

**ENQUETE  
DEMOGRAPHIQUE  
ET DE  
SANTÉ  
AU BURUNDI  
1987**

**RAPPORT  
PRELIMINAIRE**

**MINISTRE DE L'INTERIEUR**  
Département de la Population

**DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS**  
INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT-DHS  
IRD WESTINGHOUSE



Le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys: DHS) fournit l'assistance aux agences gouvernementales et privées pour la réalisation de 35 enquêtes (1984-89) dans les pays en développement. Financé principalement par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), DHS est un programme qui est exécuté par l'Institute for Resource Development, Westinghouse (IRD) avec l'assistance du Population Council. Les objectifs du Projet sont:

- 1/ fournir aux responsables des pays participant au programme DHS des données de base et des analyses utiles pour une prise de décisions adéquates;
- 2/ étendre la base des données sur la population et la santé à l'échelle internationale;
- 3/ aider à développer de nouvelles méthodologies d'enquête;
- 4/ développer dans les pays participant au programme DHS les capacités et les ressources nécessaires pour la réalisation d'enquêtes démographiques et de santé d'un haut niveau.

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE  
ET DE SANTE  
AU BURUNDI 1987

R A P P O R T P R E L I M I N A I R E

Léonce SEGAMBA  
Vincent NDIKUMASABO  
Furio de TOMASSI  
Carolyn MAKINSON

Ministère de l'Intérieur  
Département de la Population

Demographic and Health Surveys - DHS  
Institute for Resource Development  
Westinghouse

décembre 1987

## INTRODUCTION

Le présent rapport préliminaire constitue le premier aboutissement d'un accord conclu entre l'Institute for Resource Development (IRD) de Westinghouse et le Gouvernement de la République du Burundi, par le biais du Département de la Population en 1986.

IRD est actuellement sous contrat avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (U.S.A.I.D.) pour exécuter un programme d'Enquêtes Démographiques et de Santé: EDS (Demographic and Health Surveys: DHS). Cet objectif répondait parfaitement au souhait du Gouvernement Burundais qui, pour mieux connaître la situation démographique du pays, essaie de collecter les données appropriées.

Un autre objectif qui doit être réalisé à long terme est d'institutionnaliser la capacité du Burundi à mener des enquêtes et d'utiliser les résultats, en vue d'une meilleure planification des activités dans le développement socio-économique du pays ainsi que les programmes de santé et de planification familiale.

L'enquête Démographique et de Santé au Burundi a été exécutée par le Personnel du Département de la Population du Ministère de l'Intérieur, service habilité à collecter et publier toutes les données relatives à la population. Ce Département a été assisté par des enquêteurs et enquêtrices recrutés et formés à cet effet.

Le présent rapport est divisé en deux parties. La première traite de l'enquête auprès des femmes et comporte les six chapitres suivants:

- Présentation du pays
- Organisation et méthodologie
- Caractéristiques de l'échantillon
- Nuptialité et fécondité
- Connaissance et utilisation de la contraception
- Santé de l'enfant et de la mère

La deuxième partie du rapport analyse les données de l'enquête auprès des maris et comporte les trois chapitres suivants:

- Caractéristiques de l'échantillon
- Fécondité
- Connaissance, attitude et pratique de la contraception.

Tous ces volets seront plus détaillés dans le rapport final. Par ailleurs, les renseignements sur la mortalité et les mesures anthropométriques qui n'ont pas été traités ici seront présentés dans la publication finale de cette importante enquête.

## TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	
I. PRESENTATION DU PAYS .....	1
A. Géographie .....	1
B. Economie .....	3
C. Démographie .....	4
D. Politique en matière de population .....	6
E. Administration .....	7
II. ORGANISATION ET METHODOLOGIE .....	8
A. Objectifs .....	8
B. Echantillonnage .....	8
C. Questionnaire .....	11
D. Formation des enquêteurs et collecte des données .....	12
E. Exploitation des données .....	13
III. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON FEMME .....	14
A. Taille .....	14
B. Structure par âge .....	15
C. Nature du lieu de résidence .....	15
D. Education et alphabétisation .....	15
E. Nationalité .....	15
IV. NUPTIALITE ET FECONDITE .....	16
A. Etat matrimonial .....	16
B. Fécondité .....	16
V. CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION .....	22
A. Niveau national .....	22
B. Milieu de résidence .....	23
VI. SANTE DE L'ENFANT ET DE LA MERE .....	27
A. Vaccination des enfants .....	27
B. Soins et vaccinations prénatals, assistance à l'accouchement..	28
C. Prévalence et traitement de la diarrhée .....	29
VII. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON MARI .....	34
VIII. FECONDITE .....	36
IX. CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION .....	38

C'

LISTE DES TABLEAUX

	Page
TABLEAU 3.1 REPARTITION (%) DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE, SELON L'AGE ACTUEL EDS (1987) ET CELLES DU RECENSEMENT (1979)	16
TABLEAU 3.2 REPARTITION (%) DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON CERTAINES VARIABLES SOCIO-ECONOMIQUES, EDS (1987)	16
TABLEAU 4.1 REPARTITION (%) DES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL, ET L'AGE ACTUEL, ET AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE	20
TABLEAU 4.2 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS, SURVIVANTS ET DESIRES, SELON L'AGE, ET FECONDITE SELON L'AGE POUR LES CINQ ANNEES AVANT L'ENQUETE	20
TABLEAU 4.3 REPARTITION (%) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES OU EN UNION SELON LES INTENTIONS EN MATIERE DE FECONDITE ET L'AGE	21
TABLEAU 5.1 POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES (T) ET DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION (AU) QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE, SAVENT OU L'OBTENIR, L'ONT UTILISEE, ET L'UTILISENT ACTUELLEMENT	24
TABLEAU 5.2 REPARTITION (%) DES UTILISATRICES ACTUELLES SELON LA SOURCE ET LA METHODE UTILISEE	25
TABLEAU 5.3 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE, SAVENT OU L'OBTENIR, L'ONT UTILISEE, ET L'UTILISENT ACTUELLEMENT, SELON LE MILIEU DE RESIDENCE	26
TABLEAU 6.1 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1982 AGES DE 12 MOIS OU PLUS QUI ONT UNE CARTE DE VACCINATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	30
TABLEAU 6.2 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1982 AGES DE 12 MOIS OU PLUS QUI ONT RECU DES VACCINS D'APRES LA CARTE DE VACCINATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	31

*d*

TABLEAU 6.3	POURCENTAGE DES NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1982 DONT LES MERES ONT RECU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE, AU MOINS UNE VISITE PRENATALE D'UN MEDECIN, D'UNE SAGE-FEMME/ INFIRMIERE OU DANS UN DISPENSAIRE ET UNE ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT D'UN MEDECIN OU D'UNE SAGE-FEMME/ INFIRMIERE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	32
TABLEAU 6.4	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1982 QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, DANS LES DERNIERES VINGT-QUATRE HEURES ET POURCENTAGE DES ENFANTS AVEC LA DIARRHEE QUI ONT RECU LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE POUR LA DERNIERE ATTAQUE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	33
TABLEAU 7.1	REPARTITION (%) DES MARIS ENQUETES SELON CERTAINES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	35
TABLEAU 8.1	NOMBRE MOYEN D'ENFANTS SURVIVANTS DU MARI SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	37
TABLEAU 9.1	POURCENTAGE DES ENQUETES ET LEURS FEMMES QUI CONNAISSENT ET ONT UTILISE CHAQUE METHODE CONTRACEPTIVE	41
TABLEAU 9.2	POURCENTAGE DES MARIS QUI CONNAISSENT CHAQUE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	42
TABLEAU 9.3	POURCENTAGE DES MARIS QUI ONT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	43
TABLEAU 9.4	REPARTITION (%) DES MARIS SELON L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE DANS L'AVENIR ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	44
TABLEAU 9.5	POURCENTAGE DES MARIS ET LEURS FEMMES QUI APPROUVENT LES COUPLES QUI UTILISENT LA PLANIFICATION FAMILIALE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU MARI	45
TABLEAU 9.6	NOMBRE MOYEN D'ENFANTS DESIRES PAR LES MARIS ET LEUR FEMME SELON LE SEXE DES ENFANTS DESIRES ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU MARI	46

## LIST OF TABLES

	Page
TABLE 3.1 PERCENT DISTRIBUTION OF WOMEN IN THE SURVEY BY CURRENT AGE: EDS (1987) AND CENSUS (1979)	16
TABLE 3.2 PERCENT DISTRIBUTION OF WOMEN IN THE SURVEY BY BACKGROUND CHARACTERISTICS, EDS (1987)	16
TABLE 4.1 PERCENT DISTRIBUTION OF WOMEN ACCORDING TO MARITAL STATUS BY CURRENT AGE, AND MEDIAN AGE AT FIRST MARRIAGE	20
TABLE 4.2 MEAN NUMBER OF CHILDREN EVER BORN, SURVIVING AND DESIRED, BY AGE, AND AGE-SPECIFIC FERTILITY RATES FOR THE FIVE YEARS PRECEDING THE SURVEY	20
TABLE 4.3 PERCENT DISTRIBUTION OF WOMEN CURRENTLY MARRIED OR LIVING IN UNION BY THEIR REPRODUCTIVE INTENTIONS AND AGE	21
TABLE 5.1 PERCENT OF ALL WOMEN (T) AND OF WOMEN CURRENTLY IN UNION (AU) WHO KNOW EACH FAMILY PLANNING METHOD, KNOW WHERE TO OBTAIN IT, HAVE USED IT AND ARE CURRENTLY USING IT	24
TABLE 5.2 PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENT USERS BY WHERE THEY OBTAINED THE CURRENT METHOD	25
TABLE 5.3 PERCENT OF WOMEN CURRENTLY IN UNION WHO KNOW EACH FAMILY PLANNING METHOD, KNOW WHERE TO OBTAIN IT, HAVE USED IT AND ARE CURRENTLY USING IT BY PLACE OF RESIDENCE	26
TABLE 6.1 PERCENT OF LIVING CHILDREN BORN SINCE JANUARY 1982, AGED 12 MONTHS OR MORE, WHO HAVE A VACCINATION CARD BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	30
TABLE 6.2 PERCENT OF LIVING CHILDREN BORN SINCE JANUARY 1982, AGED 12 MONTHS OR MORE, WHO HAVE BEEN VACCINATED ACCORDING TO THE VACCINATION CARD BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	31
TABLE 6.3 PERCENT OF BIRTHS SINCE JANUARY 1982 FOR WHICH THE MOTHER WAS VACCINATED AGAINST TETANUS, MADE A PRENATAL VISIT TO A DOCTOR, MIDWIFE/NURSE OR DISPENSARY, AND WAS ASSISTED AT THE DELIVERY BY A DOCTOR OR A MIDWIFE/NURSE BY BACKGROUND CHARACTERISTICS OF THE MOTHER	32

TABLE 6.4	PERCENT OF LIVING CHILDREN BORN SINCE JANUARY 1982 WHO HAVE HAD DIARRHEA IN THE LAST TWO WEEKS, IN THE LAST TWENTY-FOUR HOURS AND PERCENT OF CHILDREN WITH DIARRHEA WHO RECEIVED ORAL REHYDRATION FOR THE LAST DIARRHEA EPISODE BY BACKGROUND CHARACTERISTICS OF THE MOTHER	33
TABLE 7.1	PERCENT DISTRIBUTION OF HUSBANDS IN THE SURVEY BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	35
TABLE 8.1	MEAN NUMBER OF HUSBAND'S SURVIVING CHILDREN BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	37
TABLE 9.1	PERCENT OF HUSBANDS AND THEIR WIVES WHO KNOW AND HAVE USED EACH METHOD OF FAMILY PLANNING	41
TABLE 9.2	PERCENT OF HUSBANDS WHO KNOW EACH METHOD OF FAMILY PLANNING BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	42
TABLE 9.3	PERCENT OF HUSBANDS WHO HAVE USED EACH METHOD OF FAMILY PLANNING BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	43
TABLE 9.4	PERCENT DISTRIBUTION OF HUSBANDS BY FUTURE INTENTIONS REGARDING FAMILY PLANNING USE AND BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	44
TABLE 9.5	PERCENT OF HUSBANDS AND THEIR WIVES WHO APPROVE OF COUPLES USING FAMILY PLANNING BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	45
TABLE 9.6	MEAN NUMBER OF CHILDREN DESIRED BY HUSBANDS AND THEIR WIVES BY SEX OF CHILD DESIRED AND BY BACKGROUND CHARACTERISTICS	46

## CHAPITRE I

### PRESENTATION DU PAYS

#### A. GEOGRAPHIE

##### Situation géographique

Situé au centre de l'Afrique, le Burundi fait partie de l'Afrique Centrale par son histoire et se rattache à l'Afrique Orientale par son relief et son climat. Il est situé à 3.800 km de la Méditerranée, 3.500 km du Cap, 2.200 km de l'Océan Atlantique et 1.200 km de l'Océan Indien.

Le Burundi se trouve entre 2°45 et 4°26 de latitude sud, 28°50 et 30°53 de longitude est et a une superficie de 27.834 km<sup>2</sup> dont 1.725 km<sup>2</sup> sont occupés par les eaux du lac Tanganyika. Frontalier avec le Zaïre à l'ouest, la Tanzanie à l'est et le Rwanda au nord, ce dernier lui sert de transition entre les savanes de l'Afrique Orientale anglophone et la forêt équatoriale de l'Afrique francophone. C'est un pays sans accès à la mer, et il est de ce fait enclavé.

##### Relief

La majeure partie du pays est comprise entre 1.500 m et 2.000 m d'altitude. L'altitude des plus hautes crêtes étant de 2.670 m, la plus basse étant de 774 m, celle du lac Tanganyika.

- La zone basse correspond à la région naturelle de l'Imbo (altitude inférieure à 1.000 m) et est située à l'ouest du pays, au bord du lac Tanganyika et de la rivière Rusizi.

- La région naturelle de Mumirwa est dominée par les Contreforts (les mirwa) avec une altitude variant entre 1.000 et 1.750 m.

- La région naturelle de Mugamba constitue la zone la plus élevée du pays; elle est dominée par la Crête Zaïre-Nil partageant ainsi les eaux du bassin du fleuve Nil et celui du fleuve Zaïre. C'est sur cette crête qu'on trouve les plus hauts sommets du pays: Heha (2.670 m), Teza (2.665 m) et Twinyoni (2.652 m).

- Les plateaux centraux qui regroupent les régions naturelles de Kirimiro, Buyogoma, Bututsi, Bweru et Buyenzi se trouvent entre 1.500 et 1.800 m d'altitude.

- Les dépressions qui correspondent aux régions naturelles du Kumoso à l'est, du Bugesera au nord et du Buyogoma au sud-est sont entre 1.000 et 1.200 m d'altitude.

Le pays est donc fait de 11 régions naturelles regroupées en 5 grands groupes régionaux compte tenu de leur climat, l'hydrographie, le relief, l'agriculture etc.. Cela constitue un élément important pour l'Enquête Démographique et de Santé puisque c'est sur ces différences régionales que l'on a basé l'échantillonnage. C'était dans l'hypothèse que le comportement socio-démographique est plus homogène à l'intérieur d'une même région, donc l'utilisation de ces "régions" dans l'échantillonnage correspond à une stratification.

### Hydrographie

L'hydrographie du pays s'explique par le rôle joué par la Crête Zaïre-Nil dans le partage des bassins des 2 fleuves.

- Le bassin du fleuve Zaïre est formé par tous les cours d'eau situés à l'ouest de la Crête et ceux situés dans la dépression de l'est vers le sud.

- Le bassin du Nil est constitué par les affluents des 2 grandes rivières Ruvubu et Kanyaru qui se rejoignent au nord-est pour constituer la Kagera, déversant ainsi ses eaux dans le lac Victoria.

## Climat

Malgré sa latitude (2°45 S et 4°46 S), le pays a un climat tropical "tempéré" à cause de son altitude. Il se caractérise par l'alternance de 2 grandes saisons: saison sèche et saison des pluies qui constituent un des critères importants dans la différenciation régionale des climats:

- Le climat de montagne à tendance équatoriale (spécialement sur la Crête).
- Le climat tropical à courte saison sèche (une partie de la Crête et les plateaux centraux).
- Le climat tropical à longue saison sèche (l'ouest, le nord et l'est du pays).

Cette division géographique naturelle est commode mais pas absolue. Elle a néanmoins conditionné l'Enquête dont nous faisons état ici, et nous y reviendrons dans la partie réservée à l'échantillonnage et aux difficultés rencontrées.

## B. ECONOMIE

Le Burundi est un pays essentiellement agricole. Les données du Recensement de 1979 montraient que 93% de la population active constituaient le secteur primaire (agriculture et pêche). Le secondaire (industrie) en occupait 2% et le tertiaire (services) 5%. En 1983, le secteur primaire a rapporté 58,2% du PIB, le secondaire 15,8% et le tertiaire 26%.

Le café constitue la principale source de devises pour le pays, mais il reste soumis aux conditions climatiques et aux cours internationaux du prix de ce produit. Le thé et le coton constituent aussi des sources de devises du pays.

Les secteurs secondaire et tertiaire ne sont pas très développés, mais les efforts du gouvernement font que le peu de ressources qu'on a dans ce domaine contribuent d'une certaine façon au développement socio-économique du pays.

### C. DEMOGRAPHIE

Le Burundi, comme beaucoup de pays africains manque des données de base lui permettant d'apprécier sa situation démographique, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, et a fortiori les paramètres de sa croissance future prévisible. En dehors de quelques enquêtes partielles et souvent anciennes, la seule source récente de données au niveau national est le recensement de 1979, complété par l'enquête post-censitaire de contrôle.

Le recensement de 1979 était basé sur un questionnaire léger. Il ne comportait aucune question permettant de mesurer les niveaux de la mortalité et de la fécondité. Cette lacune n'a été comblée que partiellement par l'enquête post-censitaire, qui a seulement recueilli quelques données rétrospectives sur les naissances et les décès des 12 derniers mois en plus du volet de l'estimation de la couverture du recensement. Elle n'a donc pas permis d'aboutir à des estimations satisfaisantes des paramètres du mouvement démographique.

C'est dans ce contexte de pénurie informationnelle qu'une Enquête Nationale Démographique avait été envisagée dans les années passées; malheureusement, pour des raisons en dehors de notre volonté, l'enquête n'a pas eu lieu.

C'est dire donc que jusqu'à ce jour, les données démographiques utilisées par les planificateurs dans tel ou tel autre secteur proviennent du recensement de 1979, complété par d'autres données provenant des enquêtes partielles et anciennes. Quelques projections ont également été faites par le Département de la Population, à partir de ce qui était disponible.

Avant d'aborder l'Enquête Démographique et de Santé proprement dite, il est intéressant de présenter quelques données de référence relatant les principaux indicateurs démographiques.<sup>1</sup>

Population résidente totale	: Hommes : 1.946.145
	: Femmes : <u>2.082.275</u>
	4.028.420
Rapport de masculinité	: 93 hommes pour 100 femmes
Population résidente selon les tranches d'âge	: 0-14 ans: 42,5%
	: 15-64 ans: 53,2%
	: 65 ans et plus: 4,3%
Densité	: 154 habitants/km <sup>2</sup> (Superficie de 26.109 km <sup>2</sup> sans les eaux du lac Tanganyika et les lacs du nord)
Population urbaine	: Ville de Bujumbura 162.322 soit 4% de la population du pays
Taux de natalité	: 47 ‰
Taux de mortalité	: 21 ‰
Somme des naissances réduites	: 6,44
Taux de mortalité infantile	: 127 ‰
Age moyen au 1er mariage	: M : 23,75 ans, F : 20,85 ans
Age moyen de la population	: M : 22,5 ans, F : 23,5 ans
Taux brut de reproduction	: 3,17
Taux net de reproduction	: 2,13

---

Source 1 Recensement Général de la Population 16 août 1979. Méthodologie Générale, Tome IV, pp. 10-11. Département de la Population, Bujumbura, mai 1985.

Migration internationale	:	négligeable
Taux de croissance annuelle	:	2,64%
Espérance de vie à la naissance	:	43 ans pour les hommes
	:	46 ans pour les femmes
Agriculteurs, éleveurs, pêcheurs	:	95% pour l'ensemble
et chasseurs (population âgée	:	94% pour les hommes
de 10 ans et plus)	:	95% pour les femmes
Nombre moyen de ménages par rugo <sup>1</sup>	:	1,39 ménages
Nombre moyen de personnes par ménage	:	4,55 personnes
Nombre moyen de personnes par rugo	:	6,32 personnes

Au 1/1/87, la population burundaise est estimée à 4.922.083 habitants, la densité atteinte étant de presque 189 habitants au km<sup>2</sup> (sans les eaux du lac Tanganyika).

#### D. POLITIQUE EN MATIERE DE POPULATION

Avec un taux de croissance estimé actuellement à 2,6% (temps de doublement de 26 ans), la population du Burundi atteindrait presque 10 millions d'habitants d'ici l'an 2010.

La première prise de position par le gouvernement exprimant la nécessité d'une politique de contrôle démographique face à une croissance démographique trop élevée date de 1983, lors d'une session du Comité Central du Parti.

Auparavant, des mesures concernant l'élévation de l'âge au mariage, la suppression de la polygamie etc..., avaient été prises non pas dans le cadre d'une politique de contrôle démographique, mais dans le cadre du code des personnes et de la famille au Burundi.

---

Note: 1 Rugo: Ensemble de 1 ou plusieurs ménages, le rugo est généralement dans un enclos.

Actuellement, un programme englobant la planification familiale et la protection maternelle et infantile s'est déjà étendu sur tout le pays. Il a démarré en 1982, avec l'assistance du Fonds des Nations-Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP).

#### E. ADMINISTRATION

L'administration territoriale est assez efficace sur le plan organisationnel, ce qui facilite la plupart des travaux de recherche.

Le pays est subdivisé en 15 provinces, dirigées chacune par un gouverneur de province nommé par Décret Présidentiel. Chacune des 15 provinces est subdivisée en communes avec un administrateur communal nommé par ordonnance du Ministre de l'Intérieur sur proposition du gouverneur de province. Le nombre des communes varie selon l'étendue de la province et le pays compte au total 114 communes.

A un échelon encore plus bas, la commune est subdivisée en zones, celles-ci en collines, puis en unités encore plus petites qui sont les sous-collines. Calculée à partir de la population estimée au 1/1/87, la moyenne d'une commune rurale est environ de 40.000 habitants, 2.000 habitants pour la colline et 600 habitants pour la sous-colline.

La province de Bujumbura fait exception, étant donné qu'elle abrite la capitale. En effet, il y a 9 communes à caractère rural et qui sont administrées selon la structure et les échelons ci-haut mentionnés. Mais pour la partie urbaine, on parle de la mairie de Bujumbura qui est subdivisée en 9 Zones urbaines.

## CHAPITRE II

### ORGANISATION ET METHODOLOGIE

#### A. OBJECTIFS

Les objectifs de l'enquête sont les suivants:

- 1/ Etudier les niveaux et les déterminants de la fécondité;
- 2/ Etudier la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives et les attitudes envers la planification familiale chez les femmes et leurs maris;
- 3/ Etudier les niveaux et les causes de la mortalité infantile dont la connaissance est vitale pour une meilleure action sanitaire dans ce domaine;
- 4/ Etudier les différents aspects liés à la santé des enfants dont l'étude de la prévalence et du traitement de la diarrhée ainsi que l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de trois ans par le biais des mesures anthropologiques;
- 5/ Fournir aux responsables et administrateurs des programmes de population et de santé au Burundi des données de base actualisées et de qualité sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé.

#### B. ECHANTILLONNAGE

L'échantillon pour cette enquête a été planifié pour atteindre environ 5.000 femmes en âge de procréer. Compte tenu du faible pourcentage de la population urbaine au Burundi (moins de 5 pour cent) et étant donné son importance comme groupe-cible, nous avons décidé de surreprésenter ce milieu (5 fois) dans l'échantillon. Cela a donné un taux de sondage de 1/240 en milieu rural et 1/48 en milieu urbain.

Dans chaque milieu, on a tiré un échantillon stratifié à probabilité proportionnelle à la taille.

### En milieu rural

La base de sondage en milieu rural est constituée de 2.454 collines (Bujumbura exclu) subdivisées en 8.050 sous-collines. Nous avons décidé de partager l'échantillon rural en 100 grappes stratifiées selon les 11 régions naturelles du pays. Dans chaque région naturelle, nous avons tiré systématiquement  $a_h$  unités aréolaires correspondant à des sous-collines. Ce tirage a été effectué après un rangement géographique des communes par ordre "serpentin," en classant la colline à l'intérieur de chaque commune par ordre alphabétique.

Une fois la colline identifiée, nous avons choisi la sous-colline à l'aide d'un nombre aléatoire de 2 chiffres appliqué au pourcentage cumulé des populations des sous-collines. Pendant la phase cartographique de l'enquête, une liste exhaustive des chefs de rugo de la sous-colline choisie avait été établie. C'est à partir de cette liste que nous avons déterminé le nombre de rugos à enquêter en nous servant d'une formule qui garantissait la probabilité proportionnelle à la taille.

Après avoir fixé ce nombre de rugos, nous avons sélectionné 2 suites dans la liste, ceci pour réduire la dispersion spatiale de ces rugos. La liste a été établie comme un parcours dans la sous-colline. Une suite correspondait donc à une série des rugos proches les uns des autres.

Au moment de l'enquête proprement dite, le rôle de l'enquêtrice était d'identifier les femmes à interviewer. Cela a été fait à l'aide d'un questionnaire collectif établi pour chaque rugo. Par définition, on devait interviewer toutes les femmes de ces rugos âgées de 15 à 49 ans et dont les chefs de rugo étaient burundais ou ressortissants d'un pays limitrophe

(Rwanda, Zaïre, Tanzanie), à l'exclusion des femmes résidant dans les camps militaires et dans les internats des écoles secondaires.

On a décidé d'interviewer un échantillon de facto, plutôt que de jure, c'est-à-dire que les femmes éligibles ont dû passer la nuit précédente dans le rugo. Les visiteuses étaient donc éligibles tandis que les femmes normalement résidant dans le rugo mais qui n'y ont pas été la nuit précédente n'étaient pas éligibles.

### En milieu urbain

La base de sondage en milieu urbain est faite de 347 îlots composés de 500 habitants environ, que nous avons construits dans ce but.

Le principe de stratification retenu s'est basé sur les quartiers qui présentaient une grande homogénéité interne. Pour chaque quartier, nous avons tiré de façon systématique un îlot sur 8. Nous avons ensuite établi la liste exhaustive des chefs de ménage (unité finale pour échantillonnage en milieu urbain) se trouvant dans les îlots et nous avons sélectionné de façon systématique un ménage sur 6 à l'intérieur de la liste. Le tirage d'un îlot sur 8 et d'un ménage sur 6 correspondait ainsi au taux de sondage fixé de 1/48.

Comme en milieu rural, l'enquêtrice devait aussi identifier les femmes éligibles dans les ménages en milieu urbain à l'aide du questionnaire collectif. Une seule exception pour le milieu urbain a consisté à traiter séparément les homes universitaires des filles. En effet, par crainte de perdre ce groupe-cible ou de l'avoir dans son intégralité, nous avons fait directement un tirage systématique de 1/48 dans la liste des filles résidant dans ces homes universitaires.

### Mesures anthropométriques et enquête-mari

Comme l'enquête devait traiter le volet "santé maternelle et infantile," le sous-échantillon des enfants âgés de 3 à 36 mois a été retenu en vue de prendre leur poids et taille. Il s'agissait de tous les enfants dont les mères étaient enquêtées.

Aussi, pour mieux saisir l'aspect "contraception et planification familiale," nous avons administré un questionnaire individuel à un certain nombre de maris des femmes enquêtées. Un échantillon de 750 maris nous a semblé suffisant pour étudier les attitudes des hommes face à ce phénomène.

A partir de la composition par âge, sexe et état matrimonial, nous avons effectué des calculs qui nous ont amené à retenir un mari sur 4. En milieu rural nous avons choisi 1 rugo sur 4, tandis qu'en milieu urbain 1 ménage sur 4 était choisi. Il fallait donc enquêter tous les maris des femmes éligibles présents dans le rugo ou le ménage tiré.

### C. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire de l'enquête a été préparé à partir du questionnaire de base du programme DHS en tenant compte des réalités socio-culturelles et démographiques du Burundi. Trois volets principaux composent le questionnaire de cette enquête: le Questionnaire Collectif, le Questionnaire Individuel Femme et le Questionnaire Individuel Mari.

Le Questionnaire Collectif consiste d'un groupe de questions relativement simples qui sont demandées pour chaque membre du rugo et chaque visiteur ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans ce rugo: nom, et prénoms, lien de parenté avec le chef du rugo, état de résidence, sexe, âge et état matrimonial.

Le Questionnaire Individuel Femme comprend huit sections qui traitent de trois thèmes principaux:

1/ nuptialité, fécondité et mortalité infantile et juvénile, y compris l'historique des naissances de tous les enfants de chacune des femmes enquêtées;

2/ régulation de la fécondité, y compris la connaissance, la pratique, et les raisons de la non utilisation de la planification familiale;

3/ santé de la mère et de l'enfant, y compris les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement, l'allaitement au sein, la prévalence et le traitement de la diarrhée, les vaccinations et les mesures anthropométriques des enfants âgés de moins de trois ans.

Le Questionnaire Individuel Mari traite surtout de la connaissance et de la pratique des méthodes contraceptives et des attitudes envers la planification familiale.

Le rapport préliminaire présente seulement quelques données des thèmes étudiés dans les Questionnaires Individuels. Le rapport national qui sera publié vers le mois de septembre 1988, présentera les résultats de tous les sujets abordés par l'enquête.

#### D. FORMATION DES ENQUETEURS ET COLLECTE DES DONNEES

Aussi bien pour le prétest que pour l'enquête proprement dite, un recrutement des enquêtrices et enquêteurs avait été faite sur base d'un test de sélection. Les candidats retenus pour le prétest ont suivi une formation de 21 jours et ceux retenus pour l'enquête ont suivi une formation d'un mois (21 jours plus une semaine pour le poids et la taille des enfants).

La formation consistait en exposés théoriques portant sur l'objectif de l'enquête, le questionnaire, ainsi que des exercices pratiques en salle et sur le terrain.

La formation a été assurée par les cadres du Département de la Population, assistés par les représentatives du Projet EDS de Westinghouse et les experts internationaux de l'ONU oeuvrant dans le même Département. Des spécialistes des autres services nationaux ont été invités pour la partie du questionnaire traitant des questions spécifiques (contraception, santé maternelle et infantile, etc.).

La collecte proprement dite des données a été faite par 4 équipes, chaque équipe étant composée d'un contrôleur et d'une contrôlease, 4 enquêtrices et un enquêteur chargé de l'enquête-mari et des mesures.

Pendant toute la durée de l'enquête, une équipe de superviseurs effectuait des visites sur le terrain, afin d'attirer l'attention des contrôleurs et enquêteurs sur les quelques erreurs constatées dans les questionnaires qui rentraient au fur et à mesure au Bureau Central de l'Enquête.

Les travaux de terrain qui avaient été programmés pour 3 mois se sont allongés à presque 4 mois, à cause des problèmes logistiques, notamment liés aux véhicules.

#### E. EXPLOITATION DES DONNEES

L'exploitation proprement dite des données sur ordinateur a été précédée par des travaux préliminaires.

En effet, une fois un segment ou une sous-colline terminée, les questionnaires étaient rentrés au Bureau Central où une équipe de vérificatrices faisait un contrôle systématique de complétude et de cohérence de ces questionnaires. En même temps, la question sur l'activité professionnelle du conjoint était codée et c'est après cette phase que les questionnaires vérifiés étaient transmis à l'équipe de saisie.

Celle-ci était formée de 6 personnes, partagées en groupe de 3 se relayant sur les 3 micro-ordinateurs disponibles. L'entrée des données s'est faite avec le logiciel "ISSA." Ce logiciel avait l'avantage de vérifier au moment de l'entrée les codes valables et d'effectuer des tests de cohérence du questionnaire.

Ensuite, 2 programmes d'épuration des données ont été appliqués de façon répétée à chaque fichier de segment.

Le plan d'exploitation des données a commencé en même temps que les travaux de terrain en avril; elle s'est achevée avec la tabulation préliminaire.

## CHAPITRE III

### CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON FEMME

#### A. TAILLE

Au total, 3.970 femmes de 15-49 ans ont été interviewées avec succès, contrairement à l'effectif de 5.000 prévu par le sondage. 98% des femmes éligibles identifiées dans le tableau du Questionnaire Collectif ont été interviewées. La perte est donc survenue au niveau de l'identification des femmes éligibles.

Il peut y avoir plusieurs raisons:

1. L'une des 100 grappes rurales était vide. Tous les habitants de cette grappe se sont déménagés à cause d'inondations graves et fréquentes.
2. Il se peut que la liste des chefs de rugo des sous-collines, établie pendant la phase cartographique, ne soit pas exhaustive.
3. Il se peut que les listes établies par les enquêtrices, lors de la visite dans le rugo, ne soient pas complètes.
4. Il se peut que nous n'ayons pas récupéré comme visiteuses les femmes qui étaient résidentes absentes à cause des migrations saisonnières.
5. Il paraît que les enquêtrices ont volontairement rajeuni des femmes de 15, 16, ou 17 ans à 14 ans ou moins, ou codé résidentes absentes des femmes qui étaient présentes ou visiteuses pour avoir moins de femmes à interviewer.

Dans l'analyse des données, le nombre de femmes a été ramené à 3.970, après avoir effectué la pondération des résultats obtenus en milieu urbain qui a été surreprésenté 5 fois par rapport au milieu rural.

## B. STRUCTURE PAR AGE

Le tableau 3.1 donne la répartition par âge des femmes interviewées pour l'enquête individuelle. Par rapport à la distribution du Recensement de 1979, on remarque une sous-représentation des femmes jeunes, en particulier pour les groupes 15-19 ans et 20-24 ans. Etant donné les effets de la mortalité et du taux de croissance de la population burundaise, on s'attendrait à une décroissance régulière de la proportion de femmes avec l'âge, comparable à la distribution du Recensement. L'insuffisance de l'effectif de femmes jeunes dans l'enquête EDS est probablement due au rajeunissement des femmes par les enquêtrices pour avoir moins de femmes à interviewer, et à un vieillissement volontaire des femmes mariées pour faire correspondre leur âge au premier mariage aux limites légales de 18 ans.

## C. NATURE DU LIEU DE RESIDENCE

Le milieu urbain est constitué uniquement par les villes de Bujumbura et Gitega. Après pondération, 3,8% des femmes interviewées dans l'enquête sont résidentes dans le milieu urbain.

## D. EDUCATION ET ALPHABETISATION

Au Burundi comme dans beaucoup de pays en développement, la pleine scolarisation surtout pour le sexe féminin est loin d'être atteinte. Le tableau 3.2 montre que plus de 80% des femmes enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école. Quant à l'alphabétisation, seulement 16,6% peuvent lire facilement.

## E. NATIONALITE

Comme on pouvait s'y attendre (tableau 3.2), la presque totalité (97,6%) des femmes enquêtées sont de nationalité burundaise. Les deux autres nationalités représentées de façon tangible sont les nationalités rwandaise (1,6%) et zaïroise (0,6%).

TABLEAU 3.1 REPARTITION (%) DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE, SELON L'AGE ACTUEL EDS (1987) ET CELLES DU RECENSEMENT (1979)

Age	EDS 1987		Recensement 1979	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
15-19	731	18,4	244.516	25,1
20-24	779	19,6	213.348	21,9
25-29	803	20,2	150.392	15,5
30-34	622	15,7	112.404	11,5
35-39	486	12,3	93.627	9,6
40-44	269	6,8	87.437	9,0
45-49	279	7,0	71.807	7,4
Total	3.969	100,0	973.531	100,0

Notes: Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

L'effectif EDS qui est pondéré n'est pas nécessairement égal à 3.970.

TABLEAU 3.2 REPARTITION (%) DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON CERTAINES VARIABLES SOCIO-ECONOMIQUES, EDS (1987)

<u>Education</u>	%	<u>Milieu de résidence</u>	%
Jamais à l'école	80,3	Urbain	3,8
Primaire	17,5	Rural	96,2
Secondaire	1,9	Total	100,0
Supérieur	0,2		
Total	99,9	<u>Nationalité</u>	
<u>Alphabétisation</u>		Burundaise	97,6
Sait lire facilement	16,6	Rwandaise	1,6
Sait lire difficilement	19,5	Zairoise	0,6
Ne sait pas lire	63,9	Tanzanienne	0,2
Total	100,0	Autre Africaine	*
		Autre	*
		Total	100,0

Notes: \* signifie moins de 0,1%.

Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

## CHAPITRE IV

### NUPTIALITE ET FECONDITE

#### A. ETAT MATRIMONIAL

Le mariage au Burundi est considéré comme un devoir social qui confirme la maturité des individus. En effet, le célibat définitif (femmes encore célibataires à 50 ans) ne touche que 1% des femmes enquêtées (tableau 4.1).

Toutefois, le mariage au Burundi n'est pas précoce par rapport à d'autres pays africains du Sud du Sahara. Dans le Recensement de 1979, l'âge moyen au premier mariage pour le sexe féminin était de 20,8 ans (estimé par la méthode Hajnal). En appliquant la même méthode à la distribution des femmes célibataires de notre enquête, on trouve un âge moyen au premier mariage égal à 21,9 ans, ce qui laisserait croire à une augmentation.

Par ailleurs, le pourcentage des femmes célibataires de 15-19 ans dans notre enquête (93,5%) est nettement supérieur à celui enregistré par le Recensement (82%). L'âge médian au premier mariage pour chaque groupe d'âge (tableau 4.1) suggère aussi qu'il y a eu une hausse de l'âge au mariage dans les années récentes, l'âge médian au mariage étant plus élevé pour le groupe 20-24 ans que pour les groupes plus âgés.

Toutefois, il faut tenir compte du biais dans la répartition de l'échantillon par âge, comme nous l'avons indiqué plus haut.

#### B. FECONDITE

Le tableau 4.2 donne des renseignements sur la fécondité cumulée, la fécondité récente, et le nombre d'enfants désirés par les femmes de chaque groupe d'âge.

### Fécondité cumulée

La fécondité cumulée (ou parité moyenne) est une mesure rétrospective de la fécondité basée sur le nombre d'enfants nés vivants par femme. La parité moyenne pour l'ensemble de l'échantillon est de 3 enfants par femme.

Le nombre d'enfants nés vivants augmente avec l'âge de la mère; il passe de 0,04 enfants pour les femmes du groupe d'âge 15-19 ans à 7,27 enfants pour le groupe 45-49 ans.

### Fécondité récente et évolution actuelle

Comme indice synthétique de la fécondité récente, nous pouvons prendre la somme des naissances réduites (taux de fécondité par âge cumulés) qui est égale à 7 enfants par femme dans notre échantillon. Le calcul est basé sur le tableau de fécondité construit à partir du nombre de naissances des 5 dernières années et sur le nombre d'années d'exposition dans chaque groupe d'âge des femmes qui ont eu ces naissances.

En comparant la somme des naissances réduites (7,0) à la descendance atteinte des femmes 45-49 ans (7,3), on constate que la fécondité actuelle reste presque au même niveau que la fécondité dans le passé.

### Attitudes face à la reproduction

En faisant toujours référence au tableau 4.2, nous pouvons analyser le désir des enquêtées quant au nombre d'enfants qu'elles aimeraient avoir. Ce nombre est de 5,3 enfants pour l'ensemble. Il paraît qu'il y a une faible différence entre les jeunes femmes et les femmes plus âgées: le nombre d'enfants désiré est entre 5 et 5,5 pour les femmes âgées entre 15 et 29 ans, tandis que le nombre d'enfants désiré est entre 5,5 et 6,0 pour les femmes plus âgées. Le nombre désiré correspond plus ou moins au nombre d'enfants survivants atteint par le groupe de femmes 45-49 ans (5,4).

Pour ce qui est des intentions des femmes en union vis-à-vis de la procréation, il ressort du tableau 4.3 que plus de la moitié des femmes ont exprimé la volonté d'espacer les naissances. 24% ne veulent plus d'enfants, 16% en veulent bientôt, 2% confient la décision à Dieu, et 2% croient qu'elles ne peuvent pas en avoir.

La distribution de ces réponses varie selon les groupes d'âge. Le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge de la femme: le minimum est parmi les femmes du groupe 15-19 ans (1%) et le maximum se situe parmi les femmes de 45-49 ans (61%). Les femmes les plus jeunes (15-19 ans) sont celles qui ont déclaré vouloir bientôt un enfant (25%), tandis qu'il y a peu de variation entre les femmes des groupes plus âgées, ayant des proportions semblables à la proportion pour l'ensemble de l'échantillon (16%). Pour les femmes qui ont répondu qu'elles confient la décision à Dieu, les différences selon l'âge sont insignifiantes.

TABLEAU 4.1 REPARTITION (%) DES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL, ET AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE

Age actuel	Célibataire	Mariée/ en union	Veuve	Divorcée/ séparée	Ensemble	Age médian au mariage	Effectif
15-19	93,5	5,9	0,0	0,6	100,0	*	731
20-24	33,7	62,1	0,5	3,7	100,0	20,5	779
25-29	8,5	86,0	0,9	4,7	100,1	19,6	803
30-34	4,2	90,4	2,7	2,7	100,0	19,5	622
35-39	1,8	88,2	5,3	4,7	100,0	19,5	486
40-44	0,9	84,9	8,2	6,1	100,1	19,3	269
45-49	1,2	83,2	12,0	3,6	100,0	19,5	279
Total	26,6	67,3	2,7	3,5	100,1	*	3.969

Notes: Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

L'effectif EDS qui est pondéré n'est pas nécessairement égal à 3.970.

TABLEAU 4.2 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS, SURVIVANTS ET DESIRES, SELON L'AGE, ET FECONDITE SELON L'AGE POUR LES CINQ ANNEES AVANT L'ENQUETE

Age	Nés vivants	Survivants	Désirés	Taux de fécondité	Taux de fécondité cumulé	Effectif
15-19	0,04	0,03	5,13	0,05	0,24	731
20-24	0,89	0,78	5,03	0,27	1,61	779
25-29	2,66	2,22	5,19	0,32	3,22	803
30-34	4,22	3,48	5,51	0,29	4,68	622
35-39	5,61	4,54	5,91	0,24	5,90	486
40-44	6,57	4,98	5,72	0,13	6,53	269
45-49	7,27	5,39	5,55	0,09	6,98	279
Total	3,02	2,43	5,35	0,22	6,98 <sup>1</sup>	3.969 <sup>2</sup>

Notes: 1 Il s'agit de l'indice synthétique de fécondité (ISF) ou la somme des naissances réduites.

2 L'effectif EDS qui est pondéré n'est pas nécessairement égal à 3.970.

TABLEAU 4.3 REPARTITION (%) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES OU EN UNION  
SELON LES INTENTIONS EN MATIERE DE FECONDITE ET L'AGE

Désirs de la fécondité	Age de la femme							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Ne veut plus d'enfants	1,1	2,4	10,8	23,2	38,4	46,6	60,7	23,6
Veut espacer*	69,2	76,1	69,9	52,0	38,5	22,5	10,2	53,0
Veut bientôt**	25,0	16,4	15,2	17,0	17,2	16,7	14,0	16,3
Ne peut pas avoir des enfants	0,0	0,0	0,0	0,6	1,7	6,6	12,2	2,0
Dépend de Dieu	2,7	2,0	1,3	2,9	1,3	2,5	1,5	1,9
Indécise ou NSP	1,1	2,6	2,5	4,1	2,5	4,0	1,0	2,8
Autre réponse/ pas de réponse	1,1	0,5	0,3	0,3	0,5	1,1	0,5	0,5
Total	100,2	100,0	100,0	100,1	100,1	100,0	100,1	100,1
Effectif	43	484	691	563	429	228	232	2.670

Notes: \* 'Veut espacer' est défini comme voulant un enfant dans 24 mois ou plus.

\*\* 'Veut bientôt' est défini comme voulant un enfant dans les 24 mois prochains.

Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

L'effectif EDS qui est pondéré n'est pas nécessairement égal à 3.970.

## CHAPITRE 1

### CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Le présent chapitre traite de la connaissance et de l'utilisation de la contraception. La tabulation a été effectuée selon le total des femmes et les femmes actuellement en union, en tenant compte de la variable milieu de résidence: urbain et rural pour les femmes actuellement en union.

#### A. NIVEAU NATIONAL

Le tableau 5.1 donne des renseignements sur le total du pays. 70% des femmes connaissent au moins une méthode, 62% en connaissent au moins une source, 22% ont utilisé au moins une méthode et 6% étaient en train d'utiliser une méthode au moment de l'enquête. Les pourcentages de connaissance et d'utilisation pour les femmes actuellement en union sont plus élevés que pour toutes les femmes: 79% connaissent au moins une méthode, 70% en connaissent une source, 30% ont utilisé au moins une méthode et 9% étaient en train de l'utiliser au moment de l'enquête.

Les méthodes les plus connues sont l'injection (51%), la pilule (37%), la continence périodique (38%), et l'abstinence prolongée (33%). La connaissance des méthodes scientifiques est plus élevée que celle des méthodes naturelles (58% et 50% respectivement), tandis que la connaissance des méthodes traditionnelles (plantes et gris-gris) est assez faible (12%).

Le fait de connaître une méthode n'implique pas nécessairement son utilisation. Les méthodes les plus utilisées sont les méthodes naturelles, dont la continence périodique vient en premier lieu avec 14% des femmes ayant utilisé la méthode et 3% étant en train de l'utiliser. L'utilisation des méthodes scientifiques est très faible, 2% des femmes ayant utilisé au moins une méthode scientifique et 1% étant en train de l'utiliser. Les méthodes dites "traditionnelles" accusent un pourcentage négligeable, avec moins de 1% des femmes les ayant utilisées.

Quant à la connaissance d'une source pour chaque méthode, 53% des femmes (59% des femmes actuellement en union) connaissent une source pour au moins une méthode scientifique. Les méthodes scientifiques pour lesquelles la source est mieux connue sont l'injection (46%) et la pilule (33%).

Le tableau 5.2 donne des détails sur la source des méthodes les plus répandues pour les femmes qui les utilisent actuellement. Etant donné la faiblesse de l'effectif des utilisatrices il faut en tirer simplement une idée générale des sources. La plupart des femmes qui utilisent la pilule et l'injection les obtiennent du secteur public: hôpital, Centre de Santé ou dispensaire public. Quant aux conseils sur la continence périodique, 25% des femmes qui utilisent cette méthode ont reçu des conseils d'une connaissance et presque 60% ont visité une source publique (hôpital, Centre de Santé ou dispensaire).

#### B. MILIEU DE RESIDENCE

Le tableau 5.3 met en relief les différences principales entre milieu urbain et milieu rural pour les femmes actuellement en union.

Pour toutes les méthodes, la connaissance et l'utilisation de la méthode sont plus répandues en milieu urbain qu'en milieu rural. Presque toutes les femmes en milieu urbain connaissent une méthode quelconque (95%) et connaissent au moins une méthode scientifique (93%). En milieu rural, les pourcentages sont moins élevés: en effet, 78% des femmes connaissent une méthode quelconque et 63% connaissent une méthode scientifique.

Quant à l'utilisation de la contraception, le milieu urbain dépasse largement le milieu rural. 57% des femmes en milieu urbain ont utilisé une méthode et 26% en utilisent actuellement, contre 29% et 8% respectivement en milieu rural. La différence entre les deux milieux est même plus grande lorsqu'il s'agit des méthodes scientifiques. Seulement 2% des femmes en milieu rural ont utilisé une méthode scientifique, contre 24% en milieu urbain. Concernant l'utilisation de la continence périodique, 18% des femmes en milieu rural ont utilisé cette méthode contre 36% en milieu urbain.

TABLEAU 5.1 POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES (T) ET DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION (AU) QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE, SAVENT OU L'OBTENIR, L'ONT UTILISEE, ET L'UTILISENT ACTUELLEMENT

Méthode	Pourcentage des femmes qui							
	Connaissent une méthode		Connaissent une source		Ont utilise une méthode		Utilisent actuellement	
	T	AU	T	AU	T	AU	T	AU
Pilule	37,1	42,3	33,0	37,7	0,7	0,8	0,2	0,2
Stérilet	19,8	23,7	18,1	22,2	0,5	0,6	0,2	0,3
Injections	51,4	57,3	46,2	51,8	0,8	0,9	0,5	0,5
Méthodes vaginales	5,5	6,9	4,9	6,3	0,0	0,1	0,0	0,0
Condom	12,1	14,8	9,5	11,8	0,2	0,3	0,1	0,1
Stérilisation féminine	13,4	14,6	12,4	13,4	0,1	0,1	0,1	0,1
Stérilisation masculine	3,0	3,6	2,6	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0
<u>Au moins une méthode scientifique</u>	<u>57,9</u>	<u>63,7</u>	<u>53,0</u>	<u>58,6</u>	<u>1,9</u>	<u>2,2</u>	<u>1,0</u>	<u>1,2</u>
Contenance périodique	37,7	46,9	33,0	41,6	13,7	18,8	3,4	4,8
Retrait	19,9	25,3	-	-	5,8	8,2	0,5	0,7
Abstinence	32,8	41,7	-	-	10,3	14,6	1,4	2,0
<u>Au moins une méthode naturelle</u>	<u>49,6</u>	<u>61,2</u>	<u>33,0</u>	<u>41,6</u>	<u>20,7</u>	<u>28,6</u>	<u>5,3</u>	<u>7,4</u>
Plantes médicinales	8,4	9,7	7,0	8,0	0,5	0,5	0,0	0,0
Gris-gris	6,8	7,9	5,3	6,0	0,1	0,2	0,0	0,0
<u>Au moins une méthode traditionnelle</u>	<u>11,9</u>	<u>13,9</u>	<u>9,5</u>	<u>10,8</u>	<u>0,7</u>	<u>0,8</u>	<u>0,1</u>	<u>0,1</u>
<u>Au moins une méthode quelconque</u>	<u>69,9</u>	<u>78,5</u>	<u>62,2</u>	<u>70,3</u>	<u>22,0</u>	<u>30,0</u>	<u>6,4</u>	<u>8,7</u>

Note: Le signe (-) signifie pas d'information car la question n'a pas été posée.

TABLEAU 5.2 REPARTITION (%) DES UTILISATRICES ACTUELLES SELON LA SOURCE ET LA METHODE UTILISEE

Source	Pilule %	Stérilet %	Injection %	Contenance périodique %
Hôpital/Maternité	19,5	78,1	41,0	7,1
Centre de Santé/PMI	43,9	9,4	20,5	41,1
Dispensaire public	22,0	0,0	35,9	10,3
Dispensaire agréé	0,0	0,0	0,0	1,7
Cabinet privé	0,0	3,1	1,3	0,3
Pharmacie	2,4	0,0	0,0	0,0
Connaissance	12,2	9,4	1,3	25,3
Autre réponse	0,0	0,0	0,0	13,5
Total	100,0	100,0	100,0	99,3
Effectif	9	7	18	137

Note: Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

TABLEAU 5.3 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE, SAVENT OU L'OBTENIR, L'ONT UTILISEE, ET L'UTILISENT ACTUELLEMENT, SELON LE MILIEU DE RESIDENCE

Méthode	Pourcentage des femmes qui							
	Connaissent une méthode		Connaissent une source		Ont utilisé une méthode		Utilisent actuellement	
	Urbain	Rural	Urbain	Rural	Urbain	Rural	Urbain	Rural
Pilule	86,6	40,9	78,9	36,4	13,7	0,4	3,0	0,1
Stérilet	65,2	22,4	59,7	21,0	11,0	0,3	5,5	0,1
Injections	85,2	56,4	80,0	50,9	6,6	0,7	3,6	0,5
Méthodes vaginales	20,3	6,5	17,5	5,9	1,6	0,0	0,0	0,0
Condom	52,6	13,6	42,2	10,9	2,7	0,2	0,3	0,1
Stérilisation féminine	55,6	13,2	52,9	12,2	1,6	0,0	1,6	0,0
Stérilisation masculine	11,5	3,4	11,5	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<u>Au moins une méthode scientifique</u>	<u>92,6</u>	<u>62,8</u>	<u>89,6</u>	<u>57,6</u>	<u>24,1</u>	<u>1,5</u>	<u>14,0</u>	<u>0,8</u>
Contenance périodique	64,9	46,3	58,9	41,0	36,2	18,3	9,0	4,6
Retrait	46,9	24,6	-	-	16,2	8,0	1,1	0,7
Abstinence	52,6	41,3	-	-	21,9	14,3	0,8	2,0
<u>Au moins une méthode naturelle</u>	<u>77,5</u>	<u>60,6</u>	<u>58,9</u>	<u>41,0</u>	<u>47,4</u>	<u>28,0</u>	<u>11,0</u>	<u>7,3</u>
Plantes médicinales	18,9	9,4	15,6	7,7	1,1	0,5	0,3	0,0
Gris-gris	21,1	7,4	15,6	5,7	0,3	0,2	0,0	0,0
<u>Au moins une méthode traditionnelle</u>	<u>31,5</u>	<u>13,3</u>	<u>23,8</u>	<u>10,4</u>	<u>2,2</u>	<u>0,8</u>	<u>0,6</u>	<u>0,0</u>
<u>Au moins une méthode quelconque</u>	<u>94,5</u>	<u>78,0</u>	<u>91,2</u>	<u>69,6</u>	<u>56,7</u>	<u>29,2</u>	<u>25,5</u>	<u>8,1</u>

Note: Le signe (-) signifie pas d'information car la question n'a pas été posée.

## CHAPITRE VI

### SANTE DE L'ENFANT ET DE LA MERE

#### A. VACCINATION DES ENFANTS

Les données sur la couverture vaccinale sont obtenues à partir des cartes de vaccination des enfants vivants au moment de l'enquête qui sont nés aux femmes de l'échantillon. Les analyses ont distingué deux groupes parmi les enfants nés depuis janvier 1982: ceux âgés de plus de 23 mois au moment de l'enquête et les enfants âgés entre 12 et 23 mois, ce dernier groupe étant d'un intérêt spécial pour l'évolution récente du programme de vaccination.

Il y a lieu de noter que les dates de vaccination pour les différentes maladies sont relevées seulement dans le cas où les mères ont présenté les cartes de vaccination à l'enquêtrice. Pour l'ensemble, l'enquêtrice a pu voir la carte de vaccination pour 43% des enfants (voir tableau 6.1). Pour 22% des enfants, la mère a déclaré que la carte existait mais qu'elle n'était pas en mesure de la montrer. Le pourcentage des enfants âgés 12-23 mois dont on a vu la carte est presque le double du pourcentage des enfants plus âgés (64% contre 37%).

Par variables socio-démographiques de la femmes, les enfants dont les mères sont plus jeunes et mieux éduquées ont plus de cartes que les enfants dont les mères sont plus âgées et sans aucune instruction. Les enfants en milieu rural ont moins de cartes que les enfants en milieu urbain, mais un plus grand pourcentage des mères urbaines ont déclaré que la carte existe mais qu'elles ne sont pas en mesure de la montrer.

Le tableau 6.2 donne les proportions d'enfants qui sont immunisés contre les différentes maladies de l'enfance. On constate que 40% des enfants sont vaccinés contre la tuberculose, 30% contre la diphtérie-le tétanos-la coqueluche-la poliomyélite (DTCoq, Polio: 3 prises) et le tiers des enfants

contre la rougeole (34%). Le pourcentage des enfants immunisés est beaucoup plus élevé pour le groupe d'âge 12-23 mois que pour tous les enfants. Presque 61% des enfants 12-23 mois et 35% des enfants de 24 mois ou plus sont immunisés contre la tuberculose. Contre la polio (3 prises) les pourcentages sont 47% et 26% respectivement, contre la diphtérie-le tétanos-la coqueluche (3 prises) 45% et 26%, et contre la rougeole 48% et 30%. Cette différence entre les deux groupes d'enfants pourrait s'expliquer par deux raisons. D'une part, le pourcentage des cas pour lesquels l'existence d'une carte de vaccination a été déclarée mais qu'on ne pouvait pas consulter passe de 11% pour les enfants de moins de 2 ans à 25% pour les enfants plus âgés (tableau 6.1), chose vraisemblable puisque le temps écoulé depuis l'obtention de la carte jusqu'au moment de l'enquête est plus long pour les enfants les plus âgés. Il se peut que les enfants dont les cartes n'ont pas été montrées aient néanmoins reçu des vaccins. D'autre part, il paraît probable qu'il y ait eu une certaine évolution du système de vaccination.

Par variables socio-démographiques de la femme, les enfants dont les mères sont plus jeunes et mieux éduquées sont plus nombreux à être immunisés contre les maladies que les enfants dont les mères sont plus âgées et sans instruction. Les enfants en milieu rural semble avoir reçu plus de vaccins que les enfants en milieu urbain, surtout pour la tuberculose, la rougeole, et les premières prises de polio et de DTCoq.

#### B. SOINS ET VACCINATIONS PRENATALS, ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

L'étude des soins prénatals et de l'assistance à l'accouchement est fort utile étant donné la corrélation négative qui existe entre les soins durant la grossesse et la mortalité de la femme et de l'enfant.

Le tableau 6.3 montre que les mères de 58% des naissances ont déclaré avoir reçu le serum antitétanique pendant leur grossesse. Le pourcentage plus élevé se retrouve en milieu urbain avec 90% alors que le milieu rural n'en registre que 57%. Selon l'âge, les femmes de moins de 30 ans semblent avoir reçu plus souvent le serum antitétanique, avec 64% contre 53% pour les femmes plus âgées. Le pourcentage augmente aussi selon le niveau d'instruction.

Le pourcentage de femmes qui affirment avoir eu au moins une consultation prénatale s'élève à 79% et les différences remarquées quant aux variables socio-économiques des femmes dans l'obtention du serum antitétanique s'observent aussi pour la consultation prénatale.

Concernant l'assistance à l'accouchement par une personne qualifiée, le pourcentage de femmes qui en ont bénéficié est faible (seulement 19% pour le total des naissances) et varie énormément selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes. Ainsi, le pourcentage passe de 17% pour les femmes rurales à 85% pour les femmes urbaines et de 16% à 77% respectivement pour les femmes qui n'ont jamais été à l'école et pour les femmes ayant atteint au moins le secondaire.

### C. PREVALENCE ET TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

Les proportions des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ou les dernières vingt-quatre heures avant l'enquête selon les caractéristiques socio-démographiques sont données dans le tableau 6.4. Le même tableau donne également les proportions des enfants qui ont reçu le traitement RVO (réhydratation par voie orale) contre la diarrhée.

Dans l'ensemble, 16% des enfants ont eu la maladie dans les deux dernières semaines précédant l'enquête selon les déclarations des mères et 8% l'ont eu dans les vingt-quatre dernières heures. Le pourcentage est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, plus élevé aussi chez les enfants des mères de moins de 30 ans que pour ceux des mères plus âgées. On ne voit pas de tendance précise selon le niveau d'instruction.

La réhydratation par voie orale (RVO) a été utilisée pour traiter cette diarrhée dans un tiers des cas (30%). L'utilisation de la RVO semble plus répandue en milieu urbain (50%) qu'en milieu rural (29%). Il apparaît aussi que les jeunes femmes recourent plus souvent à ce genre de traitement (32%) que celles qui sont plus âgées (27%).

TABLEAU 6.1 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1982 AGES DE 12 MOIS OU PLUS QUI ONT UNE CARTE DE VACCINATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Carte vue par l'enquêtrice	Carte existe, pas vue	Pas de carte	Total	Effectif
<u>Age de l'enfant</u>					
12-23 mois	63,8	10,8	25,4	100,0	663
24 + mois	37,1	25,3	36,7	99,1	2.294
<u>Age de la mère</u>					
< 30 ans	44,6	23,2	31,6	99,4	1.306
≥ 30 ans	41,9	21,1	36,2	99,2	1.652
<u>Milieu</u>					
Urbain	38,0	44,3	16,5	98,8	91
Rural	43,2	21,3	34,7	99,2	2.867
<u>Niveau d'Instruction</u>					
Aucune	42,5	20,1	36,6	99,2	2.394
Primaire	45,1	28,8	25,7	99,6	490
Secondaire ou plus	49,7	40,8	9,6	100,1	72
<u>Total</u>	43,1	22,0	34,2	99,3	2.957

Note: Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

TABLEAU 6.2 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1982 AGES DE 12 MOIS OU PLUS QUI ONT RECU DES VACCINS D'APRES LA CARTE DE VACCINATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	BCG	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 4	DTC 1	DTC 2	DTC 3	DTC 4	Rougeole	Effectif
<u>Age de l'enfant</u>											
12-23 mois	60,8	61,9	54,2	47,1	32,7	61,1	52,7	43,3	11,4	48,0	663
24 + mois	34,8	33,4	29,6	25,5	11,8	33,3	30,0	26,0	8,6	29,5	2.294
<u>Age de la mère</u>											
< 30 ans	42,6	42,0	36,5	31,3	18,3	41,1	36,1	31,6	9,7	34,1	1.306
≥ 30 ans	39,1	38,1	34,0	29,6	15,0	38,3	34,2	29,3	8,9	33,2	1.652
<u>Milieu</u>											
Urbain	36,5	37,0	34,7	31,7	24,6	36,0	33,9	31,4	15,7	28,9	91
Rural	40,8	39,9	35,1	30,3	16,2	39,6	35,1	30,3	9,0	33,8	2.867
<u>Niveau d'instruction</u>											
Aucune	40,3	39,3	34,5	29,5	15,2	39,1	34,4	29,6	8,1	32,6	2.394
Primaire	41,7	41,7	37,2	33,4	21,5	40,6	37,3	33,2	14,4	38,1	490
Secondaire ou plus	45,9	44,9	41,1	39,2	24,5	44,3	40,8	37,3	11,8	37,9	72
<u>Total</u>	40,7	39,8	35,1	30,4	16,5	39,5	35,1	30,3	9,2	33,6	2.957

TABLEAU 6.3 POURCENTAGE DES NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1982 DONT LES MERES ONT RECU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE, AU MOINS UNE VISITE PRENATALE D'UN MEDECIN, D'UNE SAGE-FEMME/INFIRMIERE OU DANS UN DISPENSAIRE ET UNE ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT D'UN MEDECIN OU D'UNE SAGE-FEMME/INFIRMIERE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Vaccin anti-tétanique	Visite prénatale	Assistance à l'accouchement	Effectif
<u>Age de la mère</u>				
< 30 ans	64,3	83,0	22,7	1.964
≥ 30 ans	52,8	75,1	15,7	2.240
<u>Milieu</u>				
Urbain	90,3	96,3	84,6	135
Rural	57,1	78,3	16,8	4.069
<u>Niveau d'instruction</u>				
Aucune	55,9	76,5	15,5	3.432
Primaire	66,2	88,2	28,8	681
Secondaire ou plus	82,7	94,7	76,9	91
<u>Total</u>	58,2	78,8	19,0	4.204

TABLEAU 6.4 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1982 QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, DANS LES DERNIÈRES VINGT-QUATRE HEURES ET POURCENTAGE DES ENFANTS AVEC LA DIARRHÉE QUI ONT RECU LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE POUR LA DERNIÈRE ATTAQUE SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage des enfants avec la diarrhée		Parmi les enfants avec la diarrhée	Effectif
	2 dernières semaines	Dernières 24 heures	% qui ont reçu RVO	
<u>Age de la mère</u>				
< 30 ans	18,2	9,0	32,0	1.752
≥ 30 ans	14,6	6,4	26,8	2.019
<u>Milieu</u>				
Urbain	19,5	9,3	52,5	117
Rural	16,2	7,6	28,6	3.655
<u>Niveau d'instruction</u>				
Aucune	16,3	7,7	28,6	3.066
Primaire	16,7	7,3	33,5	618
Secondaire ou plus	14,2	7,6	30,7	87
<u>Total</u>	16,3	7,6	29,5	3.771

## CHAPITRE VII

### CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON MARI

#### Taille

547 maris ont été interviewés, au lieu de l'effectif de 800 prévu par le sondage. La perte est, pour la plupart, due au fait que le nombre de femmes interviewées était beaucoup moins que prévu, donc il y avait moins de maris éligibles pour l'enquête. En milieu rural, 94% des maris éligibles étaient interviewés. En ville, ce pourcentage était plus bas (87%). L'effectif des maris vivant en milieu urbain est de 65 seulement, ce qui rend l'interprétation des différences entre les maris des deux milieux extrêmement difficile.

#### Structure par âge

Le tableau 7.1 donne la répartition par âge des maris interviewés dans le cadre de cette enquête. La différence moyenne d'âge entre l'enquêté et sa femme est de 6 ans.

#### Nature du lieu de résidence

Après pondération, 2,7% des maris interviewés dans l'enquête sont résidents dans le milieu urbain. Ce pourcentage est plus bas que celui des femmes (3,8%), une plus grande proportion de femmes urbaines n'ayant pas de maris éligibles, que les femmes rurales.

#### Education et alphabétisation

Le niveau scolaire des maris est plus élevé que celui de leurs épouses. Un tiers des maris ont fréquenté au moins l'école primaire et savent lire facilement (20% et 17% respectivement pour les femmes).

#### Profession

La très grande majorité des maris enquêtés travaillent dans l'agriculture (85%).

TABLEAU 7.1 REPARTITION (%) DES MARIS ENQUETES SELON CERTAINES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	%		%
1. <u>Age</u>		4. <u>Milieu de résidence</u>	
20-24	7,6	Urbain	2,7
25-29	22,1	Rural	97,3
30-34	21,7	Total	100,0
35-39	14,7		
40-44	10,9	5. <u>Nationalité</u>	
45-49	8,1	Burundais	98,5
50 +	14,9	Rwandais	1,0
Total	100,0	Zaïrois	0,5
Différence moyenne d'âge entre l'enquêté et sa femme: 6 ans.		Total	100,0
2. <u>Education</u> <sup>1</sup>		6. <u>Profession</u> <sup>1</sup>	
Jamais à l'école	58,6	Agriculture	85,1
Primaire	29,7	Professionnel, admi- nistratif, clérical	4,4
Secondaire	1,4	Commerce, services main d'oeuvre	9,3
Supérieur	1,0	Autre, NSP	1,3
NSP	9,1	Total	100,1
Total	99,8		
3. <u>Alphabétisation</u> <sup>1</sup>			
Sait lire facilement	33,6		
Sait lire difficilement	17,7		
Ne sait pas lire	44,2		
NSP	4,3		
Total	99,8		

Notes: 1 Les données pour ces variables viennent du Questionnaire Individuel Femme

Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

## CHAPITRE VIII

### FECONDITE

Le tableau 8.1 donne des renseignements sur le nombre moyen d'enfants survivants du mari. Le nombre d'enfants survivants augmente avec l'âge du mari: il passe de 0,7 enfants pour le groupe d'âge 20-24 ans à 6,5 enfants pour le groupe 45-49 ans. Les maris âgés de 50 ans ou plus ont légèrement moins d'enfants survivants que ceux âgés de 45-49 ans. Les maris de 50 ans ou plus appartiennent à un groupe d'âge très large (50-80 ans); il se peut que pour les maris les plus âgés les effets de la mortalité aient sensiblement réduit le nombre d'enfants survivants. Les problèmes de rappel peuvent aussi être plus grave pour le groupe plus âgé.

Les maris polygames ont un nombre moyen d'enfants survivants beaucoup plus élevé que les maris monogames (5,8 enfants, contre 3,4 enfants). Le nombre moyen d'enfants survivants pour les maris monogames (3,4) est égal au nombre moyen pour les femmes de tous les maris enquêtés (3,3).

Par variables socio-économiques, les maris en milieu rural ont un nombre moyen d'enfants survivants plus élevés que les maris en milieu urbain (3,8 enfants, contre 3,0 enfants), mais le nombre moyen ne varie pas selon l'alphabétisation.

TABLEAU 8.1 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS SURVIVANTS DU MARI SELON LES  
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Moyen	Effectif <sup>2</sup> des maris
<u>Age</u>		
20-24	0,7	41
25-29	1,9	120
30-34	3,2	117
35-39	4,3	80
40-44	5,4	59
45-49	6,5	44
50 +	5,9	81
<u>Milieu</u>		
Urbain	3,0	14
Rural	3,8	527
<u>Alphabétisation<sup>1</sup></u>		
Lit facilement	3,8	182
Lit difficilement	3,7	96
Ne sait pas lire	3,9	239
NSP	2,9	23
<u>Etat matrimonial<sup>1</sup></u>		
A d'autre(s) femme(s) en plus de l'enquêtée ou en a eu lors du mariage	5,8	90
N'a pas d'autre femme actuellement, ni lors du mariage avec l'enquêtée	3,4	451
<u>Total</u>	<u>3,8</u>	<u>541</u>
Total pour les femmes des Enquêtés	3,3	541

Notes: 1 Les données pour ces variables viennent du Questionnaire Individuel Femme.

2 L'effectif est pondéré et les données pour le milieu urbain sont pondérées par 1/5.

## CHAPITRE IX

### CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 9.1 donne des renseignements sur la connaissance et l'utilisation des méthodes de contraception. Les maris sont plus renseignés sur la contraception que leurs femmes: 92% des maris connaissent au moins une méthode, contre 76% des femmes. Cette différence est plus remarquable pour les méthodes naturelles que pour les autres méthodes, 85% des maris connaissant une méthode naturelle contre 59% des femmes.

Quant à l'utilisation de la contraception, le pourcentage des maris qui ont déclaré l'avoir utilisée, dépasse largement le pourcentage de leurs femmes (52% contre 29%). Cette différence est due à la plus grande utilisation de méthodes naturelles par les maris (51%) que par les femmes (28%). Le pourcentage des maris qui ont utilisé la continence périodique (38%) et l'abstinence (28%) est le double du pourcentage des femmes (18 et 14% respectivement). Cette différence entre les maris et leurs femmes pourrait s'expliquer par une différence de perception des raisons de l'abstinence et de la continence. L'utilisation par les maris des autres méthodes est très faible: 2% ont utilisé une méthode scientifique et 1% ont utilisé une méthode traditionnelle.

Par variables socio-démographiques (tableau 9.2), les maris vivant en milieu urbain et qui sont mieux éduqués sont plus renseignés sur la contraception que ceux vivant en milieu rural et qui sont moins éduqués. Les différences selon l'âge sont moins significatives mais il paraît qu'un plus grand pourcentage des maris de moins de 30 ans connaissent la pilule et l'injection que les maris âgés de 30 ans ou plus, tandis que les maris plus âgés sont plus renseignés sur le condom, le retrait et l'abstinence prolongée que les maris plus jeunes. Quant à la connaissance de la continence périodique, la méthode la plus reconnue au Burundi, il y a très peu de variation selon les variables socio-démographiques.

Concernant l'utilisation de la contraception, il ressort du tableau 9.3 qu'un plus grand pourcentage des maris urbains et des maris alphabétisés ont utilisé la contraception que les maris ruraux et analphabètes. 71% des maris en milieu urbain ont utilisé une méthode contraceptive contre 51% des maris en milieu rural, 59% des maris qui savent lire facilement ont utilisé la contraception, contre 47% des maris analphabètes. Selon l'âge, les maris âgés de 30 ans ou plus ont utilisé la contraception plus que les maris plus jeunes (56% et 41% respectivement). La taille de la famille influe peu sur l'utilisation de la contraception, à l'exception de la taille 0. En effet, les maris qui n'ont pas d'enfant ont utilisé très peu la contraception (20 pour cent). 57% des maris avec 5 enfants survivants ou plus ont utilisé la contraception, contre 53% des maris avec 1 à 4 enfants survivants, ce qui fait croire que les couples burundais utilisent la contraception pour espacer les naissances et non seulement pour les limiter.

Le tableau 9.4 donne les intentions des maris en ce qui concerne l'utilisation de la contraception dans l'avenir. Presque la moitié (48%) des enquêtés ont déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode. Il ressort du même tableau que les méthodes scientifiques sont de loin préférées aux autres méthodes par ceux qui ont l'intention d'en utiliser. 30% des maris ont l'intention d'utiliser une méthode scientifique dans l'avenir, plus que le double de ceux qui ont l'intention d'utiliser l'abstinence prolongée (13%). Quant à la continence périodique, la méthode la plus utilisée (38% voir tableau 9.3), il n'y a que 9% des enquêtés qui ont l'intention de l'utiliser dans l'avenir. Selon les variables socio-démographiques, les maris âgés de moins de 30 ans, qui résident en milieu urbain, et qui sont mieux éduqués sont les plus nombreux à avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir.

Il ressort du tableau 9.5 que la très grande majorité des maris et de leurs femmes approuvent les couples qui utilisent la planification familiale (88% et 90% respectivement). Les variations selon les caractéristiques

socio-démographiques du mari sont minimales. Les maris âgés de moins de 30 ans approuvent un peu plus que les maris plus âgés (94% contre 86%). Le pourcentage des couples qui approuvent la planification familiale est un peu plus élevé en milieu urbain et parmi les couples dont les maris sont plus éduqués qu'en milieu rural et parmi les couples dont les maris sont moins éduqués.

Il y a très peu de différence entre les enquêtés et leurs femmes selon le nombre d'enfants qu'ils désirent avoir: une moyenne de 5,5 pour les maris et de 5,6 pour les femmes. Les couples burundais semblent désirer une famille équilibrée quant au sexe des enfants; le nombre moyen désiré par les maris et leurs femmes étant à peu près le même pour les filles que pour les garçons.

Par variables socio-démographiques, les maris âgés de moins de 30 ans, ceux du milieu urbain et ceux qui savent lire facilement désirent, en moyenne, un enfant moins que les maris plus âgés, ceux du milieu rural et ceux qui ne savent pas lire. Une pareille variation est évidente pour les femmes, selon les caractéristiques socio-démographiques du mari. Le désir d'avoir une famille équilibrée quant au sexe des enfants varie très peu selon les variables socio-démographiques, sauf pour les maris du milieu urbain. En effet, le nombre moyen d'enfants désiré par les maris urbains est plus petit que le nombre désiré par les maris ruraux (4,3 enfants contre 5,5). Il paraît que la diminution du nombre d'enfants désiré par les maris urbains est attribuable à une diminution du nombre de filles désiré. Les maris urbains et les maris ruraux désirent presque le même nombre de garçons (2,4 et 2,7 respectivement), mais la différence par milieu de résidence est plus significative quant au nombre moyen de filles désiré (1,8 pour les maris urbains contre 2,8 pour les maris ruraux). La répartition par sexe des enfants désirés ne varient pas chez les femmes selon le milieu de résidence.

TABLEAU 9.1 POURCENTAGE DES ENQUETES ET LEURS FEMMES QUI CONNAISSENT ET ONT UTILISE CHAQUE METHODE CONTRACEPTIVE

Méthode	Pourcentage qui			
	Connaissent la méthode		Ont utilisé la méthode	
	Maris	Femmes	Maris	Femmes
Pilule	47,8	39,1	0,2	1,0
Stérilet	20,1	22,0	0,5	0,8
Injections	60,5	56,4	1,1	1,2
Méthodes vaginales	8,3	5,0	0,0	0,0
Condom.	34,8	12,1	0,7	0,3
Stérilisation fém.	23,4	16,1	0,0	0,0
Stérilis. masc.	9,7	3,7	0,0	0,0
<u>Au moins une méthode scientifique</u>	<u>75,1</u>	<u>61,7</u>	<u>2,3</u>	<u>2,9</u>
Continence périodique	74,1	42,5	37,7	17,5
Retrait	37,6	22,7	12,9	8,4
Abstinence	64,0	37,6	27,9	14,3
<u>Au moins une méthode naturelle</u>	<u>84,8</u>	<u>58,7</u>	<u>51,0</u>	<u>27,8</u>
Plantes médicinales	14,0	7,5	1,1	0,2
Gris-gris	9,9	6,9	0,0	0,0
<u>Au moins une méthode traditionnelle</u>	<u>17,6</u>	<u>12,4</u>	<u>1,1</u>	<u>0,2</u>
<u>Au moins une méthode quelconque</u>	<u>91,5</u>	<u>75,9</u>	<u>51,6</u>	<u>29,4</u>

TABLEAU 9.2 POURCENTAGE DES MARIS QUI CONNAISSENT CHAQUE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Méthode						
	Pilule	Injection	Condom	Contenance périodique	Retrait	Abstinence prolongée	Effectif <sup>1</sup>
<u>Age</u>							
< 30 ans	49,8	62,7	29,7	74,1	34,8	56,4	161
≥ 30 ans	46,9	59,6	36,9	74,1	38,8	67,2	380
<u>Milieu</u>							
Urbain	89,2	84,6	76,9	80,0	60,0	83,1	14
Rural	46,6	59,9	33,6	74,0	37,0	63,5	527
<u>Alphabétisation</u>							
Lit facilement	60,1	73,1	47,7	78,7	44,5	66,1	182
Lit difficilement	40,7	61,6	31,5	70,8	32,6	60,7	96
Ne lit pas	40,5	49,3	26,1	72,1	34,9	63,3	239
NSP	54,6	72,7	36,4	72,7	31,8	68,2	24
<u>Total</u>	47,8	60,5	34,8	74,1	37,6	64,0	541

Note: 1 L'effectif est pondéré et les données pour le milieu urbain sont pondérées par 1/5.

TABLEAU 9.3 POURCENTAGE DES MARIS QUI ONT UTILISÉ UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Méthode						
	Méthodes <sup>1</sup> scientifiques	Contenance périodique	Retrait	Abstinence prolongée	Méthodes <sup>2</sup> tradition.	Toute méthode	Effectif <sup>3</sup>
<u>Age</u>							
< 30 ans	1,5	31,9	6,3	23,9	0,0	41,0	161
≥ 30 ans	2,6	40,2	15,7	29,6	1,5	56,1	380
<u>Milieu</u>							
Urbain	16,9	56,9	9,2	33,9	1,5	70,8	14
Rural	1,9	37,2	13,0	27,7	1,1	51,1	527
<u>Alphabétisation</u>							
Lit facilement	6,2	41,9	15,3	28,1	1,3	58,8	182
Lit difficilement	1,2	44,2	10,4	26,9	0,0	54,6	96
Ne lit pas	0,0	33,5	13,4	29,6	1,4	47,4	239
NSF	0,0	22,7	0,0	13,6	0,0	27,3	24
<u>Enfants survivants</u>							
0	0,0	13,5	2,7	7,0	0,0	19,5	41
1-4	2,6	38,4	11,2	30,3	0,3	53,0	327
5 +	2,2	42,2	18,7	28,4	2,7	56,5	173
<u>Total</u>	2,3	37,7	12,9	27,9	1,1	51,6	541

Notes: 1 Les méthodes scientifiques comprennent la pilule, le stérilet, l'injection, les méthodes vaginales, le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine.

2 Les méthodes traditionnelles comprennent les plantes médicinales et le gris-gris.

3 L'effectif est pondéré et les données pour le milieu urbain sont pondérées par 1/5.

TABLEAU 9.4 REPARTITION (%) DES MARIS SELON L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE DANS L'AVENIR ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Méthode						Total	Effectif <sup>3</sup>
	Aucune méthode	Méthodes <sup>1</sup> scientifiques	Contenance périodique	Retrait	Abstinence prolongée	Méthodes <sup>2</sup> tradition.		
<u>Age</u>								
< 30 ans	40,7	36,0	6,6	1,4	15,3	0,0	100,0	161
≥ 30 ans	51,2	26,9	9,6	0,0	12,4	0,0	100,0	380
<u>Milieu</u>								
Urbain	38,5	36,9	18,5	0,0	6,2	0,0	100,1	14
Rural	48,3	29,4	8,4	0,4	13,5	0,0	100,0	527
<u>Alphabétisation</u>								
Lit facilement	40,8	41,7	7,9	0,6	9,0	0,0	100,0	182
Lit difficilement	45,4	29,2	6,9	0,0	18,5	0,0	100,0	96
Ne lit pas	54,5	21,3	9,4	0,5	14,3	0,0	100,0	239
NSP	50,0	22,7	13,6	0,0	13,6	0,0	99,9	24
<u>Total</u>	48,1	29,6	8,7	0,4	13,3	0,0	100,1	541

Notes: Les pourcentages sont arrondis. Leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

1 Les méthodes scientifiques comprennent la pilule, le stérilet, l'injection, les méthodes vaginales, le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine.

2 Les méthodes traditionnelles comprennent les plantes médicinales et le gris-gris.

3 L'effectif est pondéré et les données pour le milieu urbain sont pondérées par 1/5.

TABLEAU 9.5 POURCENTAGE DES MARIS ET LEURS FEMMES QUI APPROUVENT LES COUPLES QUI UTILISENT LA PLANIFICATION FAMILIALE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU MARI

Caractéristiques socio-démographiques du mari	Pourcentage qui approuve		
	Maris	Femmes	Effectif <sup>1</sup>
<u>Age</u>			
< 30 ans	93,5	91,9	161
≥ 30 ans	85,9	88,9	380
<u>Milieu</u>			
Urbain	92,3	86,2	14
Rural	88,0	89,9	527
<u>Alphabétisation</u>			
Lit facilement	94,0	95,3	182
Lit difficilement	88,4	89,6	96
Ne lit pas	84,2	85,7	239
NSP	81,8	90,9	24
<u>Total</u>	88,1	89,8	541

Note: 1 L'effectif est pondéré et les données pour le milieu urbain sont pondérées par 1/5.

TABLEAU 9.6 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS DESIRES PAR LES MARIS ET LEURS FEMMES SELON LE SEXE  
DES ENFANTS DESIRES ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU MARI

Caractéristiques socio-démographiques	Maris				Femmes			
	Filles	Garçons	Total	Effectif <sup>1</sup>	Filles	Garçons	Total	Effectif <sup>1</sup>
<u>Age</u>								
< 30 ans	2,4	2,4	4,8	147	2,7	2,5	5,2	150
≥ 30 ans	2,9	2,9	5,8	335	2,9	2,7	5,7	345
<u>Milieu</u>								
Urbain	1,8	2,4	4,3	14	2,2	2,2	4,4	14
Rural	2,8	2,7	5,5	468	2,9	2,7	5,6	480
<u>Alphabétisation</u>								
Lit facilement	2,6	2,5	5,0	168	2,7	2,5	5,2	178
Lit difficilement	2,7	2,5	5,3	83	2,8	2,7	5,7	86
Ne lit pas	3,0	3,0	6,0	209	3,1	2,8	5,8	209
NSP	3,0	2,4	5,4	21	2,7	2,5	5,5	21
<u>Total</u>	2,8	2,7	5,5	482	2,9	2,7	5,6	494

Notes: 1 Les effectifs comprennent seulement les enquêtés et les enquêtées qui ont donné une réponse numérique à la question concernant le nombre d'enfants désirés.

Les effectifs sont pondérés et les données pour le milieu urbain sont pondérées par 1/5.

Rapports préliminaires du programme des  
Enquêtes Démographiques et de Santé  
(Demographic and Health Surveys: DHS)

El Salvador	Décembre 1985	(espagnol)
Brésil	Décembre 1986	(anglais)
Sénégal	Janvier 1987	(français)
République Dominicaine	Février 1987	(espagnol)
Libéria	Mars 1987	(anglais)
Colombie	Mars 1987	(espagnol)
Pérou	Mars 1987	(espagnol)
Equateur	Juillet 1987	(espagnol)
Sri Lanka	Juillet 1987	(anglais)
Etat d'Ondo, Nigéria	Août 1987	(anglais)
Maroc	Octobre 1987	(français)
Burundi	Décembre 1987	(français)

Distribution des rapports préliminaires de DHS

Les rapports préliminaires de DHS sont distribués à un nombre limité de destinataires ayant besoin des premiers résultats de l'enquête et ne sont pas disponibles pour une large diffusion. L'organisme national exécuteur de l'enquête est responsable de la distribution au niveau du pays et DHS est responsable de la distribution au niveau international. La publication des rapports finaux des enquêtes DHS, qui sont destinés à la diffusion à grande échelle, est prévue 9 à 12 mois après la sortie du rapport préliminaire.