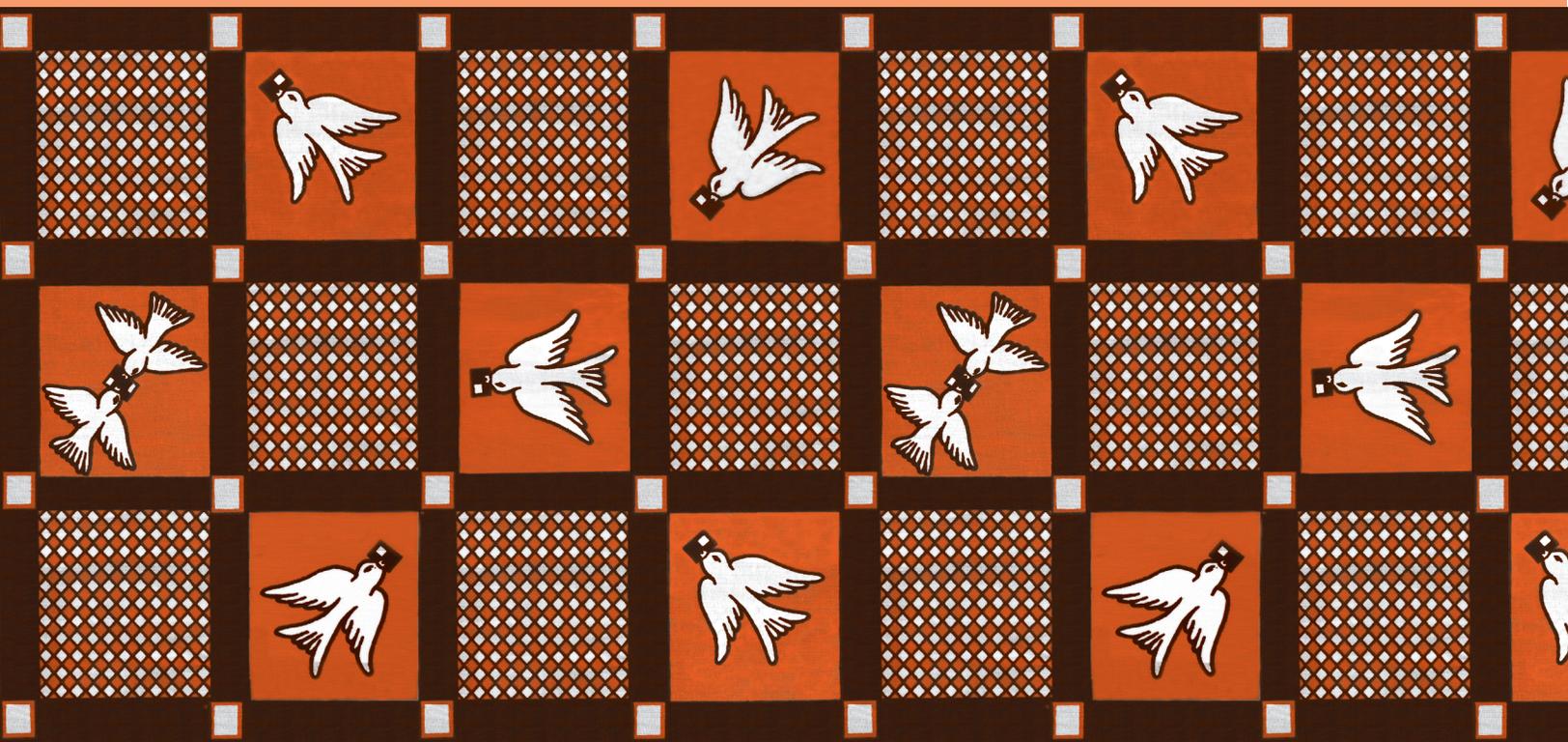


Burkina Faso



Enquête Démographique
et de Santé

2003

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS – EDSBF-III

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

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

INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES – EDSBF-III

Indicateurs supplémentaires pour le suivi d'autres droits de l'enfant

Résidence des enfants	Enfants de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique (%)	10
Orphelins dans les ménages	Enfants de 0-14 ans orphelins vivant dans des ménages (%)	1

Indicateurs supplémentaires pour le suivi du VIH/sida

Prévention du VIH/sida	Femmes qui ont cité correctement deux ou trois principaux moyens pour éviter l'infection du VIH (%)	45	
Aspects sociaux du VIH/sida	Femmes qui ne voudraient pas que l'état d'un membre de la famille atteint du VIH/Sida reste secret (%)	43	
Transmission du VIH de la mère à son enfant	Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant la grossesse (%)	54	
	Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'accouchement (%)	52	
	Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'allaitement (%)	50	
Population testée pour le VIH	Pourcentage testé pour le VIH (%) :	- Femmes :	92
		- Hommes :	86
Séroprévalence du VIH)	Taux de séroprévalence du VIH	- Femmes :	1,8
		- Hommes :	1,9

Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la fécondité

Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde	6,2
Âge médian à la première naissance	Âge auquel la moitié des mères de 20-49 ans ont eu leur première naissance	19,4
Intervalle intergénéral médian	Durée de l'intervalle (en mois) pendant laquelle la moitié des mères de 15-49 ans ont attendu avant d'avoir une autre naissance	35,8
Fécondité des adolescentes	Femmes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes du 1 ^{er} enfant (%)	23

Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la nuptialité

Femmes en union	Femmes de 15-49 ans qui se sont en union au moment de l'enquête (%)	77
Femmes en union polygame	Femmes de 15-49 ans qui se sont en union polygame (%)	48
Femmes de 15-49 ans célibataires	Femmes de 15-49 ans qui ne se sont jamais mariées (%)	19
Femmes de 15-19 ans célibataires	Femmes de 15-19 ans qui ne sont jamais mariées (%)	68
Femmes de 20-24 ans célibataires	Femmes de 20-24 ans qui ne sont jamais mariées (%)	16
Âge à la 1 ^{ère} union	Âge auquel la moitié des femmes de 20-49 ans sont entrées en union pour la première fois	17,7
Âge aux premiers rapports sexuels	Âge auquel la moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels	17,5

Indicateurs supplémentaires pour le suivi des préférences en fécondité

Nombre idéal moyen d'enfants	Pour les femmes de 15-49 ans, le nombre moyen d'enfants souhaité à la fin de leur vie féconde	5,6	
Désir d'espacement des naissances	Femmes en union souhaitant espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (%)	47	
Désir de limitation des naissances	Femmes en union ne voulant plus d'enfants (%)	23	
Prévalence contraceptive – femmes en union (toutes méth./méth. modernes)	Femmes en union de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (toutes méthodes confondues, et méthodes modernes) (%)	Toutes méthodes :	14
		Méth. modernes :	9
Prévalence contraceptive – toutes les femmes (toutes méth./méth. modernes)	Toutes les femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (toutes méthodes confondues, et méthodes modernes) (%)	Toutes méthodes :	14
		Méth. modernes :	10
Besoins non satisfaits en planification familiale	Femmes en union ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants ou vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance et qui n'utilisent pas la contraception (%)	29	

BURKINA FASO

**Enquête Démographique
et de Santé
2003**

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

ORC Macro
Calverton, Maryland, USA

Septembre 2004



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



ORC
Macro



Banque
Mondiale

THE WORLD BANK



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



Fonds des
Nations Unies
pour l'Enfance
(UNICEF)



Fonds des
Nations
Unies pour la
Population
(UNFPA)

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

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

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

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

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

Citation recommandée :

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

TABLE DES MATIÈRES

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

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

1.1	CARACTÉRISTIQUES DU PAYS	1
1.1.1	Géographie	1
1.1.2	Économie	1
1.1.3	Population.....	2
1.1.4	Politique de population et de santé de la reproduction.....	3
1.2	OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	3
1.2.1	Objectifs de l'enquête	4
1.2.2	Questionnaires	5
1.2.3	Échantillonnage	6
1.2.4	Personnel et activités de l'EDSBF-III.....	8
1.2.5	Traitement des données	9

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES *Antoinette Toé/Foro*

2.1	ENQUÊTE MÉNAGE	11
2.1.1	Structure par sexe et âge de la population	11
2.2	TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES	13
2.3	NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE.....	15
2.4	CONDITIONS DE VIE	20
2.5	CONSOMMATION DE SEL IODÉ.....	22

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

3.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS	25
-----	--	----

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

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Monique Barrère

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

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Bernard Dembélé et Idrissa Kaboré

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

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

Youssouf Langani

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

CHAPITRE 7	PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	
	<i>Tinga Sinaré</i>	
7.1	DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES).....	103
7.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	108
7.3	NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS.....	110
7.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ.....	114
CHAPITRE 8	SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	
	<i>Dr Conombo Gislaine et Soumaila Mariko</i>	
8.1	SOINS PRÉNATAUX, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES	117
8.1.1	Soins prénataux.....	117
8.2	VACCINATION.....	130
8.3	MALADIES DES ENFANTS	133
CHAPITRE 9	ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL	
	<i>Soumaila Mariko</i>	
9.1	ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT.....	145
9.2	IODATION DU SEL, VITAMINE A ET CÉCITÉ CRÉPUSCULAIRE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES FEMMES.....	153
9.3	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES.....	163
CHAPITRE 10	MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET MORTALITÉ DES ADULTES	
	<i>Soumaila Mariko</i>	
10.1	MORTALITÉ DES ENFANTS	173
10.1.1	Méthodologie et Qualité des Données.....	173
10.1.2	Niveaux et Tendances.....	175
10.1.3	Mortalité Différentielle.....	177
10.1.4	Mortalité Périnatale	179
10.1.5	Groupes à Haut Risque	181
10.2	MORTALITÉ DES ADULTES	183
10.2.1	Collecte des Données	183
10.2.2	Évaluation de la Qualité des Données.....	183
10.2.3	Estimation de la Mortalité Adulte	185
CHAPITRE 11	PALUDISME	
	<i>Zon Hilaire et Monique Barrère</i>	
11.1	SITUATION ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU BURKINA FASO.....	189

11.2	PRÉVENTION DU PALUDISME	191
11.2.1	Protection par les moustiquaires.....	191
11.2.2	Le protocole thérapeutique pour la prise en charge du paludisme au Burkina Faso	192
11.2.3	Disponibilité des moustiquaires dans les ménages.....	192
11.2.4	Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.....	194
11.2.5	Chimioprophylaxie chez la femme enceinte	198
11.3	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	199
11.3.1	Fièvre chez les enfants de moins de 5 ans	200
11.3.2	Traitement précoce du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans .	201
CHAPITRE 12 EXCISION		
<i>Idrissa Kaboré</i>		
12.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES	204
12.2	PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES	208
12.3	OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION	214
CHAPITRE 13 CIRCONCISION		
<i>Bernard Dembélé</i>		
13.1	PRATIQUE DE LA CIRCONCISION CHEZ LES HOMMES ENQUÊTÉS	225
13.2	PRATIQUE DE LA CIRCONCISION CHEZ LES FILS DES HOMMES ENQUÊTÉS	228
CHAPITRE 14 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES		
<i>Dr Didier Bakouan, Antoine Somda, et Soumaila Mariko</i>		
14.1	CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION	234
14.1.1	Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida.....	236
14.1.2	Connaissance de la transmission mère-enfant	237
14.1.3	Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées	239
14.2	STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA	241
14.3	OPINIONS SUR LA NÉGOCIATION DE RAPPORTS PROTÉGÉS AVEC LE CONJOINT	245
14.4	CONNAISSANCE D'UN ENDROIT OÙ SE PROCURER DES CONDOMS PARMI LES JEUNES.....	246
14.5	RAPPORTS SEXUELS à HAUT RISQUE ET UTILISATION DU CONDOM.....	247
14.6	ACTIVITÉ SEXUELLE CHEZ LES JEUNES	249

14.7	RAPPORTS SEXUELS PRÉMARITAUX ET UTILISATION DU CONDOM PARMIL LES CÉLIBATAIRES DE 15-24 ANS	252
14.8	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)	254
14.9	ENFANTS SANS LEURS PARENTS	259
CHAPITRE 15	PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS	
	<i>Dr Didier Bakouan et Soumaila Mariko</i>	
15.1	APPROCHE SUIVIE POUR LE TEST DU VIH	263
	15.1.1 Méthodologie	263
	15.1.2 Formation et travail de terrain	264
	15.1.3 Procédures de laboratoire	265
15.2	TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH	268
15.3	PRÉVALENCE DU VIH	272
RÉFÉRENCES	283
ANNEXE A	PLAN DE SONDAGE	285
	A.1 INTRODUCTION	285
	A.2 BASE DE SONDAGE	285
	A.3 ÉCHANTILLONNAGE	285
	A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE	286
	A.5 RÉSULTAT DES ENQUÊTES	287
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE	295
ANNEXE C	TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	317
ANNEXE D	TABLEAU AVEC DONNÉES PAR REGION	323
ANNEXE E	PERSONNEL DE L'EDSBF-III 2003	345
ANNEXE F	QUESTIONNAIRES	349

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

	Page
CHAPITRE 1	CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE
Tableau 1.1	Indicateurs démographiques de base 2
Tableau 1.2	Taille et couverture de l'échantillon..... 7
CHAPITRE 2	CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe..... 11
Tableau 2.2	Population (de fait) par âge selon différentes sources..... 12
Tableau 2.3	Composition des ménages 13
Tableau 2.4	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents 14
Tableau 2.5.1	Niveau d'instruction de la population des femmes 16
Tableau 2.5.2	Niveau d'instruction de la population des hommes 17
Tableau 2.6	Taux de fréquentation scolaire 19
Tableau 2.7	Caractéristiques des logements 20
Tableau 2.8	Biens durables possédés par les ménages 22
Tableau 2.9	Consommation de sel iodé 23
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population 12
Graphique 2.2	Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents 15
Graphique 2.3	Taux de fréquentation scolaire par âge..... 18
Graphique 2.4	Caractéristiques des logements 21
CHAPITRE 3	CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES MÉNAGES
Tableau 3.1	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 26
Tableau 3.2.1	Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques 27
Tableau 3.2.2	Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques 28
Tableau 3.3.1	Alphabétisation 29
Tableau 3.3.2	Alphabétisation 30
Tableau 3.4.1	Exposition aux médias : femmes 32
Tableau 3.4.2	Exposition aux médias : hommes 33
Tableau 3.5.1	Emploi des femmes..... 34
Tableau 3.5.2	Emploi des hommes..... 35
Tableau 3.6.1	Occupation des femmes 36
Tableau 3.6.2	Occupation des hommes 37
Tableau 3.7	Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage..... 38
Tableau 3.8	Contrôle du revenu des femmes 39

Tableau 3.9	Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques.....	40
Tableau 3.10.1	Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse.....	41
Tableau 3.10.2	Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse.....	43
Tableau 3.11.1	Attitude des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire	44
Tableau 3.11.2	Attitude des hommes concernant le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire.....	46
Graphique 3.1	Proportions d'analphabètes par milieu de résidence et par sexe.....	31

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1	Fécondité actuelle.....	48
Tableau 4.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques	50
Tableau 4.3	Fécondité par âge selon trois sources	51
Tableau 4.4	Tendances de la fécondité par âge	52
Tableau 4.5	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	54
Tableau 4.6	Intervalle intergénérisique	55
Tableau 4.7	Âge à la première naissance	57
Tableau 4.8	Âge médian à la première naissance	58
Tableau 4.9	Fécondité des adolescentes.....	59
Tableau 4.10	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes.....	61
Graphique 4.1	Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence.....	49
Graphique 4.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans	51
Graphique 4.3	Taux de fécondité par âge selon l'EDSBF-I (1993), l'EDSBF-II (1998-99) et l'EDSBF-III (2003).....	52
Graphique 4.4	Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'EDSBF-III (2003).....	53
Graphique 4.5	Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSBF-I (1993), l'EDSBF-II (1998-99) et l'EDSBF-III (2003)	53
Graphique 4.6	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde selon l'EDSBF-II (1998) et l'EDSBF-III (2003).....	60

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

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

Tableau 5.8	Connaissance de la période féconde.....	77
Tableau 5.9	Source d'approvisionnement.....	78
Tableau 5.10	Choix de la méthode et information	79
Tableau 5.11	Utilisation future	80
Tableau 5.12	Raison pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception	81
Tableau 5.13	Méthode contraceptive future préférée.....	82
Tableau 5.14.1	Exposition des femmes aux messages sur la planification familiale	83
Tableau 5.14.2	Exposition des hommes aux messages sur la planification familiale.....	84
Tableau 5.15	Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale.....	85
Tableau 5.16	Discussion de la planification familiale avec le mari	86
Tableau 5.17	Opinion des couples face à la planification familiale	87
Graphique 5.1	Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes	65
Graphique 5.2	Prévalence contraceptive parmi les femmes selon la méthode utilisée.....	72
Graphique 5.3	Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union de 15-49 ans selon le milieu de résidence	72

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

Tableau 6.1	État matrimonial actuel	89
Tableau 6.2	Nombre de co-épouses et d'épouses	91
Tableau 6.3	Âge à la première union.....	92
Tableau 6.4	Âge médian à la première union	93
Tableau 6.5	Âge aux premiers rapports sexuels	95
Tableau 6.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels.....	97
Tableau 6.7	Activité sexuelle récente	98
Tableau 6.8	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum.....	100
Tableau 6.9	Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques.....	101
Tableau 6.10	Ménopause.....	102
Graphique 6.1	Proportion de femmes célibataires par âge, selon différentes sources	90
Graphique 6.2	Âge médian des femmes et des hommes à la première union	94
Graphique 6.3	Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels.....	96

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

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

Tableau 7.9	Statut de la femme, nombre idéal moyen d'enfants et besoins non-satisfaits	116
Graphique 7.1	Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants.....	105
Graphique 7.2	Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes	112
Graphique 7.3	Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée	116

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Tableau 8.1	Soins prénatals.....	118
Tableau 8.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	119
Tableau 8.3	Examens au cours des visites prénatales	120
Tableau 8.4	Vaccination antitétanique	122
Tableau 8.5	Lieu de l'accouchement	123
Tableau 8.6	Assistance lors de l'accouchement.....	124
Tableau 8.7	Caractéristiques de l'accouchement	126
Tableau 8.8	Soins postnatals.....	127
Tableau 8.9	Personne consultée pour les soins postnatals.....	128
Tableau 8.10	Statut de la femme et santé reproductive	129
Tableau 8.11	Vaccinations selon les sources d'information	130
Tableau 8.12	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques.....	132
Tableau 8.13	Vaccinations au cours de la première année	133
Tableau 8.14	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et/ou fièvre	134
Tableau 8.15	Médicaments donnés pour traiter la fièvre	136
Tableau 8.16	Ménages disposant du nécessaire pour se laver les mains.....	137
Tableau 8.17	Prévalence de la diarrhée.....	138
Tableau 8.18	Connaissance des sachets de SRO.....	140
Tableau 8.19	Traitement de la diarrhée.....	141
Tableau 8.20	Alimentation pendant la diarrhée.....	142
Tableau 8.21	Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme	143
Graphique 8.1	Graphique 8.1 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse	119
Graphique 8.2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé.....	125
Graphique 8.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin.....	131
Graphique 8.4	Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination	134
Graphique 8.5	Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge.....	135
Graphique 8.6	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	139

CHAPITRE 9 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

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

Tableau 9.4	Aliments reçus par les enfants de jour ou de nuit	151
Tableau 9.5	Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans le jour ou la nuit qui a précédé l'enquête	152
Tableau 9.6	Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans les sept derniers jours	153
Tableau 9.7	Sel iodé dans le ménage	154
Tableau 9.8	Consommation de micronutriments	156
Tableau 9.9	Consommation de micronutriments pour les mères	158
Tableau 9.10	Prévalence de l'anémie chez les enfants	160
Tableau 9.11	Prévalence de l'anémie chez les femmes	161
Tableau 9.12	Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère	162
Tableau 9.13	Prévalence de l'anémie chez les hommes	163
Tableau 9.14	État nutritionnel des enfants	165
Tableau 9.15	État nutritionnel des mères par caractéristiques socio-démographiques	172
Graphique 9.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans	148
Graphique 9.2	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans	167
Graphique 9.3	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance	168
Graphique 9.4	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation	169
Graphique 9.5	Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon l'EDSBF-II 1998-1999 et l'EDSBF-III 2003	170

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

Tableau 10.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans	175
Tableau 10.2	Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques	177
Tableau 10.3	Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants	179
Tableau 10.4	Mortalité périnatale	180
Tableau 10.5	Comportement procréateur à hauts risques	182
Tableau 10.6	Complétude de l'information sur les frères et sœurs	184
Tableau 10.7	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs	185
Tableau 10.8	Estimation de la mortalité adulte par âge	186
Graphique 10.1	Taux de mortalité infantile selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III	176
Graphique 10.2	Taux de mortalité juvénile selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III	176
Graphique 10.3	Mortalité des femmes selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III	187
Graphique 10.4	Mortalité des hommes selon l'EDSBF-II et l'EDSBF-III	188

CHAPITRE 11 PALUDISME

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

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

CHAPITRE 12 EXCISION

Tableau 12.1	Connaissance et pratique de l'excision	205
Tableau 12.2	Âge à l'excision des enquêtées	207
Tableau 12.3	Personne qui a procédé à l'excision.....	208
Tableau 12.4	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées	209
Tableau 12.5	Type d'excision des filles	211
Tableau 12.6	Âge à l'excision des filles	212
Tableau 12.7	Personne qui a procédé à l'excision des filles.....	213
Tableau 12.8	Excision des filles et complications	214
Tableau 12.9.1	Avantages pour une fille d'être excisée: femmes.....	215
Tableau 12.9.2	Avantages pour une fille d'être excisée: hommes.....	216
Tableau 12.10.1	Avantages pour une fille de ne pas être excisée: femmes	218
Tableau 12.10.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée: hommes	219
Tableau 12.11	Croyance au sujet de l'excision	220
Tableau 12.12.1	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques: femmes.....	221
Tableau 12.12.2	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques: hommes.....	222
Tableau 12.13	Opinion des femmes et des hommes concernant la continuation ou l'abandon de l'excision	224
Graphique 12.1	Proportion de femmes excisées selon l'ethnie	206
Graphique 12.2	Proportion de mères excisées et de filles qui sont déjà excisées ou qui seront excisées selon l'ethnie.....	210
Graphique 12.3	Avantages pour une fille d'être excisée selon les femmes et les hommes	214
Graphique 12.4	Proportions de femmes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision selon la région	222

CHAPITRE 13 CIRCONCISION

Tableau 13.1	Pratique de la circoncision	226
Tableau 13.2	Âge des enquêtés à la circoncision	228
Tableau 13.3	Pratique de la circoncision parmi les fils des hommes enquêtés	229
Tableau 13.4	Âge des fils à la circoncision	230
Graphique 13.1	Proportion d'hommes circoncis selon l'ethnie	227
Graphique 13.2	Âge à la circoncision des hommes circoncis et des fils circoncis.....	231
Graphique 13.3	Personnes ayant procédé à la circoncision selon la génération des pères et celle des fils	231

CHAPITRE 14 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

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

Tableau 14.3	Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	238
Tableau 14.4.1	Idées erronées à propos du SIDA : femmes.....	239
Tableau 14.4.2	Idées erronées à propos du sida: hommes	241
Tableau 14.5.1	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : femmes.....	243
Tableau 14.5.2	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : hommes	244
Tableau 14.6	Opinion sur la négociation de rapports protégés avec le mari.....	245
Tableau 14.7	Connaissance d'un endroit où se procurer un condom parmi les jeunes.....	246
Tableau 14.8	Rapports à haut risque et utilisation du condom aux derniers rapports à haut risque au cours de l'année passée	248
Tableau 14.9	Âge des jeunes aux premiers rapports	249
Tableau 14.10	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes sexuellement actifs	251
Tableau 14.11	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes célibataires	253
Tableau 14.12.1	Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes.....	255
Tableau 14.12.2	Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes	256
Tableau 14.13	Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés	257
Tableau 14.14	Traitement pour les IST	258
Tableau 14.15	État de survie des parents et résidence des enfants avec les parents.....	259
Tableau 14.16	Scolarisation des enfants de 10-14 orphelins ou non selon la survie des parents et la résidence avec les parents.....	261
Graphique 14.1	Rapports sexuels à hauts risques parmi les jeunes de 15-24 ans cohabitant et non cohabitant	252
Graphique 14.2	Abstinence, fidélité et utilisation du condom par les jeunes de 15-24 ans	254

CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

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

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

Graphique 15.1	Taux de séroprévalence VIH par sexe et âge	273
----------------	--	-----

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1	Répartition de l'échantillon entres les régions et par milieu de résidence, EDSBF-III Burkina Faso 2003	286
-------------	--	-----

Tableau A.2	Résultats de l'enquête : femmes	288
-------------	---------------------------------------	-----

Tableau A.3	Résultats de l'enquête : hommes	289
-------------	---------------------------------------	-----

Tableau A.4	Couverture du test du VIH pour les femmes 15-49 enquêtées selon certaines caractéristiques socio-démographiques	290
-------------	--	-----

Tableau A.5	Couverture du test du VIH pour les hommes 15-59 ans enquêtés selon certaines caractéristiques socio-démographiques.....	291
-------------	--	-----

Tableau A.6	Couverture du VIH parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines variables à risque.....	292
-------------	--	-----

Tableau A.7	Couverture du VIH parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines variables à risque.....	293
-------------	--	-----

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	298
-------------	---	-----

Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national	299
-------------	---	-----

Tableau B.3	Erreurs de sondage - Échantillon urbain	300
-------------	---	-----

Tableau B.4	Erreurs de sondage - Échantillon rural	301
-------------	--	-----

Tableau B.5	Erreurs de sondage - Échantillon Boucle du Mouhoun	302
-------------	--	-----

Tableau B.6	Erreurs de sondage - Échantillon Centre	303
-------------	---	-----

Tableau B.7	Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Sud.....	304
-------------	--	-----

Tableau B.8	Erreurs de sondage - Échantillon Plateau Central	305
-------------	--	-----

Tableau B.9	Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Est.....	306
-------------	--	-----

Tableau B.10	Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Nord.....	307
--------------	---	-----

Tableau B.11	Erreurs de sondage - Échantillon Centre-Ouest	308
--------------	---	-----

Tableau B.12	Erreurs de sondage - Échantillon Est	309
--------------	--	-----

Tableau B.13	Erreurs de sondage - Échantillon Nord	310
--------------	---	-----

Tableau B.14	Erreurs de sondage - Échantillon Cascades	311
--------------	---	-----

Tableau B.15	Erreurs de sondage - Échantillon Hauts-Bassins	312
--------------	--	-----

Tableau B.16	Erreurs de sondage - Échantillon Sahel	313
--------------	--	-----

Tableau B.17	Erreurs de sondage - Échantillon Sud-Ouest	314
--------------	--	-----

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

Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages	317
-------------	--	-----

Tableau C.2.1	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées.....	318
---------------	---	-----

Tableau C.2.2	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés	318
---------------	---	-----

Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement	319
-------------	--------------------------------------	-----

Tableau C.4	Naissances par année du calendrier depuis la naissance.....	320
-------------	---	-----

Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours	321
-------------	---	-----

Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois.....	322
-------------	---	-----

ANNEXE D TABLEAU AVEC DONNÉES PAR RÉGION

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

PRÉFACE

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

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

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

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

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

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

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

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




Seydou BOUDA
Ministre de l'économie
et du développement

REMERCIEMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Bamory OUATTARA

Directeur général

Institut national de la statistique et de la
démographie

RÉSUMÉ

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

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

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

Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour la planification familiale, bien que de plus en plus de femmes connaissent les méthodes contraceptives (91 % en 2003 contre 78 % en 1998-99), et en particulier les méthodes modernes (89 % en 2003 contre 76 % en 1998-99), peu de femmes les utilisent. En effet, la prévalence contraceptive est seulement de 14 %, toutes méthodes confondues, et 10 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la proportion des utilisatrices a augmenté au cours des quinze dernières années : 8 % en 1993, 12 %

en 1998-99 et 14 % en 2003 pour l'ensemble des méthodes. Concernant les seules méthodes modernes, la variation a été très faible entre 1993 et 1998-99 (respectivement, 4 % et 5 %) et beaucoup plus importante entre les deux dernières enquêtes (9 % en 2003). En ce qui concerne les hommes, les niveaux de connaissance (96 %) et d'utilisation (33 %) sont nettement plus élevés que ceux des femmes. S'agissant des méthodes modernes, l'utilisation actuelle de la contraception par les hommes en union est plus du double (22 %) de celle des femmes en union. Ce niveau est essentiellement dû à l'utilisation du condom.

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

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

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

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

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

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

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

La quasi-totalité des enfants nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête (98 %) ont été allaités. Bien que la majorité des enfants (63 %) soient allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance, dans 37 % des cas, ils ne l'ont pas été. L'assistance à l'accouchement et,

partant, le lieu où celui-ci s'est déroulé, influence légèrement le début de l'allaitement. En effet, quand la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé, 68 % des enfants ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance contre 53 % pour ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle. De même, 72 % des femmes ayant accouché dans un centre de santé ont allaité leur enfant dans les 24 heures qui ont suivi la naissance. Quand la mère a accouché à la maison, cette proportion n'est que de 57 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BURKINA FASO

