

PN-ABD-446

Burundi

Enquête Démographique et de Santé au Burundi 1987



Ministère de l'Intérieur
Département de la Population



Demographic and Health Surveys
Institut for Resource Development/Westinghouse

PN HRD-476

REPUBLIQUE DU BURUNDI

**Enquête Démographique
et de Santé au Burundi
1987**

Léonce Segamba
Vincent Ndikumasabo
Carolyn Makinson
Mohamed Ayad

Ministère de l'Intérieur
Département de la Population
Gitega, Burundi

et

Institute for Resource Development/Westinghouse
Columbia, Maryland USA

Octobre 1988

Ce document présente les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé au Burundi, entreprise par le Département de la Population du Ministère de l'Intérieur en 1987. Cette enquête fait partie du projet mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé Familiale qui a pour but la collecte des données sur la fécondité, la planification familiale et la santé maternelle et infantile. Pour avoir plus de renseignements sur cette enquête, s'adresser au Département de la Population, Ministère de l'Intérieur, B.P.174, Gitega, Burundi.

L'Enquête Démographique et de Santé au Burundi a été exécutée avec l'assistance de l'Institute for Resource Development (IRD), une division de Westinghouse Electric Corporation, situé à Columbia, Maryland. L'enquête était financée par un contrat avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (Contrat No. DPE-3023-C-00-4083-00). Pour avoir plus de renseignements sur le projet EDS, s'adresser par écrit à: DHS, IRD/Westinghouse, P.O. Box 866, Columbia, MD, 21044, U.S.A. (Télex 37775).

	Page
3.3 Fécondité cumulée	30
3.4 L'entrée dans la vie féconde	32
CHAPITRE IV CONTRACEPTION	35
4.1 Connaissance de la contraception	35
4.2 Perception des problèmes de contraception	39
4.3 Pratique de la contraception	40
4.4 Utilisation actuelle de la contraception	42
4.5 Source des méthodes contraceptives	43
4.6 Attitude à l'égard de la grossesse et raisons de non-utilisation de la contraception	45
4.7 Intentions concernant l'utilisation future de la contraception	46
4.8 Attitudes vis-à-vis de la contraception	47
CHAPITRE V PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE	51
5.1 Désir de ne plus avoir d'enfants	51
5.2 Nombre moyen idéal d'enfants	54
5.3 Fécondité non désirée	57
CHAPITRE VI MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT	59
6.1 Mortalité	59
6.2 Santé de la mère et de l'enfant	65
6.3 Indices anthropométriques	77
DEUXIEME PARTIE: RAPPORT MARI	
CHAPITRE VII NUPTIALITE ET FECONDITE	85
7.1 Nuptialité	85
7.2 Fécondité	85

	Page
CHAPITRE VIII CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	89
8.1 Connaissance et utilisation de la contraception	89
8.2 Source d'information sur la contraception et connaissance des sources des méthodes connues	94
8.3 Perception des problèmes de contraception	94
8.4 Utilisation: future et méthode préférée	96
8.5 Attitudes vis-à-vis de la contraception	99
8.6 Discussion entre conjoints sur la contraception	101
CHAPITRE IX AVIS DES MARIS ET DE LEURS FEMMES SUR LES INTERVALLES DE NAISSANCE ET L'ABSTINENCE POST-PARTUM	103
9.1 L'intervalle entre deux naissances	103
9.2 La période d'abstinence post-partum	105
CHAPITRE X NOMBRE D'ENFANTS DESIRES	109
10.1 Nombre d'enfants désirés par les maris	109
10.2 Préférences des maris et leurs femmes	109
APPENDICE A: PLAN DE L'ENQUETE	115
A1 Echantillonnage	115
A2 Organigramme	123
A3 Calendrier	124
A4 Personnel de l'EDS	125
APPENDICE B: ERREURS DE SONDAGE	129
B1 Introduction	129
B2 Formules et procédés d'estimation	129
B3 Construction des tableaux	131
APPENDICE C: QUESTIONNAIRE	139

LISTE DES TABLEAUX

	Page
TABLEAU 1.1 Répartition (en %) des femmes de l'enquête individuelle, selon l'âge actuel dans le cadre de l'EDS (1987) et du recensement (1979)	10
TABLEAU 1.2 Répartition (en %) des femmes enquêtées selon les variables socio-démographiques	10
TABLEAU 1.3 Répartition (en %) de toutes les femmes selon l'éducation et les variables socio-démographiques	12
TABLEAU 1.4 Répartition (en %) des maris enquêtés selon les variables socio-démographiques	13
TABLEAU 1.5 Niveau d'éducation: répartition (en %) des maris selon répartition (en %) de leurs femmes	14
TABLEAU 1.6 Alphabétisation: répartition (en %) des maris selon répartition (en %) de leurs femmes	14
TABLEAU 1.7 Ages des conjoints: répartition (en %) des maris par âge actuel selon répartition (en %) des femmes par âge actuel	15
TABLEAU 2.1 Répartition (en %) de toutes les femmes selon l'état matrimonial et l'âge actuel	18
TABLEAU 2.2 Pourcentage des femmes actuellement en union qui sont en union polygame selon l'âge actuel et les variables socio-économiques	19
TABLEAU 2.3 Répartition (en %) de toutes les femmes selon l'âge à la première union, l'âge médian à la première union et l'âge actuel	20
TABLEAU 2.4 Age médian à la première union des femmes âgées de 25 à 49 ans selon l'âge actuel et les variables socio-démographiques	21
TABLEAU 2.5 Proportion de femmes qui sont encore allaitantes, en aménorrhée, en abstinence post-partum et non-susceptibles selon les mois depuis la naissance	22
TABLEAU 2.6 Estimation de l'état actuel du nombre moyen de mois d'allaitement, d'aménorrhée post-partum, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité post-partum parmi toutes les femmes selon les variables socio-démographiques	24
TABLEAU 3.1 Indice synthétique de fécondité parmi les femmes 15-44 ans et descendance atteinte à 40-49 ans parmi toutes les femmes selon les variables socio-démographiques	28
TABLEAU 3.2 Pourcentage des femmes qui sont enceintes selon l'âge actuel	29

	Page
TABLEAU 3.3	Taux de fécondité générale par âge selon l'âge de la mère à la naissance 30
TABLEAU 3.4	Répartition (en %) des enfants nés vivants parmi toutes les femmes et les femmes actuellement en union selon l'âge actuel de la femme 31
TABLEAU 3.5	Nombre moyen d'enfants nés vivants parmi les femmes non célibataires selon l'âge au premier mariage et la durée depuis le premier mariage 32
TABLEAU 3.6	Répartition (en %) de toutes les femmes selon l'âge à la première naissance (y compris la catégorie "pas de naissance") et l'âge actuel de la femme 33
TABLEAU 3.7	Age médian à la première naissance des femmes âgées de 25 à 49 ans selon les variables socio-démographiques et l'âge actuel de la femme 34
TABLEAU 4.1	Pourcentage des femmes connaissant une méthode spécifique selon l'âge actuel 36
TABLEAU 4.2	Pourcentage des femmes ayant déclaré connaître une méthode spécifique selon la nature de la connaissance et l'âge actuel 37
TABLEAU 4.3	Pourcentage des femmes actuellement en union connaissant au moins une méthode contraceptive et au moins une méthode moderne selon le nombre d'enfants vivants et les variables socio-démographiques 38
TABLEAU 4.4	Répartition (en %) des femmes connaissant une méthode contraceptive selon la source à laquelle elles iraient en cas de besoin 39
TABLEAU 4.5	Répartition (en %) des femmes selon le principal problème perçu en utilisant des méthodes spécifiques et la méthode connue par la femme 39
TABLEAU 4.6	Pourcentage des femmes ayant utilisé une méthode contraceptive spécifique selon l'âge actuel 41
TABLEAU 4.7	Répartition (en %) de toutes les femmes selon leur connaissance de la période de fertilité au cours du cycle ovulaire 42
TABLEAU 4.8	Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes en union utilisant actuellement la contraception selon la méthode spécifique 42
TABLEAU 4.9	Pourcentage des femmes en union utilisant actuellement une méthode contraceptive quelconque selon les variables socio-démographiques 43
TABLEAU 4.10	Pourcentage des femmes actuellement mariées utilisant certaines méthodes contraceptives par méthode spécifique et par pays 44

	Page
TABLEAU 4.11 Répartition (en %) des utilisatrices actuelles des méthodes contraceptives modernes selon la source où elles ont obtenu la méthode	44
TABLEAU 4.12 Répartition (en %) des femmes exposées au risque de grossesse selon le nombre d'enfants vivants et leur attitude à l'égard de se trouver enceinte dans les prochaines semaines	45
TABLEAU 4.13 Répartition (en %) des femmes exposées au risque de grossesse et qui ne seraient pas heureuses de se trouver enceinte selon la raison de non utilisation de la contraception et l'âge actuel	46
TABLEAU 4.14 Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas la contraception selon l'intention de l'utiliser dans l'avenir et le nombre d'enfants vivants	46
TABLEAU 4.15 Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement la contraception mais ayant l'intention de l'utiliser dans l'avenir selon la méthode préférée et l'intention d'utiliser la contraception dans les 12 mois à venir ou plus tard	47
TABLEAU 4.16 Pourcentage de toutes les femmes qui approuvent les informations sur le planning familial à travers la radio et la télévision selon l'âge actuel et les variables socio-démographiques	48
TABLEAU 4.17 Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant au moins une méthode selon l'attitude du mari et de la femme à l'égard de la planification familiale	48
TABLEAU 4.18 Pourcentage des femmes actuellement en union connaissant au moins une méthode qui approuvent la planification familiale et qui déclarent que leurs maris l'approuvent selon les variables socio-démographiques	49
TABLEAU 4.19 Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant au moins une méthode contraceptive selon le nombre de fois qu'elles ont discuté la contraception avec leurs maris au cours de l'année dernière selon l'âge actuel	49
TABLEAU 5.1 Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le désir d'avoir ou de ne plus avoir d'autres enfants dans l'avenir et le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)	51
TABLEAU 5.2 Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le désir d'avoir ou de ne pas avoir d'autres enfants et l'âge actuel	52
TABLEAU 5.3 Pourcentage des femmes actuellement en union qui ne veulent plus d'enfants selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) et les variables socio-démographiques	54

TABLEAU 5.4	Parmi les femmes actuellement en union, le pourcentage de celles qui ont besoin de pratiquer la planification familiale dans l'avenir et le pourcentage de celles qui sont dans le besoin d'utiliser la contraception et qui ont l'intention de pratiquer une méthode dans l'avenir, selon les variables socio-démographiques	55
TABLEAU 5.5	Répartition (en %) de toutes les femmes selon le nombre idéal d'enfants et le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)	57
TABLEAU 5.6	Nombre idéal moyen d'enfants parmi toutes les femmes selon l'âge actuel et les variables socio-démographiques	58
TABLEAU 5.7	Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance au cours des 12 derniers mois selon l'attitude de la femme à l'égard de la naissance et l'ordre de naissance de l'enfant	58
TABLEAU 6.1	Répartition des décès selon les périodes de naissance, le sexe et l'âge au décès	61
TABLEAU 6.2	Nombre moyen d'enfants nés vivants, survivants et décédés et proportion d'enfants décédés selon l'âge actuel de la mère	61
TABLEAU 6.3	Quotients de mortalité infantile et juvénile selon le sexe et la période	62
TABLEAU 6.4	Quotients de mortalité infantile et de l'enfance selon la période et les caractéristiques socio-économiques des mères	63
TABLEAU 6.5	Quotients de mortalité infantile et de l'enfance selon la période et les caractéristiques démographiques	64
TABLEAU 6.6	Répartition (en %) des naissances au cours des cinq dernières années selon le type de consultations prénatales et le pourcentage des naissances dont les mères avaient reçu une injection contre le tétanos selon les variables socio-démographiques	67
TABLEAU 6.7	Répartition (en %) des naissances au cours des cinq dernières années selon le type d'assistance lors de l'accouchement et les variables socio-démographiques	69
TABLEAU 6.8	Parmi les enfants vivants âgés de moins de cinq ans, pourcentage ayant des carnets de santé, pourcentage des enfants vaccinés d'après les carnets de santé, ou d'après les réponses des mères, et parmi les enfants ayant des carnets de santé, pourcentage de ceux qui sont vaccinés contre le BCG, la DTCoq, la polio, la rougeole et la fièvre jaune selon l'âge de l'enfant	71

TABLEAU 6.9	Parmi les enfants vivants âgés 12-23 mois, pourcentage des enfants vaccinés d'après les carnets de santé, ou d'après les réponses des mères, et parmi les enfants ayant des carnets de santé, pourcentage de ceux qui sont vaccinés contre le BCG, la DTCoq, la polio, la rougeole et la fièvre selon les variables socio-démographiques	72
TABLEAU 6.10	Pourcentage des enfants vivants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée dans les 24 dernières heures et dans les deux dernières semaines selon les variables socio-démographiques	73
TABLEAU 6.11	Parmi les enfants vivants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines, pourcentage de ceux qui ont reçu différents traitements selon les variables socio-démographiques	74
TABLEAU 6.12	Parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, pourcentage de celles qui connaissent la réhydratation par voie orale selon l'éducation et les variables socio-démographiques	75
TABLEAU 6.13	Pourcentage des enfants vivants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la fièvre dans les quatre dernières semaines, et parmi ceux qui ont eu la fièvre, pourcentage de ceux qui ont reçu différents traitements selon les variables socio-démographiques	76
TABLEAU 6.14	Pourcentage des enfants vivants âgés de moins de cinq ans qui ont souffert d'une toux sévère dans les quatre dernières semaines, et parmi ceux qui ont souffert d'une toux, pourcentage de ceux qui ont reçu différents traitements selon les variables socio-démographiques	77
TABLEAU 6.15	Répartition (en %) des indices poids-pour-taille des enfants âgés de 6 à 36 mois en utilisant l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS, selon les variables socio-démographiques	79
TABLEAU 6.16	Répartition (en %) des indices taille-pour-âge des enfants âgés de 6 à 36 mois en utilisant l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS, selon les variables socio-démographiques	81
TABLEAU 6.17	Répartition (en %) des indices poids-pour-âge des enfants âgés de 3 à 36 mois en utilisant l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS, selon les variables socio-démographiques	82
TABLEAU 7.1	Pourcentage des maris en union polygame selon les variables socio-démographiques	85
TABLEAU 7.2	Répartition (en %) des maris selon les enfants vivants et nombre moyen d'enfants vivants par variables socio-démographiques	86

	Page
TABLEAU 7.3 Répartition (en %) des maris et de leurs femmes selon le nombre d'enfants vivants et le type de mariage	87
TABLEAU 8.1 Pourcentage des maris, de leurs femmes et des deux conjoints qui connaissent et ont utilisé une méthode contraceptive spécifique	90
TABLEAU 8.2 Pourcentage des maris connaissant une méthode spécifique selon le niveau de connaissance et les variables socio-démographiques	92
TABLEAU 8.3 Pourcentage des maris ayant utilisé une méthode contraceptive spécifique selon les variables socio-démographiques	93
TABLEAU 8.4 Répartition (en %) des maris connaissant au moins une méthode selon la première source d'information sur la contraception	94
TABLEAU 8.5 Répartition (en %) des maris connaissant une méthode contraceptive selon la source à laquelle ils iraient en cas de besoin	94
TABLEAU 8.6 Répartition (en %) des maris et des femmes selon le principal problème perçu en utilisant des méthodes spécifiques parmi les maris et les femmes qui connaissent la méthode	95
TABLEAU 8.7 Répartition (en %) des maris connaissant une méthode selon l'utilisation de la contraception dans le passé et l'intention de l'utiliser dans l'avenir	96
TABLEAU 8.8 Répartition (en %) des maris connaissant une méthode contraceptive selon l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir et les variables socio-démographiques	97
TABLEAU 8.9 Intentions concernant l'utilisation future de la contraception: répartition (en %) des maris selon répartition (en %, de leurs femmes parmi les couples qui connaissent une méthode	98
TABLEAU 8.10 Répartition (en %) des maris et des femmes connaissant au moins une méthode contraceptive selon l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir et la méthode préférée	99
TABLEAU 8.11 Pourcentage des maris et des femmes connaissant une méthode contraceptive qui approuvent la planification familiale, selon les variables socio-démographiques	100
TABLEAU 8.12 Répartition (en %) des couples connaissant une méthode contraceptive selon l'approbation du mari et de la femme de la planification familiale	100
TABLEAU 8.13 Répartition (en %) des avis des maris et des femmes sur l'attitude de leur conjoint à l'égard de la planification familiale	100

	Page
TABEAU 8.14 Répartition (en %) des maris connaissant au moins une méthode contraceptive selon le nombre de fois qu'ils ont discuté la contraception avec leurs femmes au cours de l'année dernière par variables socio-démographiques	101
TABEAU 8.15 Répartition (en %) des couples selon les réponses du mari et de la femme concernant la discussion de la contraception au cours de l'année dernière	102
TABEAU 9.1 Meilleur intervalle moyen entre deux naissances selon les maris et les femmes par variables socio-démographiques	104
TABEAU 9.2 Meilleur intervalle entre deux naissances: répartition (en %) des maris selon répartition (en %) de leurs femmes	104
TABEAU 9.3 Pourcentage des maris, des femmes et des deux conjoints qui ont donné une raison spécifique pour le choix d'un meilleur intervalle entre deux naissances	105
TABEAU 9.4 Période moyenne d'abstinence post-partum considérée convenable selon les maris et les femmes par variables socio-démographiques	106
TABEAU 9.5 Période d'abstinence post-partum convenable: répartition (en %) des maris selon répartition (en %) des femmes	107
TABEAU 9.6 Période moyenne d'abstinence post-partum considérée convenable par les maris et les femmes selon la durée d'abstinence pendant le dernier intervalle de naissance	107
TABEAU 10.1 Répartition (en %) des maris selon le nombre d'enfants vivants et le nombre idéal d'enfants	110
TABEAU 10.2 Répartition (en %) des maris selon le nombre idéal d'enfants et le nombre conseillé aux jeunes couples	110
TABEAU 10.3 Nombre idéal moyen d'enfants des maris et des femmes selon le sexe des enfants et les variables socio-démographiques	111
TABEAU 10.4 Répartition (en %) des couples selon lequel des deux conjoints désire le plus grand nombre d'enfants par variables socio-démographiques	113
TABEAU 10.5 Relation entre le nombre d'enfants vivants et le nombre idéal: répartition (en %) des maris selon répartition (en %) de leurs femmes parmi les couples âgés 30 ans ou plus	113
 APPENDICE A	
TABEAU A1 Données sur l'établissement de l'échantillon et taux de réponse (en %)	122

	Page
APPENDICE B	
TABLEAU B1 Erreurs de sondage pour l'ensemble de l'(échantillon-femme et chantillon-mari)	134
TABLEAU B2 Erreurs de sondage pour l'échantillon-femme selon le milieu de résidence	135
TABLEAU B3 Erreurs de sondage pour l'échantillon-femme selon l'âge actuel	136

LISTE DES GRAPHIQUES

		Page
GRAPHIQUE 1.1	Répartition des femmes de l'échantillon selon l'âge actuel	9
GRAPHIQUE 2.1	Etat matrimonial selon l'âge actuel	18
GRAPHIQUE 2.2	Durée d'allaitement, d'aménorrhée et d'abstinence post-partum	24
GRAPHIQUE 3.1	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans	29
GRAPHIQUE 4.1	Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives	50
GRAPHIQUE 5.1	Préférences en matière de fécondité	52
GRAPHIQUE 5.2	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants	53
GRAPHIQUE 5.3	Besoin et intention de pratiquer la planification familiale dans l'avenir	56
GRAPHIQUE 6.1	Quotients de mortalité infantile et juvénile	63
GRAPHIQUE 6.2	Variations différentielles de la mortalité infantile dans la période 1977-1986	65
GRAPHIQUE 6.3	Répartition des naissances au cours des 5 dernières années	68
GRAPHIQUE 6.4	Mesures anthropométriques par rapport à la médiane de référence NCHS/CDC/OMS des enfants âgés de 3 à 36 mois	83
GRAPHIQUE 8.1	Connaissance et utilisation de la contraception	90
GRAPHIQUE 8.2	Maris ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir	97
GRAPHIQUE 8.3	Intentions des maris et des femmes à l'égard de l'utilisation de la contraception dans l'avenir	98
GRAPHIQUE 10.1	Nombre idéal moyen d'enfants des maris et des femmes	112

PREFACE

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) au Burundi fait partie du projet mondial Demographic and Health Surveys (DHS). Ce projet a pour but la collecte de données sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité et la santé maternelle et infantile dans les pays de l'Afrique, de l'Asie, et de l'Amérique du Sud.

L'enquête a été réalisée par le personnel du Département de la Population, Ministère de l'Intérieur du Gouvernement de la République du Burundi, avec l'assistance technique de l'Institute for Resource Development (IRD) de Westinghouse et des experts internationaux de l'Organisation des Nations-Unies (ONU), oeuvrant dans le Département de la Population, et avec l'appui financier de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID).

Cette enquête répondait bien au souhait du Gouvernement du Burundi qui en ce moment essaie de collecter des données appropriées pour mieux connaître la situation démographique du pays. Les résultats permettront de mieux définir et orienter les activités du Gouvernement du Burundi, dans le développement socio-économique du pays et dans les programmes de santé et de planification familiale. L'exécution de l'enquête aura donné en plus une base solide pour permettre au Burundi d'institutionnaliser sa capacité à mener de telles enquêtes dans l'avenir, afin d'avoir des données démographiques fiables et diversifiées.

A l'occasion de la présente publication, le Gouvernement de la République du Burundi remercie les institutions internationales et nationales ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette enquête.

LE MINISTRE DE L'INTERIEUR

Aloys KADOYI

LIEUTENANT-COLONEL

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé qui vient d'être réalisée au Burundi constitue la première étude d'envergure nationale, avec un échantillon représentatif, sur les caractéristiques démographiques et sanitaires. Un travail de ce genre mobilise beaucoup de moyens matériels et humains que seul le Département de la Population ne pouvait pas avoir.

Le Département de la Population tient à remercier le personnel permanent et temporaire qui a passé quatre mois à travailler dans des conditions dures pour fournir des données de qualité.

Nos remerciements vont principalement à Damien Mugabo, Vincent Ndikumasabo et Gervais Barampanze qui ont assuré la formation des contrôleurs, enquêtrices et enquêteurs ainsi que la supervision du terrain en usant de leur savoir-faire pédagogique.

Le Ministre de l'Intérieur, le Directeur Général de l'Administration du Territoire, les Gouverneurs de Province, les Administrateurs Communaux et les Chefs de Collines nous ont témoignés d'un appui soutenu dans des circonstances parfois difficiles. Qu'ils trouvent ici l'expression de toute notre gratitude.

Nous adressons nos remerciements au personnel du Ministère de la Santé Publique qui a contribué à la réussite de notre projet en usant de leurs techniques pour former nos enquêtrices et enquêteurs, principalement: Dr. Séverin Sinkiyajako et Dr. Déo Nshimirimana pour les méthodes contraceptives; Dr. Didace Seruzingo et Dr. Janvier Rvumwejo pour le programme de Santé Maternelle et Infantile; avec Dr. Patrice Nahayo pour la formation en mesures anthropométriques.

Nos remerciements vont également à l'équipe de l'Institute for Resource Development (IRD) de Westinghouse, notamment: Mohamed Ayad pour sa contribution dans la formulation du projet et sa participation à la rédaction du rapport; Ann Way pour sa participation à la formation pour le pré-test; Carolyn Makinson pour sa coordination du projet dans tous ses aspects techniques depuis la conception du questionnaire jusqu'à la rédaction du rapport; et Trevor Croft pour l'exploitation informatique, sur micro-ordinateur de l'enquête dans des délais relativement courts. A ce titre, que Chris Scott trouve notre sincère gratitude, car c'est grâce à son plan de sondage que nous avons pu réaliser notre enquête.

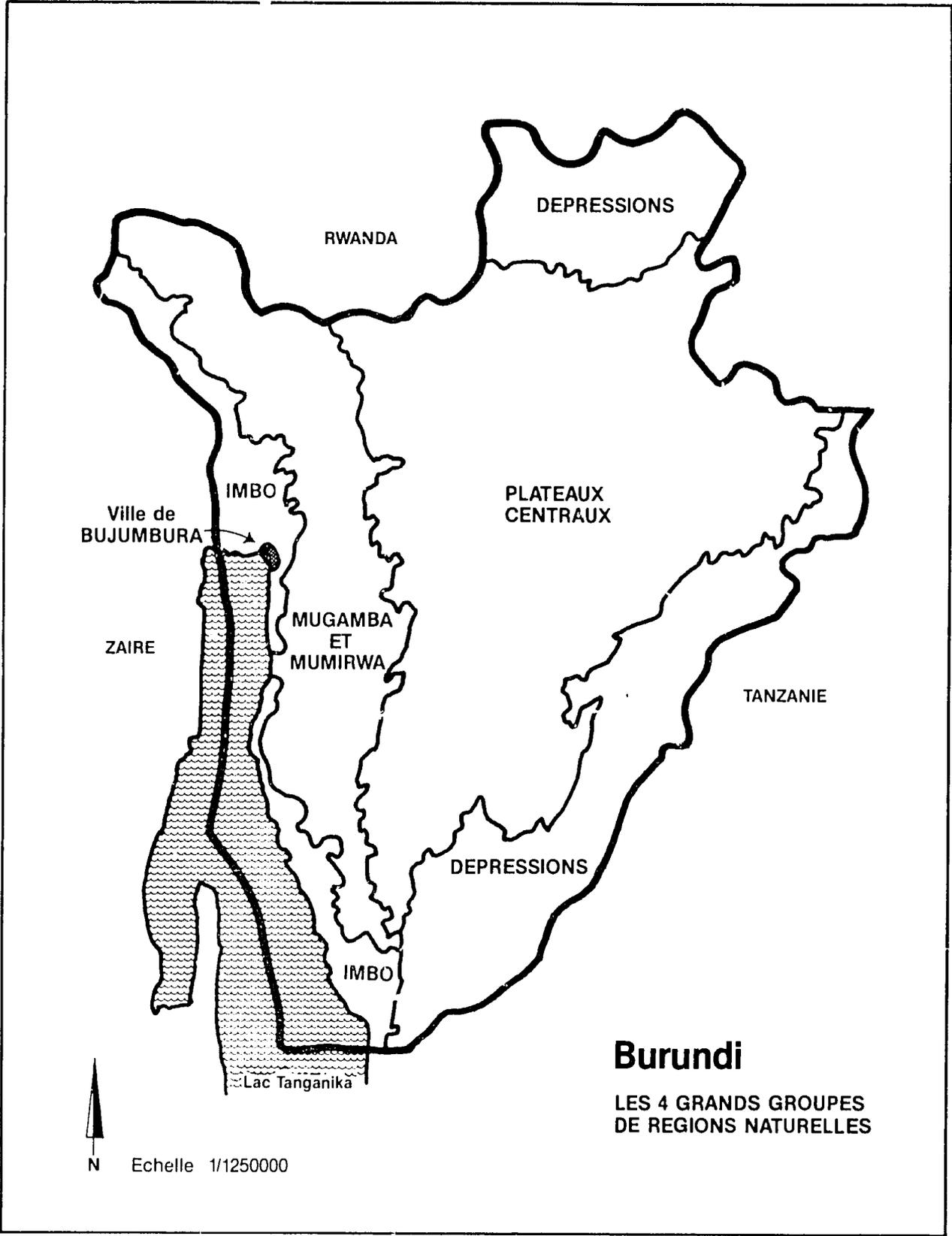
Nous remercions particulièrement Messieurs Carel Van Mels et Furio de Tomassi, experts des Nations Unies oeuvrant au Département de la Population, pour leur contribution technique à la réussite du projet E.D.S. au Burundi.

Nous nous en voudrions de terminer sans remercier de tout notre coeur, les hommes et les femmes enquêtés qui ont bien voulu répondre aux questions leur posées malgré la délicatesse de certaines d'entre elles.

Enfin, que toutes les personnes, qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de ce projet E.D.S. au Burundi, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

Le Directeur du Département de la Population

Léonce SEGAMBA



Burundi
 LES 4 GRANDS GROUPES
 DE REGIONS NATURELLES

SOMMAIRE

L'Enquête Démographique et de Santé a été réalisée dans l'année 1987 par le Département de la Population, Ministère de l'Intérieur, avec la collaboration de l'Institute for Resource Development de Westinghouse.

Cette étude nationale permet d'estimer certains paramètres démographiques d'une part et de fournir des informations sur les attitudes et pratiques de la planification familiale chez les femmes burundaises et leurs maris, et sur la santé de la mère et de l'enfant.

Les conclusions principales sont présentées ci-après:

La fécondité au Burundi est très élevée et, au niveau national, elle ne semble pas être en baisse: la somme des naissances réduites est de 6,8 enfants chez les femmes de 15-44 ans, et la descendance atteinte par les femmes 40-49 ans est de 6,9 enfants. Une baisse de la fécondité s'est amorcée seulement chez deux groupes de femmes qui constituent de très faibles proportions des femmes aux âges féconds: les femmes urbaines et les femmes qui ont atteint le niveau d'éducation secondaire.

Le mariage quasi-universel contribue au haut niveau de la fécondité: 92 pour cent des femmes s'étaient mariées avant l'âge de 25 ans, et 83 pour cent des femmes de 25-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. Pourtant, l'âge au premier mariage (médiane 19,5 ans) n'est pas précoce par rapport à d'autres pays en Afrique au sud du Sahara. L'âge au premier mariage semble, aussi, être en hausse chez les jeunes générations (femmes de 15-24 ans).

La durée très longue de l'allaitement (médiane de 24 mois) et la longue durée d'aménorrhée qui en résulte (médiane de 18 mois), constituent le seul élément qui tend à contenir la fécondité maritale. La période d'abstinence post-partum est très courte (médiane de 1 mois) et l'utilisation de la contraception est pratiquement inexistante (taux de prévalence pour les méthodes modernes de 1 pour cent).

Néanmoins, il y a des indications que la population burundaise pourrait être bien disposée à la planification familiale, aussi bien pour la limitation que pour l'espacement des naissances. La connaissance des méthodes contraceptives est assez répandue: 70 pour cent de l'ensemble des femmes et 92 pour cent des maris connaissent au moins une méthode. Parmi ceux qui connaissent au moins une méthode, la quasi-totalité des femmes et des maris (94 pour cent) approuvent les couples qui utilisent la planification familiale. Les intentions des burundais en ce qui concerne l'utilisation future de la planification familiale est une autre indication d'une attitude favorable vis-à-vis de la contraception: un tiers des femmes en union qui n'utilisent pas actuellement la contraception ont l'intention de l'utiliser dans l'avenir; chez l'ensemble des maris cette proportion est même plus élevée (56 pour cent).

L'utilisation future de la contraception sera influencée par le nombre d'enfants que les couples burundais désirent avoir et par leurs attitudes envers l'espacement des naissances. Le nombre idéal d'enfants est le même chez les maris et chez leurs femmes (5,5 enfants en moyenne). Cette taille de famille idéale, bien qu'élevée, n'est pas très grande par rapport à d'autres pays au sud du Sahara, ni par rapport à la fécondité réelle au Burundi. En effet, un quart des femmes en union au moment de l'enquête ont déclaré qu'elles ne voulaient plus avoir d'enfants. Les burundais sont, de même, sensibles aux avantages de l'espacement des naissances: l'intervalle entre deux naissances considéré le meilleur par les maris et par leurs femmes était de 3 ans en moyenne, et plus de la moitié (53 pour cent) des femmes en union au moment de

l'enquête ont déclaré vouloir attendre au moins deux ans avant d'avoir leur prochaine naissance.

En ce qui concerne la mortalité des enfants, le quotient 5q0 durant la période de 1982-86 était de 152 pour mille. La mortalité infantile (75 pour mille) est relativement faible par rapport à la mortalité de 1 à 4 ans (83 pour mille). La mortalité des enfants semble être en baisse: le quotient 5q0 était de plus de 200 pour mille pour les périodes plus éloignées de l'enquête (1972-76: 224 pour mille; 1977-81: 234 pour mille).

Concernant la santé de la mère, l'enquête a montré que la grande majorité des femmes (79 pour cent) ont bénéficié d'une visite prénatale à un service sanitaire pour les naissances des cinq dernières années, mais que très peu d'accouchements (19 pour cent) se sont faits avec l'aide d'un médecin ou d'un autre personnel médical qualifié.

L'enquête a collecté également des données sur la couverture vaccinale au Burundi. Les deux tiers des enfants de 12-23 mois ont des carnets de santé que l'enquêtrice a vus; plus de la moitié (58 pour cent) de ces enfants ayant des carnets ont été vaccinés contre toutes les maladies: BCG, Polio, DTCQ et Rougeole.

Enfin, l'EDS a permis l'analyse des mesures anthropométriques pour les enfants de 3 à 36 mois des femmes enquêtées. Les indices étudiés sont: le poids-pour-taille, la taille-pour-âge et le poids-pour-âge. La dénutrition chronique modérée à sévère est très prévalente: presque la moitié des enfants de 3 à 36 mois sont concernés par ce type de malnutrition. Par contre, la dénutrition aigüe modérée à sévère est peu prévalente.

CHAPITRE I

CADRE DE L'ENQUETE ET CARACTERISTIQUES DES ECHANTILLONS

1.1 PRESENTATION DU PAYS

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 km² dont 1.725 km² 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 altitude étant de 774 m, celle du lac Tanganyika.

- o 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. Une grande partie de la population de l'Imbo est urbaine, étant donné que la capitale Bujumbura est située dans cette région, de même que certains centres à caractère urbain comme les plaines de Rumonge et Nyanza-Lac.
- o Les régions naturelles de Mumirwa et de Mugamba constituent en réalité une seule région naturelle en ce sens que les caractéristiques des deux régions sont communes. En effet, la première est constituée par les "contreforts" ou les "Mirwa" qui sont l'appellation de la retombée occidentale de la crête Zaïre-Nil, un immense abrupt au relief très accidenté avec une altitude allant de 1.000 à 1.750 m. Le Mugamba est dominé par la crête Zaïre-Nil qui partage les eaux du fleuve Nil et du fleuve Zaïre. C'est sur cette même crête qu'on trouve les plus hauts sommets du pays: Heha (2.670 m), Teza (2.655 m) et Twinyoni (2.652 m). Le regroupement de ces 2 régions en une seule rend aussi les effectifs plus intéressants pour l'interprétation des différences régionales.
- o Les plateaux centraux qui regroupent les régions naturelles de Kirimiro, une grande partie de Buyogoma, Bututsi, Bweru et Buyenzi se trouvent entre 1.500 et 1.800 m d'altitude.
- o Enfin, les dépressions qui correspondent aux régions naturelles du Kumoso à l'est, du Bugesera au nord et du Buragane au sud sont entre 1.000 et 1.200 m d'altitude.

Le pays est donc fait de 11 régions naturelles qui peuvent être regroupées en 4 grands groupes régionaux compte tenu du relief, du climat, de l'hydrographie, et des cultures de ces régions. 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, dans l'hypothèse que le comportement socio-démographique et les problèmes de santé sont plus homogènes à l'intérieur d'une même région. L'utilisation de ces régions dans l'échantillonnage correspond donc 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 deux fleuves.

- o 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.
- o Le bassin du Nil est constitué par les affluents des deux 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 deux grandes saisons: saison sèche (durée de trois mois) et saison des pluies (durée de neuf mois) qui constituent un des critères importants dans la différenciation régionale des climats:

- o Le climat de montagne à tendance équatoriale (spécialement sur la crête) et sa retombée occidentale;
- o Le climat tropical à courte saison sèche (partie est de la crête et les plateaux centraux);
- o 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.

Il est aussi évident que la prévalence de certaines maladies épidémiologiques, par exemple le paludisme, se trouve plus accentuée dans les milieux à basse altitude que dans les régions à haute altitude comme la crête.

Economie

Le Burundi est un pays essentiellement agricole. Les données du recensement de 1979 montraient que 93 pour cent de la population active constituaient le secteur primaire (agriculture et pêche). Le secondaire (industrie) en occupait 2 pour cent et le tertiaire (services) 5 pour cent. En 1983, le secteur primaire a rapporté 58 pour cent du PIB, le secondaire 16 pour cent et le tertiaire 26 pour cent.

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.

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 et 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.

1.2 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. La population résidente recensée en 1979 s'élevait à 4.028.420 habitants et au 1/1/87, la population burundaise est estimée à 4.922.083 habitants.

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. L'enquête post-censitaire 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.

L'Enquête Démographique et de Santé représente donc la première source de données qui vont permettre une étude approfondie de la situation démographique et sanitaire au Burundi.

Avant d'aborder l'Enquête Démographique et de Santé proprement dite, nous présentons quelques données de référence relatant les principaux indicateurs démographiques. Ces données viennent du recensement de 1979¹ et de l'enquête post-censitaire de novembre 1979 (inédit).

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 résidante selon les tranches d'âge	0-14 ans	42,5%
	15-64 ans	53,2%
	65 ans et plus	4,3%
Age moyen de la population	M: 22,5 ans	F: 23,5 ans

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

Taux de natalité	47 pour mille
Taux de mortalité	21 pour mille
Taux de croissance annuelle	2,64%
Taux brut de reproduction	3,17
Taux net de reproduction	2,13
Somme des naissances réduites	6,44
Age moyen au premier mariage	M: 23,8 ans F: 20,9 ans
Taux de mortalité infantile	127 pour mille
Espérance de vie à la naissance	43 ans pour les hommes 46 ans pour les femmes
Densité	154 habitants/km ² (Superficie de 26.109 km ² 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
Agriculteurs, éleveurs, pêcheurs et chasseurs (% de la population âgée de 10 ans ou plus)	95%
Nombre moyen de ménages par rugo ²	1,39 ménages
Nombre moyen de personnes par ménage	4,55 personnes
Nombre moyen de personnes par rugo	6,32 personnes

Puisque le pourcentage de la population urbaine selon l'EDS (4 pour cent) reste le même que celui du recensement de 1979 (4 pour cent), il semble que la migration rurale-urbaine est moins importante que dans beaucoup de pays en développement. Les mouvements de population à l'intérieur du pays sont liés à la vie agricole et varient selon les régions et les périodes de l'année. Il faut dire que l'importance quantitative de ces deux types de mouvement (rural-urbain, rural-rural) n'a pas été étudiée et il n'existe donc pas de données précises et fiables sur les migrations au Burundi.

1.3 POLITIQUE EN MATIERE DE POPULATION

Avec un taux de croissance estimé en 1979 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 de la XIVe session du Comité Central du Parti. Auparavant, des mesures concernant l'élévation de l'âge au mariage, et la lutte contre la polygamie 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.

²Rugo: 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).

1.4 OBJECTIFS DE L'EDS

Les objectifs de l'enquête sont les suivants:

- a) Etudier les niveaux et les déterminants de la fécondité;
- b) Etudier la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives et les attitudes envers la planification familiale chez les femmes et leurs maris;
- c) Etudier les niveaux et les causes de la mortalité infantile dont la connaissance est vitale pour une meilleure action sanitaire dans ce domaine;
- d) 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 anthropométriques;
- e) 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.

1.5 ORGANISATION DE L'ENQUETE

Echantillonnage

L'échantillon de cette enquête a été planifié pour atteindre environ 5.000 femmes en âge de procréer et dont les chefs de rugo étaient de nationalité burundaise. 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.

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 de la 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 amenés 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 par la suite enquêter tous les maris des femmes éligibles présents dans le rugo ou le ménage tiré.

Un rapport détaillé sur l'échantillonnage est présenté dans l'Appendice A.

Questionnaire

Le questionnaire de l'enquête a été préparé à partir du questionnaire de base du programme EDS en tenant compte des réalités socio-culturelles et démographiques du Burundi. Trois volets

principaux composent le questionnaire de l'enquête: le questionnaire collectif, le questionnaire individuel femme et le questionnaire individuel mari.

Les questionnaires de l'enquête ont d'abord été préparés en français. Par la suite on a préparé une version en Kirundi, puis la version en Kirundi a été re-traduite en français pour vérifier que la version en Kirundi correspondait exactement au questionnaire de base en français. Il était prévu que la plupart des femmes et des maris seraient interviewés en Kirundi. On a mis à la disposition de chaque enquêteur et chaque enquêtrice quelques questionnaires en français pour qu'ils soient utilisés en cas de besoin, par exemple si une femme ou un mari était un ressortissant d'un pays limitrophe et ne parlait pas le Kirundi.

Le questionnaire collectif comprend un groupe de questions relativement simples qui sont demandées à chaque membre du rugo et à 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:

- a) Nuptialité, fécondité et mortalité infantile et juvénile, y compris l'historique des naissances de tous les enfants de chacune des femmes enquêtées;
- b) Régulation de la fécondité, y compris la connaissance, la pratique, et les raisons de la non-utilisation de la planification familiale;
- c) 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 vis-à-vis de la planification familiale.

Formation des agents

Le personnel de l'enquête a reçu une formation donnée par les cadres du Département de la Population en collaboration avec les experts internationaux des Nations Unies qui travaillaient au Département et des spécialistes nationaux de la planification familiale et la santé maternelle et infantile, ainsi que des consultants de IRD/Westinghouse. La formation pour l'enquête proprement dite a duré 4 semaines, y compris une semaine de formation pour les enquêtrices et enquêteurs qui étaient chargés des mesures anthropométriques.

Les enquêteurs et les enquêtrices avaient été sélectionnés sur la base d'un test d'aptitude et le niveau minimum de formation pour être candidat était de 6 ans post-primaires. Les contrôleurs et contrôleuses d'équipe étaient recrutés parmi les employés du Département de la Population et avaient tous participé à la formation et au terrain du pré-test.

La formation consistait en des exposés théoriques (en français) pour expliquer le questionnaire et pour informer les agents des aspects de la planification familiale et de la santé maternelle et infantile touchés par le questionnaire, des interviews simulées (en kirundi) et des séances pratiques sur le terrain.

La formation 'poids et taille' a duré une semaine et s'est concentrée sur les séances pratiques. Seize agents ont été formés pour prendre les mesures anthropométriques, 4 agents par équipe. Les enquêteurs et les contrôleuses ont été formés pour être mètres, les contrôleurs et quatre enquêtrices ont été formés pour être assistants ou mètres de réserve.

Collecte des données

Les travaux de terrain ont duré 3 mois et demi. Un retard d'un demi mois a été enregistré sur la durée des travaux qui avait été estimée à 3 mois, à cause de quelques difficultés liées aux véhicules qui pour l'une ou l'autre raison n'étaient pas disponibles.

Le personnel chargé de la collecte était divisé en quatre équipes. Chacune des équipes comprenait un contrôleur, une contrôlease, cinq enquêtrices, un enquêteur et un chauffeur. Les contrôleuses et les enquêteurs étaient chargés des mesures anthropométriques, le contrôleur et une enquêtrice par équipe ayant été formés comme réserves.

Le travail de terrain a démarré à Bujumbura, ce qui a permis un contrôle rigoureux et à temps du travail des quatre équipes pendant les trois premières semaines de la collecte des données. Par la suite, des missions de l'encadrement supérieur étaient souvent effectuées sur le terrain pour attirer l'attention des équipes sur les erreurs détectées au cours des contrôles des questionnaires au Département.

Vers la fin du terrain, une revisite dans certains rugos a été retenue afin d'examiner les raisons pour lesquelles les femmes éligibles identifiées pendant l'enquête étaient moins nombreuses que celles prévues par le plan de sondage (voir ci-après: chapitre 1.6 Caractéristiques de l'échantillon femme).

Les sections A.2, A.3, et A.4 de l'Appendice A donnent respectivement l'organigramme, le calendrier et le personnel de terrain de l'enquête.

Exploitation des données

Cette étape a comporté les quatre phases suivantes:

1. Réception et classement des dossiers
Les questionnaires remplis et contrôlés sur le terrain étaient envoyés au bureau central où, après contrôle d'exhaustivité, ils étaient classés selon l'ordre du rugo par chaque segment de l'échantillon.
2. Vérification manuelle et codification
Avant la saisie, les questionnaires ont été soumis à un contrôle rigoureux de tous les aspects de la qualité de la collecte: sondage des éligibles, vraisemblance et cohérence des résultats, filtres, exhaustivité des réponses. La codification concernait une seule question (Profession du mari: Q707). Les agents de vérification ont en même temps listé les réponses qui ne correspondaient pas aux codes prévus dans le questionnaire, c'est-à-dire les réponses "autres" que les enquêtrices ont enregistrées par écrit.
3. Saisie des données
La saisie des données s'est faite sur trois micro-ordinateurs IBM avec le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), qui a été créé exprès pour les besoins des enquêtes EDS.
4. Epuration des données
De même que la saisie, l'épuration des données s'est faite avec le logiciel ISSA. L'épuration s'est faite à trois étapes:
 - a) Le logiciel de la saisie comprend des éléments de vérification afin de détecter les erreurs enregistrées dans le questionnaire (incohérences, suite des filtres, etc.) et les erreurs de frappe.
 - b) Après la saisie, les questionnaires de chaque segment ont été soumis à un programme de vérification batch plus exhaustif.

- c) Après l'épuration des données, les dates des événements ont été imputées, dans le cas où ces informations n'ont pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants, âge au décès des enfants décédés, date de naissance du mari dans le questionnaire mari).

Par rapport à d'autres pays en développement, ces informations manquaient rarement dans les questionnaires de l'EDS au Burundi, sauf pour le mois de naissance des adultes. Les proportions (non-pondérées) des réponses imputées sont présentées comme suit:

(i)	Date de naissance de la femme (imputée à partir de l'année de naissance et/ou l'âge actuel)	
	Mois et année imputés	0,7%
	Mois imputé	61,0%
(ii)	Date du premier mariage de la femme	
	Mois et année imputés	1,9%
	Mois imputé	28,0%
(iii)	Date de naissance des enfants (imputés à partir de l'année de naissance et/ou l'âge actuel)	
	Mois et année imputés	0,3%
	Mois imputé	20,0%
(iv)	Age au décès des enfants décédés	1,2%
(v)	Date de naissance du mari (imputée à partir de l'année de naissance et/ou l'âge actuel)	
	Mois et année imputés	0,2%
	Mois imputé	85,3%

1.6 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON FEMME

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 pour cent 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. L'une des grappes rurales de l'Imbo était vide. Tous les habitants de cette grappe ont déménagé à cause d'inondations graves et fréquentes.

Il se peut que:

- 1) la liste des chefs de rigo des sous-collines, établie pendant la phase cartographique, ne soit pas exhaustive;
- 2) les listes établies par les enquêtrices, lors de la visite dans le rigo, ne soient pas complètes;
- 3) les femmes qui étaient résidentes absentes à cause des migrations saisonnières n'ont pas été récupérées comme visiteuses;

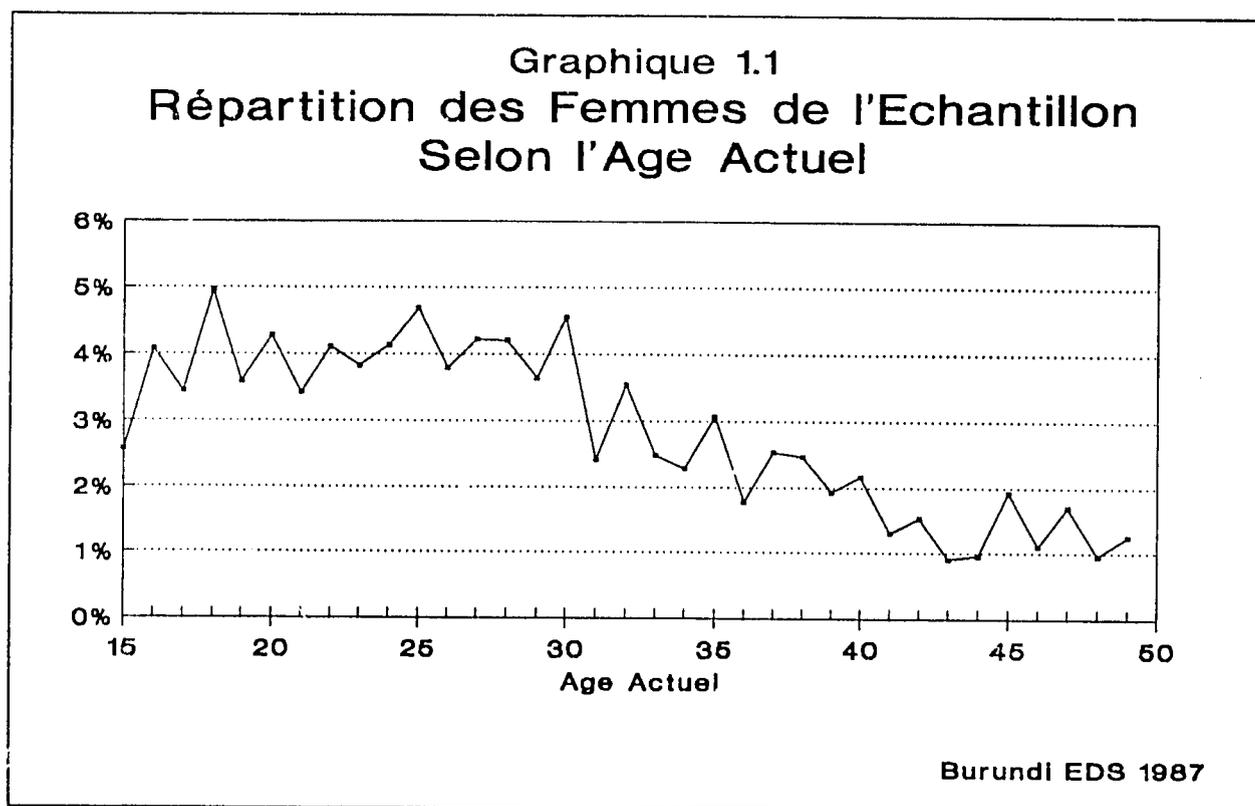
- 4) les enquêtrices aient volontairement rajeuni des femmes de 15, 16, ou 17 ans à 14 ans ou moins, ou codé résidentes absentes des femmes qui étaient présentes ou visiteuses, pour avoir moins de femmes à interviewer.

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.

Les détails sur les taux de réponse et les erreurs de sondage sont présentés respectivement dans les Appendices A et B.

Structure par Age

Le tableau 1.1 et le graphique 1.1 donnent la répartition par âge des femmes interviewées pour l'enquête individuelle. Par rapport à la distribution du recensement de 1979 (tableau 1.1), on constate une sous-représentation des femmes jeunes, en particulier pour les groupes d'âges 15-19 et 20-24 ans. Étant donné les effets de la mortalité et du taux de croissance de la population burundaise, on s'attendait 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.



Milieu de Résidence

Le milieu urbain est constitué uniquement par les villes de Bujumbura et Gitega. Après pondération, 4 pour cent des femmes interviewées dans l'enquête résident dans le milieu urbain (voir tableau 1.2).

TABLEAU 1.1 REPARTITION (EN %) DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE, SELON L'AGE ACTUEL DANS LE CADRE DE L'EDS (1987) ET DU RECENSEMENT (1979)

Age actuel	EDS 1987			Recensement 1979*	
	%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré	%	Effectif
15-19	18,4	731,1	740	25,1	244.516
20-24	19,6	779,1	785	21,9	213.348
25-29	20,2	803,4	818	15,5	150.392
30-34	15,7	622,1	608	11,5	112.404
35-39	12,2	486,1	469	9,6	93.627
40-44	6,8	269,1	273	9,0	87.437
45-49	7,0	279,1	277	7,4	71.807
Total	100,0	3970,0	3970	100,0	973.531

*Source: Recensement Général de la Population 16 août 1979. Résultats Définitifs au niveau national, Tome I, Annexe 4.2. Tableaux Bruts. Département de la Population, Bujumbura, août 1982.

TABLEAU 1.2 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ENQUETÉES SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré		%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré
Milieu				Éducation			
Urbain	3,9	155,8	650	Aucune	80,2	3185,6	2924
Rural	96,1	3814,2	3320	Primaire	17,6	697,9	814
Région				Secondaire +	2,2	86,3	231
Imbo	7,7	306,9	757	Non déclarée	0,0	0,2	1
Mumirwa/Mugamba	21,5	852,4	742	Alphabétisation			
Plateaux Centraux	56,7	2251,1	1984	Lit facilement	16,6	660,7	913
Dépressions	14,1	559,5	487	Lit avec difficulté	19,5	772,3	734
Nationalité				Ne sait pas lire	63,9	2535,6	2321
Burundaise	97,5	3872,5	3711	Non déclarée	0,0	1,4	2
Rwandaise	1,6	63,2	146	Total	100,0	3970,0	3970
Zairoise	0,6	25,6	99				
Tanzanienne	0,2	8,1	11				
Autre Africaine	0,0	0,2	1				
Autre	0,0	0,5	2				

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

Région

Pour les besoins de l'analyse, on a distingué quatre zones écologiques: l'Imbo, le Mumirwa et le Mugamba, les Plateaux Centraux, et les Dépressions (voir section 1.1 consacrée à la présentation du pays). Le tableau 1.2 donne la répartition des femmes enquêtées selon la région de résidence. Les Plateaux Centraux abritent 57 pour cent des femmes, suivis de la zone de la Crête (Mumirwa et Mugamba) avec 22 pour cent, des Dépressions avec 14 pour cent et enfin de l'Imbo avec 8 pour cent.

La région de l'Imbo se distingue surtout par son caractère nettement différent des autres régions, en ce qui concerne le niveau d'éducation, la fécondité, la contraception, et les soins médicaux pour la mère. Ceci est dû, sans doute, à son caractère urbain, étant donné que Bujumbura est situé dans cette région. Les femmes de la région des Dépressions semblent, par contre, être les moins favorisées sur le plan social (éducation, contraception, soins sanitaires pour la mère et l'enfant). Les détails sur ces variables sont donnés dans l'analyse qui suit.

Religion

Un aspect non moins important qui malheureusement, pour des raisons indépendantes des réalisateurs de l'enquête, n'a pas été étudié concerne la religion. Cette variable peut avoir une influence considérable sur le comportement socio-démographique, comme la polygamie, l'âge au premier mariage, et l'attitude face à la planification familiale.

D'après le recensement de 1979, la religion prédominante au Burundi est le catholicisme, plus de deux tiers de la population burundaise (68 pour cent) se déclarant être catholiques. Les protestants comptent 8 pour cent et les musulmans 1 pour cent. Le reste de la population burundaise se déclare être traditionnels (8 pour cent) ou sans religion (14 pour cent). Malgré la faible proportion de musulmans au Burundi (1 pour cent), il faut noter qu'il y a une forte concentration de musulmans à Bujumbura (18 pour cent), ce qui peut influencer sur les différentiels urbains-ruraux, en ce qui concerne le comportement socio-démographique.

Nationalité

Comme on pouvait s'y attendre (tableau 1.2), la presque totalité (98 pour cent) des femmes enquêtées sont de nationalité burundaise. Les deux autres nationalités représentées de façon tangible sont les nationalités rwandaise (1,6 pour cent) et zaïroise (0,6 pour cent).

Education et Alphabétisation

Au Burundi, comme dans beaucoup de pays en développement, la pleine scolarisation surtout pour le sexe féminin est loin d'être atteinte. Le tableau 1.2 montre que plus de 80 pour cent des femmes enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école. Quant à l'alphabétisation, seulement 36 pour cent savent lire.

Le tableau 1.3 montre qu'il y a une corrélation entre l'éducation de la femme d'une part, son âge et son lieu de résidence d'autre part.

La proportion de femmes sans instruction diminue légèrement avec l'âge de la femme: la différence est observée surtout au niveau de l'éducation primaire. La proportion des femmes âgées de 15-19 ans qui ont atteint le niveau primaire (25 pour cent) est le double de celle des femmes âgées de 45-49 ans (12 pour cent).

Les différences selon le lieu de résidence sont plus accentuées que celles selon l'âge de la femme. La grande majorité des femmes urbaines ont reçu au moins l'éducation primaire (71 pour cent), contre 18 pour cent des femmes rurales. Selon la région, les femmes de l'Imbo sont les plus instruites (43 pour cent) et les femmes des Dépressions les moins instruites (14 pour cent). Les différences les plus significatives selon le lieu de résidence sont enregistrées au niveau de l'éducation secondaire ou plus. Ainsi, la proportion des femmes ayant atteint au moins le secondaire est 30 fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, et 15 fois plus élevée dans la région de l'Imbo que dans les autres régions.

TABLEAU 1.3 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'EDUCATION ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Niveau d'éducation			Total	Effectif
	Aucune	Primaire	Secondaire ou plus		
Age actuel					
15-19	73,3	25,4	1,2	100,0	731,1
20-24	78,5	18,6	2,8	100,0	779,1
25-29	79,2	17,9	2,9	100,0	803,4
30-34	83,5	13,6	2,9	100,0	622,1
35-39	84,6	14,3	1,1	100,0	486,1
40-44	85,0	12,6	2,4	100,0	269,1
45-49	86,7	12,4	0,9	100,0	279,1
Milieu					
Urbain	29,4	40,2	30,3	100,0	155,8
Rural	82,3	16,7	1,0	100,0	3814,2
Région					
Imbo	56,7	27,9	15,3	100,0	306,9
Mumirwa/Mugamba	79,9	19,8	0,3	100,0	852,4
Plateaux Centraux	82,1	16,4	1,5	100,0	2251,1
Dépressions	86,0	13,3	0,6	100,0	559,5
Total	80,2	17,6	2,2	100,0	3970,0

1.7 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON MARI

L'enquête mari a été conçue parallèlement à l'enquête femme, dans le but de mieux apprécier les attitudes et comportements des maris burundais vis-à-vis de la planification familiale, et de pouvoir comparer leurs attitudes et comportements à ceux de leurs femmes.

Taille

542 maris ont été enquêtés, au lieu de l'effectif de 750 prévu par le sondage. La perte a été due, pour la plupart, au fait que le nombre de femmes interviewées était moins que prévu (voir section 1.6). Il y a eu donc moins de maris éligibles pour l'enquête.

Caractéristiques socio-démographiques des maris

Les maris enquêtés sont concentrés (70 pour cent) entre les âges de 25 et 44 ans (tableau 1.4). Après pondération, 3 pour cent des maris résident en milieu urbain. La répartition régionale des maris enquêtés suit de près celle des femmes enquêtées, y compris les femmes non-mariées: les Plateaux Centraux abritent plus de la moitié des maris (55 pour cent), la région de Mumirwa et Mugamba 20 pour cent, les Dépressions 17 pour cent et l'Imbo 8 pour cent. Presque la totalité des maris sont de nationalité burundaise (98 pour cent) et la grande majorité sont des agriculteurs (85 pour cent).

Plus de la moitié des maris (52 pour cent) savent lire et un tiers ont fréquenté l'école. La proportion des maris qui ont le niveau secondaire ou plus est très faible (3 pour cent).

TABLEAU 1.4 REPARTITION (EN %) DES MARIS ENQUETES SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré		%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré
Age actuel				Education*			
20-24	7,6	41,0	38	Aucune	58,3	315,8	292
25-29	22,1	120,0	122	Primaire	29,9	161,9	167
30-34	21,7	117,5	119	Secondaire +	2,6	14,0	32
35-39	14,9	80,8	81	Ne sait pas	9,3	50,2	51
40-44	10,8	58,6	57	Alphabétisation*			
45-49	8,1	43,6	45	Lit facilement	33,7	182,9	210
50+	14,9	80,5	80	Lit avec difficulté	17,8	96,4	89
Milieu				Ne sait pas lire	44,0	238,5	221
Urbain	3,0	16,3	65	Ne sait pas si mari lit	4,3	23,1	21
Rural	97,0	525,7	477	Non déclaré	0,2	1,1	1
Région				Profession*			
Imbo	8,2	44,2	88	Agriculteur	84,8	459,7	421
Mumirwa/Mugamba	19,7	106,9	97	Professionnel, administratif, cléricale	2,4	12,8	24
Plateaux Centraux	55,0	298,3	273	Commerce, services, main d'oeuvre	11,5	62,6	90
Dépressions	17,1	92,6	84	Autre, NSP	1,3	6,9	7
Nationalité				Total	100,0	542,0	542
Burundais	98,4	533,6	522				
Rwandais	1,0	5,7	9				
Zairois	0,5	2,8	11				

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.
*Les données pour ces variables viennent du questionnaire femme.

Comparaison des caractéristiques des maris et ceux de leurs femmes

Les tableaux 1.5 et 1.6 montrent que les femmes sont très défavorisées par rapport à leurs maris en ce qui concerne l'éducation. 58 pour cent des maris sont sans éducation, alors que cette proportion atteint 84 pour cent chez leurs femmes. Seulement 44 pour cent des maris ne savent pas lire, alors que les trois quarts de leurs femmes sont analphabètes (72 pour cent). On constate une forte corrélation entre l'éducation et l'alphabétisation du mari et celles de sa femme. Parmi les maris qui ont atteint le niveau primaire, 27 pour cent de leurs femmes ont atteint ce même niveau, contre 14 pour cent chez l'ensemble des femmes. La proportion de femmes qui savent lire facilement est de 23 pour cent chez les femmes des maris qui savent lire facilement, mais n'est que de 11 pour cent chez l'ensemble des femmes.

Le tableau 1.7 donne la répartition des maris selon leur âge et celui de leurs femmes. Les femmes ont tendance à épouser des hommes plus âgés qu'elles. A chaque groupe d'âges, la proportion de femmes mariées à des hommes d'un groupe d'âges plus jeune est inférieur à 15 pour cent. Par contre, au moins la moitié des femmes à tous les âges sont mariées à des hommes d'un groupe d'âges supérieur.

TABLEAU 1.5 NIVEAU D'EDUCATION: REPARTITION (EN %) DES MARIS SELON REPARTITION (EN %) DE LEURS FEMMES

Niveau d'éducation des maris	Niveau d'éducation des femmes				Total	Effectif
	Aucune	Primaire	Secondaire +	Non déclarée		
Aucune	92,2 64,1	7,8 32,0	0,1 2,2	0,0 *	100,0 58,3	315,6
Primaire	70,3 25,1	27,3 57,6	2,3 33,2	0,6 *	100,0 29,9	161,9
Secondaire +	33,3 1,0	15,1 2,8	51,6 64,6	0,0 *	100,0 2,6	14,0
Ne sait pas	88,2 9,8	11,8 7,7	0,0 0,0	0,0 *	100,0 9,3	50,2
Total	83,8 100,0	14,1 100,0	2,1 100,0	0,1 *	100,0 100,0	542,0
Effectif	453,9	76,7	11,2	0,3	542,0	

*Effectif non-pondéré moins de 20

TABLEAU 1.6 ALPHABETISATION: REPARTITION (EN %) DES MARIS SELON REPARTITION (EN %) DE LEURS FEMMES

Alphabétisation des maris	Alphabétisation des femmes			Total	Effectif
	Lit facilement	Lit avec difficulté	Ne sait pas lire		
Lit facilement	23,4 70,5	23,0 46,3	53,7 25,1	100,0 33,8	182,9
Lit avec difficulté	5,7 9,1	20,8 22,1	73,4 18,1	100,0 17,8	96,4
Ne sait pas lire	5,2 20,4	10,2 26,7	84,6 51,7	100,0 44,0	238,5
Ne sait pas si mari lit/ non déclaré	0,0 0,0	18,2 4,9	81,8 5,1	100,0 4,5	24,2
Total	11,2 100,0	16,8 100,0	72,1 100,0	100,0 100,0	542,0
Effectif	60,6	90,8	390,6	542,0	

TABLEAU 1.7 AGES DES CONJOINTS: REPARTITION (EN %) DES MARIS PAR AGE ACTUEL SELON REPARTITION (EN %) DES FEMMES PAR AGE ACTUEL

Age actuel des maris	Age actuel des femmes							Total	Effectif
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
20-24	10,7 *	81,2 35,1	8,1 2,3	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	100,0 7,6	41,0
25-29	4,1 *	34,7 43,8	58,5 48,7	2,8 3,2	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	100,0 22,1	120,0
30-34	1,9 *	11,2 13,8	45,3 36,9	34,0 38,7	7,7 8,9	0,0 0,0	0,0 0,0	100,0 21,7	117,5
35-39	0,3 *	5,8 4,9	12,2 6,8	35,1 27,5	40,9 32,3	5,5 10,1	0,3 0,6	100,0 14,9	80,8
40-44	0,0 *	1,9 1,2	2,7 1,1	10,3 5,8	53,1 30,4	22,6 30,2	9,4 13,1	100,0 10,8	58,6
45-49	0,0 *	0,0 0,0	2,5 0,8	16,9 7,2	30,3 12,9	23,9 23,8	26,4 27,4	100,0 8,1	43,6
50+	0,0 *	1,4 1,2	6,1 3,4	22,5 17,6	19,8 15,6	19,5 35,9	30,7 58,9	100,0 14,9	80,5
Total	2,2 100,0	17,5 100,0	26,6 100,0	19,0 100,0	18,9 100,0	8,1 100,0	7,8 100,0	100,0 100,0	542,0
Effectif	11,8	94,9	144,1	103,0	102,4	43,7	42,0	542,0	

*Effectif non-pondéré moins de 20

PREMIERE PARTIE:

RAPPORT FEMME

CHAPITRE II

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Bien que le mariage au Burundi soit considéré comme un devoir social confirmant la maturité des individus, il n'est pas pour autant précoce par rapport à d'autres pays africains du sud du Sahara. En effet, d'après le recensement de 1979, l'âge moyen au premier mariage (estimé par la méthode Hajnal) était de 20,8 ans pour le sexe féminin et de 23,7 ans pour le sexe masculin. Le mariage qui sanctionne le début de l'exposition au risque de grossesse n'explique pas pour autant toutes les tendances de la fécondité au Burundi. D'autres facteurs influent sur la fécondité, notamment les ruptures d'union, l'allaitement--déterminant principal de la longueur de l'aménorrhée post-partum--la contraception et l'abstinence post-partum.

2.1 NUPTIALITE

La nuptialité sera étudiée en abordant les principaux éléments qui portent sur l'exposition au risque de grossesse: l'ampleur du phénomène (état matrimonial, stabilité des unions, polygamie), son évolution dans le temps, et enfin les facteurs différentiels de la nuptialité.

Dans la société burundaise, les personnes qui se déclarent mariées étaient dans la plupart des cas liées à leur conjoint par une union sanctionnée par la loi, la religion ou la coutume. Les cas de concubinage sont rarement déclarés comme étant des mariages.

Etat matrimonial et stabilité des unions

Comme l'indiquent le tableau 2.1 et le graphique 2.1, le mariage au Burundi est l'affaire d'une large majorité des femmes. En effet, au moment de l'enquête, 67 pour cent des femmes enquêtées étaient mariées et 74 pour cent des femmes ont été mariées ou vécu en union au moins une fois.

Les femmes en situation de rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) au moment de l'enquête représentent un pourcentage assez faible (6 pour cent), ce qui laisse croire à une stabilité relative des unions au Burundi. Il faut noter, néanmoins, l'importance du remariage, puisque 13 pour cent des femmes enquêtées non célibataires ont déclaré qu'elles étaient mariées plus d'une seule fois. Seulement 4 pour cent des femmes étaient divorcées ou séparées, pourcentage qui varie peu avec l'âge. Le même tableau fait ressortir un veuvage assez prévalent, même aux âges relativement jeunes, dû à la sur-mortalité masculine et à l'écart d'âge entre les conjoints (6 ans entre le mari et la femme enquêtés).

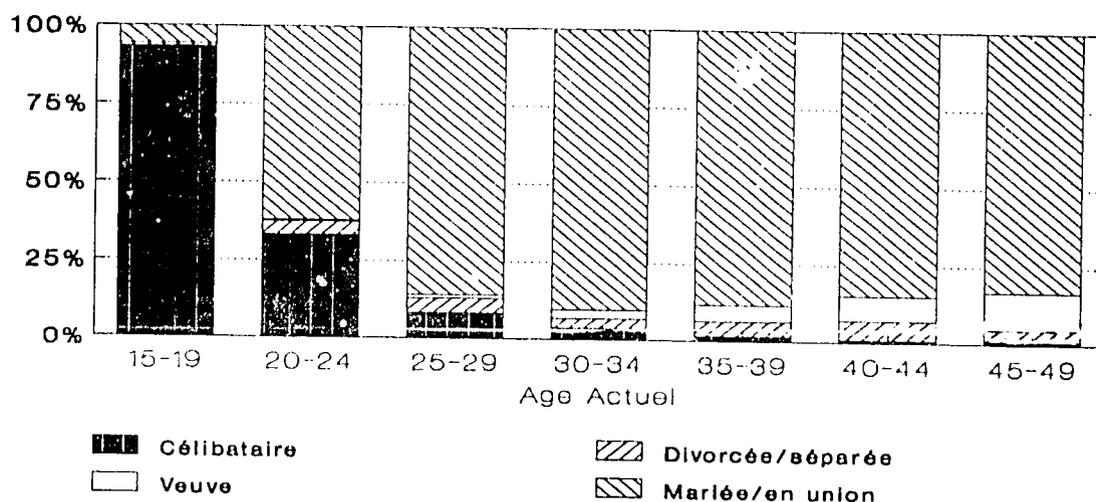
La proportion des femmes célibataires n'est pas négligeable (26 pour cent). A 15-19 ans, presque la totalité des femmes (93 pour cent) étaient célibataires et à 20-24 ans le tiers des femmes avaient le même statut. A partir de 25-29 ans, les pourcentages de célibataires décroissent rapidement. En comparant la proportion des célibataires dans l'EDS à celle du recensement de 1979, on constate une évolution de l'âge au mariage, entre les deux périodes. La proportion des célibataires chez les femmes âgées de moins de 25 ans est plus élevée dans l'EDS que dans le recensement, conformément à l'augmentation de l'âge moyen au premier mariage qui est passé de 20,8 en 1979 à 21,9 ans en 1987.

TABLEAU 2.1 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL

Age actuel	Proportion des célibataires Recensement, 1979*	Etat matrimonial, EDS 1987					Total	Effectif
		Célibataire	Mariée/en union	Veuve	Divorcée	Séparée		
15-19	82,3	93,2	5,9	0,0	0,2	0,6	100,0	731,1
20-24	26,9	33,3	62,1	0,5	1,1	3,0	100,0	779,1
25-29	8,2	8,3	86,0	0,9	1,8	3,0	100,0	803,4
30-34	3,6	3,9	90,4	2,7	0,9	2,1	100,0	622,1
35-39	2,6	1,7	88,1	5,3	1,4	3,4	100,0	486,1
40-44	2,2	0,9	84,9	8,2	3,5	2,6	100,0	269,1
45-49	2,0	1,2	83,1	12,0	2,2	1,4	100,0	279,1
Total	28,8	26,4	67,2	2,7	1,3	2,3	100,0	3970,0

*Source: Recensement Général de la Population 16 août 1979. Résultats Définitifs. Population résidante par état matrimonial selon le groupe quinquennal d'âge. Tableaux inédits. Département de la Population - Gitega.

Graphique 2.1
Etat Matrimonial Selon l'Age Actuel



Burundi EDS 1987

Polygamie

La polygamie est interdite au Burundi depuis la promulgation du Code des Personnes et de la Famille en 1980. La question de savoir si la femme vivait en union polygame a été pourtant posée puisque, d'une part, les couples polygames constitués avant 1980 n'ont pas été dissouts et, d'autre part, malgré l'interdiction d'avoir plus d'une femme, certains maris continuent à épouser une deuxième ou une troisième, principalement dans les milieux musulmans.

Le tableau 2.2 montre qu'en général la population burundaise est relativement monogame. Seulement 12 pour cent des femmes en union au moment de l'enquête étaient en union polygame. Tous les groupes d'âges sont concernés par le phénomène, spécialement les groupes d'âges 40-44 et 45-49, où les pourcentages atteignent respectivement 20 et 19 pour cent. Entre 15 et 39 ans, les pourcentages augmentent avec l'âge, ce qui paraît assez logique puisque les hommes préfèrent prendre leur première épouse parmi les femmes jeunes.

	Age actuel de la femme							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu								
Urbain	*	10,5	17,2	20,0	14,7	18,5	20,8	16,2
Rural	0,0	6,2	8,5	12,8	12,8	20,2	18,8	11,5
Région								
Imbo	*	19,2	27,4	18,9	26,9	24,8	43,4	24,3
Mumirwā/Mugamba	*	1,3	5,6	14,6	6,3	18,4	20,8	9,7
Plateaux Contraux	0,0	5,3	4,2	8,4	11,1	16,5	13,8	8,1
Dépressions	*	9,4	20,5	24,7	21,1	32,4	26,3	20,7
Education								
Aucune	0,7	5,7	9,2	13,6	13,1	20,6	17,9	11,8
Primaire	*	8,1	7,0	11,7	11,9	16,8	26,8	10,8
Secondaire +	*	14,0	10,3	9,9	*	*	*	11,8
Total	1,1	6,3	8,8	13,1	12,9	20,2	18,8	11,6

*Effectif non-pondéré moins de 20

On observe de fortes disparités régionales. En effet, la polygamie est plus accentuée dans l'Imbo (24 pour cent) et les Dépressions (21 pour cent) que dans les deux autres régions. Ce phénomène dans les Dépressions s'explique peut-être par les attitudes traditionnelles qui caractérisent cette région. La grande prévalence des couples polygames dans l'Imbo, et notamment parmi les femmes jeunes, peut trouver son explication dans la forte concentration de musulmans dans cette région, surtout dans la capitale de Bujumbura et dans les plaines qui longent le lac Tanganyika. Cette même explication peut élucider le fait que la proportion d'unions polygames est plus élevée en milieu urbain (16 pour cent) qu'en milieu rural (12 pour cent), et que la polygamie en ville est de caractère très précoce: 11 pour cent des femmes âgées de 20-24 ans sont déjà en union polygame.

Il y a peu de liaison entre la prévalence de la polygamie et le niveau d'éducation de la femme.

2.2 AGE AU PREMIER MARIAGE

L'indice utilisé ici pour caractériser l'âge d'entrée en union est sa valeur médiane. Le tableau 2.3 donne la répartition de toutes les femmes selon l'âge à la première union, et les âges

médians au premier mariage, par groupes d'âges actuels.¹ Nous constatons que, pour les femmes âgées actuellement de 25 ans ou plus, il n'y a pratiquement pas de différences selon les groupes d'âges. En effet, la moitié des femmes dans chaque groupe d'âges s'étaient mariées entre 19 et 20 ans. Il n'y a pratiquement pas de différences selon les groupes d'âges.

TABLEAU 2.3 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION, L'AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION ET L'AGE ACTUEL

Age actuel	Age à la première union							Total	Age Médian	Effectif
	Jamais mariée	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	93,2	0,2	3,8	2,8	-	-	-	100,0	*	731,1
20-24	33,3	2,1	15,2	27,0	18,4	4,0	0,0	100,0	*	779,1
25-29	8,3	2,4	25,8	28,4	19,0	12,3	3,7	100,0	19,5	803,4
30-34	3,9	4,1	25,0	28,5	20,4	12,9	5,2	100,0	19,5	622,1
35-39	1,7	4,3	27,3	22,7	19,8	14,4	9,8	100,0	19,6	486,1
40-44	0,9	5,9	24,8	27,0	18,6	12,4	10,4	100,0	19,4	269,1
45-49	1,2	3,9	25,1	24,7	21,9	12,3	10,9	100,0	19,7	279,1
Total	26,4	2,8	19,6	22,4	15,9	8,8	4,2	100,0	*	3970,0

* Pas de médiane

On observe une tendance très récente à la hausse de l'âge au mariage, puisqu'il y a une diminution des proportions de femmes mariées parmi les cohortes les plus jeunes (15-19 et 20-24 ans). En effet, chez les femmes âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête, seulement 0,2 pour cent s'étaient mariées avant l'âge de 15 ans, alors que chez celles âgées de 20 ans et plus les pourcentages vont en croissant. La même constatation peut être faite pour les unions qui ont eu lieu à 15-17 ans où seulement 15 pour cent des femmes âgées de 20-24 ans au moment de l'enquête ont contracté un mariage à cet âge, alors que pour les générations suivantes les proportions sont de loin supérieures. La tendance à la diminution des premiers mariages avant 18 ans serait peut-être due à la nouvelle réglementation de l'âge au mariage depuis 1980, qui le fixe à 18 ans pour les femmes et 21 ans pour les hommes.

Les variables socio-économiques jouent un rôle important dans le calendrier de la nuptialité. Ces variables sont notamment le milieu de résidence, la région et l'éducation. Le tableau 2.4 donne l'âge médian au premier mariage des femmes âgées de 25-49 ans² selon ces variables socio-économiques. Pour l'ensemble des femmes l'âge médian est de 19,5 ans.

Comme l'indique le tableau 2.4, chez les femmes de 25 à 49 ans, le premier mariage a été plus précoce en ville (âge médian 18,9 ans) qu'à la campagne (19,5 ans), et dans les régions de l'Imbo (19,1 ans) et des Dépressions (18,8 ans) que dans les autres régions. On a déjà remarqué que la polygamie était plus répandue en milieu urbain et dans les régions de l'Imbo et des Dépressions que dans les autres lieux de résidence. Nous pensons que les mêmes influences, à savoir le grand attachement aux valeurs traditionnelles dans les Dépressions et la forte

¹Dans quelques pays en développement les femmes ont des difficultés à donner la date exacte de la première union. Au Burundi, les femmes semblent avoir une connaissance assez précise: la grande majorité (58 pour cent) ont donné le mois et l'année du mariage, 40 pour cent ont donné l'année seulement, et il n'y a que 3 pour cent qui ont donné l'âge au mariage plutôt que la date.

²Il s'agit des femmes de 25 ans ou plus, puisque dans les groupes d'âge inférieurs il y a toujours des femmes qui n'ont pas encore atteint l'âge médian.

concentration des musulmans à Bujumbura et dans l'Imbo, expliquent la précocité du mariage et la forte concentration de polygamie dans ces régions. En ce qui concerne l'influence de la religion sur l'âge au mariage au Burundi, une étude réalisée en 1974³ concorde avec l'explication donnée ici. Les résultats de cette étude avaient montré que les jeunes filles non-chrétiennes se mariaient à un âge sensiblement inférieur à celui des autres.

TABLEAU 2.4 AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION DES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel					Total
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu						
Urbain	19,9	19,4	17,5	18,1	18,5	18,9
Rural	19,5	19,5	19,7	19,4	19,7	19,5
Région						
Imbo	19,0	19,8	19,1	18,6	19,4	19,1
Mumirwa/Mugamba	19,7	19,4	19,3	19,7	18,6	19,5
Plateaux Centraux	19,8	19,7	20,1	19,8	19,9	19,8
Dépressions	18,5	19,0	18,8	18,4	19,9	18,8
Education						
Aucune	19,3	19,4	19,6	19,4	19,7	19,4
Primaire	20,0	19,9	19,6	19,2	20,0	19,8
Secondaire +	22,6	22,4	*	*	*	22,3
Total	19,5	19,5	19,6	19,4	19,7	19,5

*Effectif non-pondéré moins de 20

Les auteurs de cette étude ont toutefois mentionné que le niveau d'instruction était en général plus bas chez les non-chrétiennes que chez les chrétiennes, ce qui rappelle l'importance du rôle du niveau d'instruction dans la détermination de l'âge au mariage. En effet, le tableau 2.4 fait ressortir la forte corrélation entre l'éducation et l'âge au mariage, surtout chez les femmes qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. L'âge médian au premier mariage chez ces femmes est de 22,3 ans.

Chez les femmes âgées de 25-49 ans, on observe une tendance à la hausse de l'âge au premier mariage seulement chez les femmes urbaines. Ainsi, l'âge médian s'est élevé de 18,5 ans chez les femmes d'âges 45-49 ans à 19,9 ans chez celles du groupe 25-29 ans. Pour conclure, on peut dire que l'âge au premier mariage a très peu changé, comme l'indique les résultats du tableau 2.3. Toutefois, l'information obtenue auprès des femmes âgées de 15 à 24 ans au moment de l'enquête semble indiquer que la tendance à la hausse de l'âge au premier mariage s'est amorcée.

2.3 ALLAITEMENT, AMENORRHEE ET ABSTINENCE POST-PARTUM

L'intervalle entre deux naissances peut se décomposer en trois segments exclusifs: la période d'infécondité post-partum, la période d'exposition au risque de grossesse, et la gestation.

³Famille et Fécondité au Burundi. Approche sociologique. Centre de Recherches Socio-religieuses de l'Episcopat du Burundi et la Faculté des Sciences Economiques et Administratives de l'Université du Burundi. Bujumbura 1977. p.18.

La durée de la gestation est considérée comme étant de 9 mois. Par contre le deuxième segment peut être de longueur très variable, de zéro mois à la fin de la vie féconde. Cette période dépend de la fécondabilité, l'usage de la contraception, la fréquence des rapports sexuels etc.

La première période--le temps mort--est celle pendant laquelle la conception n'est pas possible faute d'ovulation. La durée de cette période dépend essentiellement de la durée, de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. Elle peut varier de 1 mois à plus de 2 ans selon que la femme n'allait pas du tout ou allaite de façon prolongée, fréquente, et intense. La durée de l'aménorrhée post-partum est fortement liée à celle de l'absence d'ovulation, bien que la reprise de l'ovulation puisse précéder la reprise des règles, et qu'une femme en aménorrhée puisse donc être exposée au risque de grossesse. Dans l'analyse qui suit, la durée de l'aménorrhée post-partum servira comme indice de la durée de l'absence d'ovulation, puisque cette dernière ne peut pas être observée par la femme.

L'analyse portera aussi sur la durée de l'abstinence post-partum, qui ne peut jouer un rôle important que si elle est plus longue que celle de l'aménorrhée post-partum. La femme est dite non susceptible au risque de grossesse si elle est soit en aménorrhée soit en abstinence post-partum. La période de la non-susceptibilité chez une femme sera donc égale à la période qui est la plus longue (de l'aménorrhée ou de l'abstinence).

Le tableau 2.5 donne les proportions des femmes qui allaitent encore, ainsi que celles en aménorrhée et en abstinence post-partum, selon les mois depuis la naissance des enfants. Les résultats portent sur la dernière naissance vivante dans l'intervalle ouvert au cours des 36 derniers mois avant l'enquête. Les durées moyennes d'allaitement, d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité ont été calculées en divisant la prévalence de ces quatre phénomènes pris séparément (effectifs de toutes les femmes allaitantes, en aménorrhée, en abstinence et non-susceptibles au moment de l'enquête) par le nombre moyen de naissances par mois sur une période de 36 mois.

TABLEAU 2.5 PROPORTION DE FEMMES QUI SONT ENCORE ALLAITANTES, EN AMENORRHEE, EN ABSTINENCE POST-PARTUM ET NON-SUSCEPTIBLES SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE					
Mois depuis la naissance	Proportion encore				Nombre de naissances*
	Allaitantes	En aménorrhée	En abstinence	Non-susceptibles	
0-1	97,2	95,0	57,2	95,9	123,6
2-3	95,8	89,5	27,3	92,3	143,1
4-5	93,2	90,1	12,9	90,9	152,1
6-7	91,9	79,9	11,1	81,7	138,8
8-9	95,1	81,1	8,0	81,7	137,4
10-11	91,5	85,6	6,4	86,3	162,1
12-13	91,3	76,2	5,1	77,7	166,6
14-15	89,5	71,3	1,7	71,3	131,8
16-17	82,9	56,0	2,9	57,0	119,8
18-19	68,8	44,7	4,3	46,0	85,9
20-21	71,2	38,1	2,7	40,8	94,6
22-23	61,7	38,8	4,1	40,0	118,5
24-25	48,8	24,8	3,4	26,2	171,1
26-27	31,6	19,0	3,4	21,1	176,2
28-29	24,0	13,8	2,5	15,5	136,2
30-31	19,8	11,2	2,4	12,4	94,2
32-33	10,3	5,5	3,7	7,3	125,4
34-35	13,9	10,0	3,9	11,6	149,0
Total	65,9	52,7	9,0	54,1	2426,5
Médiane	24,3	17,6	1,2	17,8	-
Moyenne	23,4	18,7	3,2	19,2	-

*Il s'agit des naissances de 0 à 35 mois.

Les résultats montrent que l'allaitement au sein est une pratique quasi universelle et prolongée au Burundi: plus de 90 pour cent des femmes allaitent encore leurs enfants après 12 mois de la naissance, et presque la moitié des femmes (49 pour cent) après 24 mois. La durée moyenne d'allaitement et la médiane sont respectivement de 23 mois et de 24 mois, ce qui indique que l'allaitement est très prolongé au Burundi, même par rapport à d'autres pays africains au sud du Sahara.⁴

Les effets de l'allaitement sur la durée de l'aménorrhée prolongée peuvent être constatés dans le tableau 2.5. Douze mois après la naissance, les trois quarts des femmes (76 pour cent) sont toujours en aménorrhée, et à 24 mois après la naissance un quart des femmes (25 pour cent) ont déclaré que leurs règles n'ont pas encore repris. La médiane et la moyenne sont de 18 mois et 19 mois respectivement, durée très longue par rapport aux autres pays africains au sud du Sahara.⁴

Par contre, la durée d'abstinence post-partum au Burundi est très courte: la médiane et la moyenne sont de 1,2 mois et 3,2 mois respectivement. Presque la moitié des femmes burundaises (43 pour cent) ont repris les relations sexuelles moins de 2 mois après la naissance de leur dernier enfant. Les proportions des femmes qui s'abstiennent au delà de 2 mois après la naissance baissent très rapidement. Ainsi, l'abstinence post-partum au Burundi contribue très peu à éviter des grossesses.

L'analyse des mêmes données selon les variables socio-démographiques fait ressortir l'influence du lieu de résidence et de l'éducation, surtout en ce qui concerne l'allaitement et l'aménorrhée.

Le tableau 2.6 et le graphique 2.2 montrent qu'il y a très peu de différence selon l'âge de la femme, aussi bien pour l'allaitement que pour l'aménorrhée. Par contre, les différences selon le milieu de résidence sont importantes. Les femmes rurales allaitent en moyenne une fois et demi plus longtemps que les femmes urbaines (24 mois et 17 mois respectivement) et la durée moyenne de l'aménorrhée des femmes en milieu rural est deux fois supérieure à celle des femmes en milieu urbain (20 mois et 10 mois respectivement).

Au niveau régional, les différences sont beaucoup moins prononcées, sauf pour l'Imbo, la région la plus urbanisée, qui accuse des durées moyennes d'allaitement (19 mois) et d'aménorrhée (14 mois) nettement inférieures à celles des autres régions.

Il y a une forte corrélation négative entre les durées moyennes d'allaitement et d'aménorrhée et le niveau d'éducation de la femme. Les différences sont du même ordre que celles déjà observées en ce qui concerne le milieu de résidence. En moyenne, les femmes non instruites allaitent 6 mois plus longtemps et sont en aménorrhée pendant 10 mois de plus que les femmes qui ont un niveau secondaire.

⁴A titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement, d'aménorrhée et d'abstinence post-partum pour le Burundi et certains autres pays africains du sud du Sahara sont présentées comme suit:

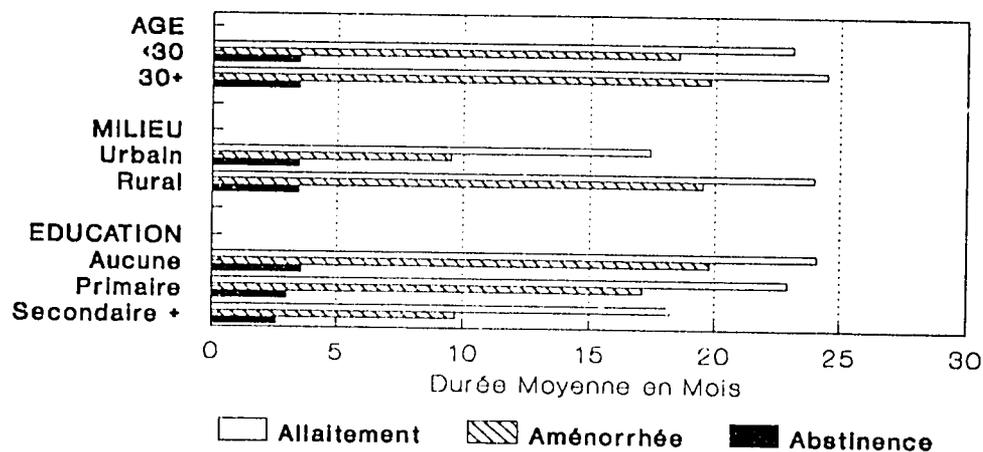
BURUNDI:	23,4, 18,7 et 3,2 mois (EDS, 1987)
Cameroun:	19,3, 10,1 et 13,4 mois (EMF, 1978, Vol.I: 123-124),
Sénégal:	18,8, 16,2 et 7,9 mois (EDS, 1986: 23),
Libéria:	17,0, 11,2 et 13,2 mois (EDS, 1986: 24),
Nigéria:	16,6, 10,4 et 14,1 mois (EMF, 1981-82, Vol.I: 127-129),
Côte d'Ivoire:	16,2, 7,9 et 10,5 mois (EMF, 1980-81, Vol.I: 132-136).

Le calcul des durées moyennes utilisées dans l'EDS est différent de celui utilisé dans l'Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF) où les durées moyennes sont basées sur le dernier intervalle fermé (femmes non-célibataires ayant eu au moins deux naissances vivantes, grossesse actuelle comprise, dont l'avant-dernière naissance vivante a survécu au moins 12 mois).

TABEAU 2.6 ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE POST-PARTUM, D'ABSTINENCE POST-PARTUM ET DE NON-SUSCEPTIBILITE POST-PARTUM PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre moyen de mois			
	Allaitement	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum
Age				
<30	23,1	18,5	3,5	19,2
30+	24,5	19,8	3,5	20,6
Milieu				
Urbain	17,4	9,5	3,5	10,6
Rural	24,0	19,5	3,5	20,2
Région				
Imbo	18,5	13,5	5,1	14,8
Mumirwa/Mugamba	22,7	19,0	2,5	19,4
Plateaux Centraux	25,0	20,0	3,8	20,8
Dépressions	23,7	19,2	2,8	19,9
Education				
Aucune	24,1	19,8	3,6	20,6
Primaire	22,9	17,1	3,0	17,6
Secondaire +	18,2	9,7	2,6	11,6
Total	23,8	19,1	3,5	19,9

Graphique 2.2
Durée d'Allaitement, d'Aménorrhée et d'Abstinence Post-Partum



Burundi EDS 1987

La durée de l'abstinence post-partum semble peu influencée par les variables socio-démographiques.

2.4 CONCLUSION

La nuptialité au Burundi est caractérisée par sa forte intensité (presque toutes les femmes se marient, 92 pour cent avant l'âge de 25 ans) et sa précocité (50 pour cent des femmes sont mariées avant 20 ans).

L'exposition au risque de grossesse est assez élevée du fait que la durée d'abstinence post-partum est très courte et que l'utilisation de la contraception, comme on le verra dans le chapitre IV, est très faible. L'allaitement prolongé, qui a un impact sur l'allongement de l'aménorrhée post-partum, pourrait empêcher les femmes de tomber enceintes.

Seul le niveau d'instruction a un impact palpable sur la nuptialité; les femmes instruites se marient plus tard que l'ensemble des femmes. La liaison négative entre la durée de l'allaitement et le niveau d'éducation de la femme suggère, cependant, que, dans l'absence de l'utilisation des moyens contraceptifs, la fécondité des femmes instruites pourra rester aussi élevée que celle des femmes sans instruction.

CHAPITRE III

FECONDITE

Dans l'EDS la collecte des données sur la fécondité a été abordée en posant deux séries de questions. Pour commencer, on a demandé à chaque femme le nombre de fils et de filles qui habitent avec elle, le nombre de fils et de filles qui habitent ailleurs, et le nombre de fils et de filles qui sont décédés. Par la suite on a posé des questions sur chaque enfant né vivant: la date de naissance, le nom, le sexe, l'état de survie, l'âge au décès si l'enfant était décédé et, pour les enfants survivants, l'âge actuel et s'il (elle) vit à la maison ou non.

L'exploitation de ces informations a permis de dégager les niveaux et facteurs différentiels de la fécondité, les tendances de celle-ci, son aspect rétrospectif, ainsi que l'entrée des femmes burundaises dans la vie féconde.

Les données sur les naissances et les décès souffrent souvent de certains biais. Les questions relatives à l'âge (des femmes et de leurs enfants) et aux décès sont toujours susceptibles d'erreurs dans les pays en développement, d'une part parce que ces questions font appel à la mémoire des gens, et d'autre part parce que l'évocation d'un décès dans la plupart des sociétés n'est pas bien acceptée quelle que soit la raison.

En analysant les naissances durant la période de 10 ans précédant l'enquête, on a observé un déplacement des naissances de l'année 1982 aux deux années précédentes. Ceci a été probablement dû à un déplacement volontaire par les enquêtrices pour avoir moins d'enfants âgés de moins de 5 ans et de ce fait moins de femmes à qui poser les questions sur la santé maternelle et infantile. Ce déplacement a pour effet de sousestimer le taux de fécondité des cinq années précédant l'enquête et de surestimer le taux de fécondité de la période de 5-10 ans avant l'enquête, suggérant une hausse de la fécondité suivie d'une baisse subite dans le passé récent. Pour étudier la fécondité actuelle (tableau 3.1), on a donc choisi la période des 7 dernières années (0-6 ans) au lieu des 5 dernières années, afin d'inclure les naissances déplacées. Le déplacement ne gêne en rien la comparaison des deux périodes de 3 ans, étant donné que les naissances déplacées de 1982 à 1981 font partie de la même période (1981-1983).

3.1 NIVEAUX ET FACTEURS DIFFERENTIELS DE LA FECONDITE

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est un indice transversal. Il est égal à la somme (pondérée par l'intervalle de classe d'âges) des naissances réduites (taux de fécondité générale par âge). Il correspond à la descendance moyenne à 40-49 ans¹, au cours d'une période donnée, d'une cohorte fictive de femmes dont les taux de fécondité par âge sont ceux observés pendant cette période. Si les données sont fiables et la fécondité plus ou moins stable dans le temps, cet indice peut être considéré comme une évaluation à peu près exacte du comportement des cohortes réelles.

Le tableau 3.1 montre que l'ISF, au cours des 7 années précédant l'enquête est de 6,8 enfants par femme. L'ISF, indice de la fécondité actuelle, en le comparant à la descendance atteinte à 40-49 ans (6,9 enfants)--résultat d'une fécondité passée--suggère que la fécondité n'a pratiquement pas changé au Burundi pendant ces dernières années. Selon les variables socio-

¹Le calcul des indices de fécondité a été limité aux femmes âgées de 15-44 ans, parce que l'information sur les femmes âgées 45-49 ans pendant la période 0-4 ans précédant l'enquête est incomplète. A titre d'exemple, on n'a pas enquêté une femme qui avait 49 ans deux ans avant l'enquête, puisqu'au moment de l'enquête elle avait 51 ans.

démographiques, le graphique 3.1 montre que la baisse de fécondité s'est amorcée chez les femmes urbaines (ISF 5,3 et descendance à 40-49 ans 6,0), et chez les femmes qui ont reçu au moins l'éducation secondaire (ISF 5,5 et descendance à 40-49 ans 6,6). Chez les femmes urbaines, la hausse de l'âge au premier mariage pendant les 20 dernières années (voir tableau 2.4) pourrait être une des principales causes de la baisse de la fécondité. Chez les femmes les plus instruites les effectifs du tableau 2.4 sont trop petits pour déterminer s'il y a eu ou non une évolution de l'âge au mariage.

TABLEAU 3.1 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE PARMIS LES FEMMES 15-44 ANS ET DESCENDANCE ATTEINTE A 40-49 ANS PARMIS TOUTES LES FEMMES SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

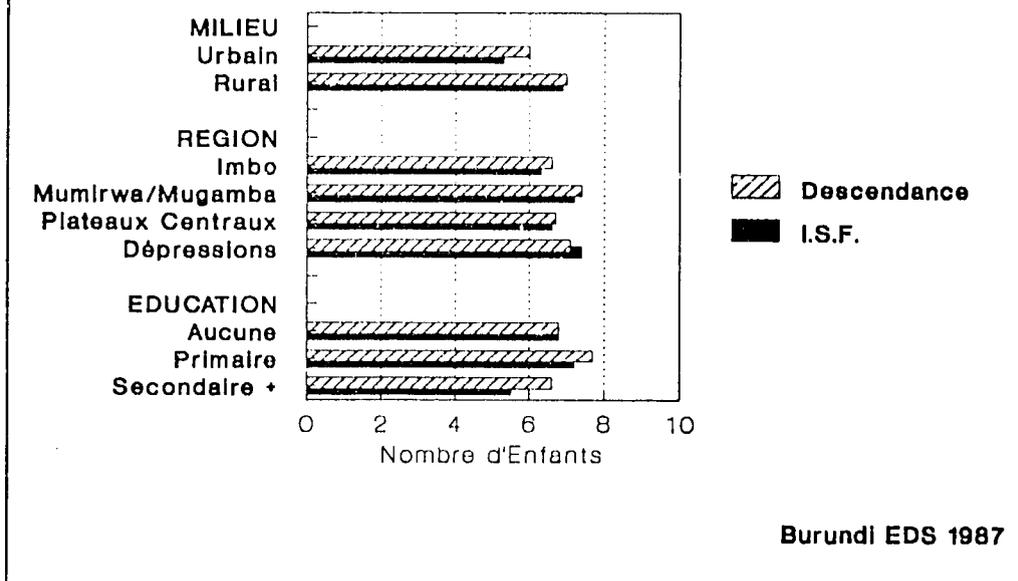
	Indice synthétique de fécondité			Descendance à 40-49 ans
	1984-1986*	1981-1983	0-6 ans avant l'enquête	
Milieu				
Urbain	5,2	5,3	5,3	6,0
Rural	6,6	7,3	6,9	7,0
Région				
Imbo	6,2	6,2	6,3	6,6
Mumirwa/Mugamba	7,0	7,6	7,2	7,4
Plateaux Centraux	6,3	7,1	6,6	6,7
Dépressions	7,4	7,7	7,4	7,1
Education				
Aucune	6,6	7,2	6,8	6,8
Primaire	6,9	7,7	7,2	7,7
Secondaire +	5,5	5,8	5,5	6,6
Total	6,6	7,2	6,8	6,9

*On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Bien que la tendance générale à la baisse ne soit pas confirmée, les différences du niveau de ce phénomène selon les variables socio-démographiques sont très nettes, aussi bien pour la fécondité actuelle (ISF) que pour la fécondité au cours des 20 dernières années (descendance à 40-49 ans). Les femmes urbaines et celles qui ont au moins l'éducation secondaire ont des niveaux plus faibles que les groupes opposés correspondants. Toutefois, il est assez surprenant de constater que les femmes ayant le niveau primaire ont une fécondité plus élevée que les femmes qui n'ont aucune éducation, alors qu'on s'attend à une liaison négative entre la fécondité et l'éducation de la femme. Cette incohérence peut trouver son explication dans le fait que, à l'égard des comportements qui tendent à la baisse de la fécondité (décalage de l'âge au mariage, utilisation de la contraception moderne) les femmes ayant le niveau primaire diffèrent peu des femmes sans instruction. Par contre, les femmes du niveau primaire ont une durée d'aménorrhée un peu plus courte que celle des femmes sans éducation (voir tableau 2.6), ce qui contribue à la hausse de la fécondité. Chez les femmes du niveau secondaire, il est probable que l'âge au mariage élevé et l'utilisation plus grande de la contraception moderne compensent la courte durée de l'aménorrhée.

Les différences régionales sont moins nettes. En effet, les femmes des régions de l'Imbo et des Plateaux Centraux ont des ISF (6,3 et 6,6 respectivement) légèrement moins élevés que ceux des femmes vivant dans les régions de Mumirwa-Mugamba et des Dépressions (7,2 et 7,4 respectivement).

Graphique 3.1
Indice Synthétique de Fécondité,
et Descendance Atteinte à 40-49 ans
(Toutes les femmes)



3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Une estimation du niveau actuel de la fécondité, et du calendrier de la fécondité, est donnée par la proportion de femmes enceintes selon l'âge au moment de l'enquête (tableau 3.2). Selon les déclarations des femmes enquêtées, 11 pour cent des femmes étaient enceintes au moment de l'enquête. Aux âges 20 à 34 ans les proportions de femmes enceintes sont plus élevées: presque une femme sur six s'est déclarée enceinte. A partir de 35 ans les proportions de femmes enceintes baissent subitement et régulièrement. Les jeunes femmes 15-19 ans se déclarant enceintes sont peu nombreuses (3 pour cent) dû, sans doute, au fait que peu de femmes sont mariées à ces âges.

TABLEAU 3.2 POURCENTAGE DES FEMMES QUI SONT ENCEINTES, SELON L'AGE ACTUEL

Age actuel	%	Effectif
15-19	3,0	731,1
20-24	15,1	779,1
25-29	16,6	803,4
30-34	14,9	622,1
35-39	10,6	486,1
40-44	5,6	269,1
45-49	0,4	279,1
Total	10,9	3970,0

Les taux de fécondité générale par âge sont présentés dans le tableau 3.3. Les données indiquent que le calendrier de la fécondité au Burundi n'est pas précoce en le comparant à d'autres pays en développement en raison, probablement, de l'âge au premier mariage qui est relativement élevé (médiane 19,5 ans). La fécondité la plus élevée durant les 10 dernières années se trouve aux groupes d'âges 25-29 ans et 30-34 ans. A ces âges, la fécondité est extrêmement élevée - chaque année presque une femme sur trois a eu une naissance.

TABLEAU 3.3 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE

Age de la mère à la naissance	Période avant l'enquête en années						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	0,052	0,093	0,090	0,100	0,102	0,100	(0,079)
20-24	0,271	0,282	0,278	0,256	0,275	(0,288)	
25-29	0,324	0,336	0,325	0,308	(0,329)		
30-34	0,292	0,328	0,310	(0,328)			
35-39	0,238	0,261	(0,271)				
40-44	0,131	(0,200)					
45-49	(0,082)						

Note: Les chiffres entre parenthèses représentent des cohortes incomplètes.

Le déplacement des naissances cité plus haut donne l'apparence d'une fécondité plus élevée dans la période 5-9 ans que dans la période 10-14 ans, suivie d'une baisse très subite dans la période récente (0-4 ans avant l'enquête). Une telle tendance est peu vraisemblable.

Dans l'ensemble, les données du tableau 3.3 suggèrent une fécondité qui a très peu changé au Burundi dans le passé récent, sauf dans le cas de la fécondité précoce (âge de la mère à la naissance 15-19 ans) qui semble être en baisse. Cette tendance rejoint celle déjà observée dans le tableau 2.3, relative à la baisse récente des proportions de femmes qui se marient avant l'âge de 20 ans.

3.3 FECONDITE CUMULEE

La fécondité cumulée (ou parité moyenne) est une mesure rétrospective de la fécondité basée sur le nombre d'enfants nés vivants par femme. Le tableau 3.4 montre une parité moyenne très élevée au Burundi. Une femme burundaise a eu, en moyenne, 7,3 enfants à la fin de sa vie féconde (45-49 ans), et la parité médiane (50 pour cent des femmes) pour ce même groupe est de 8 enfants.

La parité des jeunes femmes est très faible: dans le groupe "toutes femmes", les femmes âgées de 15-19 ans n'ont pas d'enfant et les femmes âgées de 20-24 ans ont moins d'un enfant (0,9 enfants). A partir du groupe d'âges 25-29 ans, la parité moyenne augmente très vite, par presque deux enfants entre les groupes d'âges 20-24 et 25-29 ans, ces dernières ayant une parité de 2,7 enfants. Par ailleurs, le pourcentage de femmes qui ont 5 enfants ou plus passe de 10,4 pour cent chez les femmes âgées de 25-29 ans à 87,1 pour cent chez les femmes âgées de 45-49 ans.

La stérilité primaire au Burundi semble très faible puisque, à 45-49 ans, seulement 2 pour cent des femmes n'ont jamais eu d'enfants nés vivants. Ce pourcentage diffère peu entre le groupe "toutes femmes" (2,1 pour cent) et le groupe "femmes actuellement en union" (1,6 pour cent).

A part les femmes âgées de moins de 25 ans, parmi lesquelles le pourcentage des célibataires est considérable, les écarts entre la parité des femmes en union et celle de l'ensemble des femmes sont faibles. Pour tous les groupes d'âges de 25 ans ou plus, la différence n'est que de 0,2 enfants, ce qui laisse croire que, dès son entrée en union, la fécondité de la femme burundaise est peu perturbée par les ruptures d'union. Pour l'ensemble des deux populations, la fécondité cumulée est de 3,0 enfants chez toutes les femmes et de 4,1 enfants chez les femmes en union.

TABLEAU 3.4 REPARTITION (EN %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMIS TOUTES LES FEMMES ET LES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

Age de la femme	Enfants nés vivants											Total	Effectif	Parité moyenne
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
Toutes les femmes														
15-19	96,8	2,8	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	731,1	0,0
20-24	44,8	30,4	18,6	4,7	0,9	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	779,1	0,9
25-29	11,5	11,4	21,8	24,5	20,2	7,4	2,8	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	803,4	2,7
30-34	5,5	5,2	7,7	12,2	22,4	22,0	15,4	5,9	2,4	0,7	0,6	100,0	622,1	4,2
35-39	2,8	2,2	3,5	8,7	11,3	17,0	19,3	16,1	10,2	5,5	3,4	100,0	486,1	5,6
40-44	1,7	2,8	4,9	1,7	8,2	14,9	10,3	18,6	13,4	12,2	11,2	100,0	269,1	6,6
45-49	2,1	2,9	1,3	2,7	3,9	7,8	15,1	14,0	13,2	16,4	20,6	100,0	279,1	7,3
Tous les âges	30,4	10,3	10,2	9,2	10,0	8,7	7,1	5,2	3,5	2,8	2,7	100,0	3970,0	3,0
Enfants nés vivants														
Age de la femme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif	Parité moyenne
Femmes actuellement en union														
15-19	66,3	27,7	5,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	43,4	0,4
20-24	19,9	42,1	28,3	7,3	1,4	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	483,5	1,3
25-29	3,7	10,8	23,5	27,4	22,7	8,4	3,1	0,2	0,2	0,0	0,0	100,0	690,7	2,9
30-34	2,6	4,1	7,2	12,8	23,2	23,9	15,9	6,5	2,4	0,8	0,7	100,0	562,5	4,4
35-39	1,9	0,9	3,1	8,1	11,8	16,2	20,6	16,6	11,5	5,6	3,5	100,0	428,6	5,8
40-44	1,0	2,8	4,6	1,7	6,8	14,1	10,8	17,2	14,1	13,9	12,9	100,0	228,2	6,8
45-49	1,6	1,8	1,0	2,1	3,5	7,3	15,7	14,3	14,0	16,2	22,7	100,0	232,1	7,5
Tous les âges	6,7	12,3	13,8	12,7	13,8	11,8	9,8	6,8	4,8	3,7	3,8	100,0	2669,0	4,1

La parité moyenne, selon l'âge au premier mariage et la durée écoulée depuis le début de celui-ci (voir tableau 3.5), fait ressortir les effets de l'âge au mariage sur l'intensité de la fécondité et la descendance finale. Pour l'ensemble des femmes non célibataires, comme il fallait s'y attendre, la parité augmente avec la durée depuis le premier mariage. Le nombre moyen d'enfants nés vivants, qui est de un enfant pour la durée de 0-4 ans, passe à 8,2 enfants pour la durée de 30 ans ou plus.

TABLEAU 3.5 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NÉS VIVANTS PARMIS LES FEMMES NON CELIBATAIRES SELON L'ÂGE AU PREMIER MARIAGE ET LA DURÉE DEPUIS LE PREMIER MARIAGE

Durée depuis le premier mariage	Age au premier mariage						Tous les âges
	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	
0-4 ans	*	1,1	1,0	1,0	1,1	0,9	1,0
5-9	*	2,8	2,9	3,1	2,7	3,2	2,9
10-14	3,8	4,4	4,5	4,4	4,4	4,2	4,4
15-19	4,9	5,8	5,9	5,9	6,1	5,6	5,8
20-24	7,2	6,9	6,6	6,9	6,2	*	6,7
25-29	7,7	7,6	6,9	7,4	*	-	7,4
30 ou plus	*	8,4	*	-	-	-	8,2
Toutes durées	5,7	4,8	3,9	3,7	3,4	3,4	4,1

*Effectif non-pondéré moins de 20

Aux durées moyennes depuis le mariage (10-14 et 15-19 ans), on constate que les femmes qui se sont mariées très jeunes (à moins de 15 ans) semblent avoir une descendance moins élevée que les femmes mariées plus tard. Cela est dû, probablement, au fait que l'intervalle protogénésique est plus long chez les femmes très jeunes. Ces dernières rattrapent les autres après 20 ans depuis le mariage, sans doute parce que mariées jeunes elles ont une plus longue durée d'exposition, ce qui leur confère une parité moyenne au moins aussi importante à la fin de leur vie féconde.

3.4 L'ENTREE DANS LA VIE FECONDE

Cette section est consacrée à l'analyse de l'âge d'entrée dans la vie féconde, en utilisant comme mesure l'âge des femmes à leur première naissance.

Le tableau 3.6 donne, pour chaque groupe d'âge actuel, la répartition des femmes selon l'âge à la première naissance vivante. Ces données confirment que la fécondité au Burundi n'est pas précoce. En effet, l'âge médian à la première naissance est de 21 ans. Les femmes burundaises ont rarement une naissance avant l'âge de 15 ans (1 pour cent de l'ensemble des femmes) et la proportion des femmes ayant une naissance à moins de 18 ans est inférieure à 20 pour cent, quel que soit le groupe d'âges.

Il y a eu une décroissance régulière dans les générations les plus jeunes de la proportion des naissances pendant la jeune adolescence (avant 18 ans). Ainsi, la proportion des femmes, pour le groupe 20-24 ans, ayant eu la première naissance avant l'âge de 18 ans est de 7,5 pour cent, alors que pour les groupes 30-34 ans et 40-44 ans les proportions sont de 14,1 et 19,7 pour cent respectivement.

TABLEAU 3.6 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE (Y COMPRIS LA CATEGORIE "PAS DE NAISSANCE") ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

Age actuel de la femme	Age à la première naissance							Total	Effectif	Médiane
	Pas de première naissance	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	96,8	0,1	*	*	*	*	*	100,0	731,1	*
20-24	44,8	0,8	6,7	19,6	*	*	*	100,0	779,1	*
25-29	11,5	0,8	11,8	24,1	24,8	21,7	*	100,0	803,4	20,9
30-34	5,5	1,4	12,7	22,0	24,5	20,7	13,1	100,0	622,1	21,1
35-39	2,8	1,0	16,0	20,6	19,8	23,3	16,4	100,0	486,1	21,1
40-44	1,7	2,1	17,6	18,8	20,9	19,2	19,7	100,0	269,1	21,2
45-49	2,1	2,0	14,7	19,9	20,5	22,6	18,2	100,0	279,1	21,1
Tous les âges	30,4	1,0	10,2	17,6	18,0	15,1	7,7	100,0	3970,0	*

* Pas de médiane

Comme l'indique le tableau 3.7, l'âge médian à la première naissance varie, selon les caractéristiques socio-démographiques, de la même façon que l'âge au premier mariage (voir tableau 2.4). Pour l'ensemble des femmes âgées de 25-49 ans², on peut noter une différence de 1 an dans l'âge à la première maternité entre les femmes urbaines et les femmes rurales (20 ans et 21 ans respectivement). Suite à une hausse récente de l'âge médian à la première naissance des femmes urbaines, les jeunes femmes (25-29 ans et 30-34 ans) dans les deux milieux ont eu leur premier enfant au même âge médian (21 ans). Les femmes ayant reçu une éducation secondaire sont les plus tardives à commencer leur vie féconde. L'âge médian à la première naissance de celles-ci est de 24 ans, de loin supérieur à celui des femmes moins instruites, la différence étant de 3 ans. Au niveau régional, les variations sont moins prononcées. Les deux régions des Dépressions (âge médian de 20,4 ans) et de l'Imbo (âge médian de 20,8 ans) connaissent la fécondité la plus précoce.

²Il s'agit des femmes âgées à partir de 25 ans, puisque dans les groupes d'âge inférieurs il y a toujours des femmes qui n'ont pas encore atteint l'âge médian.

TABLEAU 3.7 AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE DES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

	Age actuel					Tous les âges
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu						
Urbain	20,9	21,4	19,5	19,2	19,8	20,3
Rural	20,9	21,1	21,2	21,3	21,2	21,1
Région						
Imbo	20,4	21,4	20,6	19,7	21,3	20,8
Mumirwa/Mugamba	21,3	21,1	20,6	21,2	20,4	21,0
Plateaux Centraux	21,1	21,2	21,6	21,6	21,3	21,3
Dépressions	20,0	20,7	20,4	20,2	21,7	20,4
Education						
Aucune	20,8	21,0	21,1	21,2	21,0	21,0
Primaire	21,3	21,2	21,0	20,2	22,2	21,2
Secondaire +	24,5	22,9	*	*	*	23,9
Total	20,9	21,1	21,1	21,2	21,1	21,0

*Effectif non-pondéré moins de 20

CHAPITRE IV

CONTRACEPTION

L'EDS est la première étude d'envergure nationale qui traite de la connaissance, de l'utilisation et des attitudes vis-à-vis des moyens contraceptifs. Les données qui existent jusqu'ici proviennent d'études régionales limitées. La plus récente a été réalisée par le Département de la Population en 1985 dans le milieu rural auprès d'un échantillon de 292 hommes et de 308 femmes âgés de 15 ans et plus.

Le manque de données sur la contraception s'explique par le fait que l'exposition des burundais aux méthodes modernes de planification familiale est récente. En effet, après l'adoption d'une politique officielle de planification familiale en 1983, les méthodes contraceptives sont devenues de plus en plus disponibles. La distribution est faite principalement dans les centres de protection maternelle et infantile.

L'EDS permettra d'évaluer l'effort de l'action du Burundi en matière de contraception et de fournir les informations nécessaires pour étendre et consolider cette action.

Dans ce chapitre, huit sections seront développées. La première traitera des niveaux de la connaissance et des facteurs différentiels et la seconde et la troisième de la perception des problèmes de contraception et de l'utilisation passée. La quatrième sera consacrée à l'utilisation actuelle et la cinquième à l'identification des sources des méthodes. Dans les sections six et sept, on étudiera respectivement les raisons de la non-utilisation des moyens contraceptifs et l'utilisation future. Enfin, la section huit abordera les attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives peut être considérée comme une pré-condition pour l'utilisation. Dans cette enquête, la connaissance est définie tout simplement comme ayant entendu d'une méthode spécifique de contraception. Elle a été saisie à deux niveaux. Premièrement, l'enquêtrice demandait à la femme de citer toutes les méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Chaque méthode citée ainsi était classée comme connaissance spontanée. Pour chaque méthode qui n'était pas mentionnée par la femme, l'enquêtrice intervenait pour la lui décrire. Si l'interviewée répondait par la positive après la description, la connaissance était considérée comme non spontanée, ou après description.

Les questions sur les moyens contraceptifs sont basées sur une liste de treize méthodes se répartissant selon les critères d'efficacité en deux groupes:

- o Le premier comprend les méthodes modernes ou efficaces: pilule, stérilet ou DIU, condom, méthodes vaginales, injection, stérilisation féminine et stérilisation masculine;
- o Le second comprend les méthodes traditionnelles et naturelles: continence périodique, retrait, abstinence prolongée, plantes médicinales, amulette ou gris-gris, et "autres méthodes populaires."

Les résultats de l'EDS montrent que sur l'ensemble des femmes toutes situations matrimoniales confondues, 70 pour cent ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive et que 79 pour cent des femmes en union ont donné la même réponse (tableau 4.1). Des méthodes modernes, l'injection est la méthode la plus connue par l'ensemble des femmes (52 pour cent), suivie de la pilule (37 pour cent), du DIU (20 pour cent), de la stérilisation féminine (13 pour cent)

TABLEAU 4.1 POURCENTAGE DES FEMMES CONNAISSANT UNE METHODE SPECIFIQUE SELON L'AGE ACTUEL

Age actuel	Pourcentage connaissant au moins une méthode	Pourcentage connaissant au moins une méthode moderne	Méthode													Effectif
			Pil.	DIU	Inj.	M.vag	Cond	St.f	St.m	C.pér	Ret.	Abst.	Pl.m	Gris	Autres	
Toutes les femmes																
15-19	43,1	40,1	19,8	7,4	34,4	1,9	2,8	7,8	0,9	11,1	4,0	6,3	5,4	3,5	0,1	731,1
20-24	70,9	58,0	35,1	18,6	51,0	4,8	12,5	13,6	3,1	35,7	18,5	30,8	7,1	7,2	0,4	779,1
25-29	82,5	69,4	48,9	28,7	62,4	7,2	16,4	16,2	3,6	51,2	26,3	41,7	8,7	7,4	0,7	803,4
30-34	77,3	62,9	41,7	22,3	57,4	7,0	15,4	14,9	3,2	46,4	24,0	43,1	8,3	4,7	0,8	622,1
35-39	77,9	64,6	43,8	23,6	58,4	7,0	16,1	14,4	4,6	46,0	27,7	41,3	10,3	9,4	1,1	486,1
40-44	72,9	56,3	34,3	20,9	47,6	6,9	9,7	14,8	2,1	43,0	19,9	35,0	13,2	9,8	0,1	269,1
45-49	67,5	50,8	35,3	17,2	44,9	5,3	12,1	13,1	4,2	35,7	24,2	43,2	11,1	9,5	0,4	279,1
Total	69,9	58,0	37,1	19,8	51,5	5,5	12,2	13,4	3,0	37,7	19,9	32,8	8,4	6,8	0,5	3970,0
Femmes actuellement en union																
15-19	67,1	59,2	30,0	12,9	50,1	9,6	12,4	19,2	5,8	33,6	18,2	25,1	16,0	6,5	0,0	43,4
20-24	78,3	62,4	39,0	22,7	55,7	5,9	14,3	13,4	3,3	43,9	24,8	37,5	8,3	9,4	0,3	483,5
25-29	84,3	71,3	51,0	30,8	64,2	7,8	16,9	16,6	3,7	53,6	27,5	45,0	8,8	7,5	0,8	690,7
30-34	78,4	63,6	40,8	21,6	58,5	6,8	15,1	14,3	3,4	47,2	24,8	44,6	8,3	4,5	0,9	562,5
35-39	77,6	64,0	43,4	23,2	57,8	7,0	16,8	13,6	4,5	46,3	28,1	40,7	10,6	9,6	1,2	428,6
40-44	74,6	56,8	34,5	21,8	48,7	7,6	10,1	15,1	2,2	45,3	20,1	36,0	14,7	9,6	0,0	228,2
45-49	69,7	51,8	35,3	15,8	46,9	5,2	10,7	12,4	4,1	37,0	22,8	44,5	11,0	9,5	0,5	232,1
Total	78,5	63,8	42,4	23,8	57,4	6,9	14,9	14,6	3,6	46,9	25,3	41,7	9,7	7,9	0,7	2669,0

et du condom (12 pour cent). Les méthodes les moins connues sont les méthodes vaginales (6 pour cent) et la stérilisation masculine (3 pour cent). Quelle que soit la méthode, les femmes en union connaissent la contraception moderne plus que l'ensemble des femmes.

Des méthodes traditionnelles et naturelles, la continence périodique arrive en tête (38 pour cent). Viennent ensuite l'abstinence prolongée (33 pour cent) et le retrait (20 pour cent). Les plantes médicinales (8 pour cent) et le gris-gris (7 pour cent) sont les moins connus. Ici encore, la connaissance des méthodes traditionnelles est plus élevée chez les femmes en union que chez toutes les femmes.

Par âges quinquennaux, les niveaux de connaissance les plus élevés se situent dans les groupes d'âges intermédiaires 25-39 ans et les niveaux les plus faibles dans le groupe le plus jeune 15-19 ans.

Le tableau 4.2 montre que la connaissance spontanée des méthodes est extrêmement faible. S'il n'y avait pas eu de description, la connaissance aurait été au moins deux fois moins importante. Pour ne citer que les méthodes modernes les plus populaires, la connaissance spontanée de l'injection et de la pilule sont respectivement de 17 et 12 pour cent contre 34 et 25 pour cent pour la connaissance non spontanée.

TABLEAU 4.2 POURCENTAGE DES FEMMES AYANT DÉCLARÉ CONNAÎTRE UNE MÉTHODE SPÉCIFIQUE SELON LA NATURE DE LA CONNAISSANCE ET L'ÂGE ACTUEL

Age actuel	Méthode														Effectif
	Pilule		DIU		Injection		Méth. vag.		Condom		St. Fem.		St. Masc.		
	Spont	Desc	Spont	Desc	Spont	Desc	Spont	Desc	Spont	Desc	Spont	Desc	Spont	Desc	
15-19	4,4	15,4	0,4	7,0	9,7	24,7	0,0	1,9	0,4	2,4	0,2	7,5	0,0	0,9	731,1
20-24	10,1	25,0	4,6	14,0	15,6	35,4	0,4	4,4	2,4	10,2	0,6	13,0	0,1	3,0	779,1
25-29	19,4	29,5	7,3	21,4	24,8	37,5	0,7	6,5	4,3	12,1	2,0	14,2	0,3	3,3	803,4
30-34	14,7	27,0	6,6	15,7	19,3	38,1	1,3	5,7	5,2	10,7	1,3	13,7	0,2	3,0	622,1
35-39	14,9	29,0	5,6	18,1	20,5	37,9	1,0	6,0	4,5	11,6	2,0	12,4	0,7	3,8	486,1
40-44	10,0	24,3	3,5	17,3	15,9	31,7	0,2	6,7	0,4	9,4	1,6	13,2	0,1	2,0	269,1
45-49	9,5	25,8	3,2	13,9	10,6	34,3	0,1	5,2	3,7	11,2	0,8	12,3	0,0	4,2	279,1
Total	12,2	25,0	4,6	15,2	17,2	34,3	0,6	5,0	2,9	9,3	1,2	12,2	0,2	2,8	3970,0

Les résultats indiquent que les pourcentages de femmes en union connaissant une méthode contraceptive sont au niveau le plus bas chez les femmes qui ont 0 enfant et au niveau le plus élevé chez celles qui ont deux enfants (tableau 4.3).

Par milieu de résidence, quel que soit le nombre d'enfants vivants, les femmes urbaines ont une meilleure connaissance de la contraception aussi bien des méthodes modernes que de toutes les méthodes confondues.

De même, il y a des différences dans la connaissance selon la région. Les femmes qui vivent dans l'Imbo sont plus informées des moyens contraceptifs que celles des autres régions, l'Imbo étant la région la plus urbanisée du pays. Les femmes des Dépressions ont la plus mauvaise connaissance de la contraception. Les interviewées vivant à Mumirwa/Mugamba et dans les Plateaux Centraux ont des niveaux de connaissance intermédiaires.

Le niveau d'instruction semble un facteur favorable à la connaissance des méthodes contraceptives. En effet, le niveau de connaissance de la contraception moderne passe de 61 pour cent chez les femmes sans aucune instruction à 75 pour cent chez celles ayant le niveau primaire et à 94 pour cent chez les femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Les données sur la connaissance des sources auxquelles les femmes iraient en cas de besoin parmi celles connaissant une méthode contraceptive spécifique sont présentées dans le tableau 4.4.

TABLEAU 4.3 : POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE ET AU MOINS UNE METHODE MODERNE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre d'enfants vivants							Toutes les parités
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu								
Urbain								
Moderne	89,2	86,4	96,0	93,1	97,8	93,8	92,2	92,6
Toute	91,9	89,4	97,3	96,6	97,8	93,8	94,1	94,5
Rural								
Moderne	51,8	63,6	67,0	64,2	59,0	64,4	64,8	62,8
Toute	65,4	78,5	84,5	78,7	74,2	80,2	78,9	78,0
Région								
Imbo								
Moderne	73,0	83,5	72,0	71,5	60,3	97,0	79,2	75,4
Toute	85,3	88,3	82,4	78,5	68,9	97,0	93,0	83,7
Mumirwa/Mugamba								
Moderne	53,1	60,0	69,7	57,1	57,3	58,7	48,0	57,6
Toute	56,2	78,5	84,2	76,6	76,0	76,2	65,3	74,3
Plateaux Centraux								
Moderne	52,3	68,2	72,1	69,0	65,0	69,4	73,5	67,8
Toute	67,9	82,8	88,4	81,1	78,2	83,3	85,4	81,7
Dépressions								
Moderne	42,9	46,4	49,1	57,1	49,3	48,7	63,8	52,0
Toute	57,1	60,7	74,5	76,2	66,7	71,8	77,6	70,3
Education								
Aucune								
Moderne	50,8	60,7	64,6	61,7	57,5	64,7	62,7	60,9
Toute	65,4	77,9	82,2	76,8	73,5	79,8	77,9	76,8
Primaire								
Moderne	65,7	77,3	79,3	80,6	67,7	67,4	78,3	75,3
Toute	70,0	80,6	94,2	91,2	78,5	87,0	85,0	85,2
Secondaire +								
Moderne	*	100,0	92,2	100,0	100,0	*	*	93,6
Toute	*	100,0	100,0	100,0	100,0	*	"	98,0
Total								
Moderne	53,3	64,5	68,2	65,0	60,0	65,2	65,6	63,8
Toute	66,5	78,9	85,0	79,2	74,8	80,6	79,4	78,5

*Effectif non-pondéré moins de 20

D'une manière générale, si une méthode est connue, sa source l'est aussi. Les niveaux de connaissance de sources des méthodes spécifiques varient entre 88 et 93 pour cent, sauf pour le condom où le pourcentage des femmes qui connaissent une source pour obtenir cette méthode est inférieur à 80 pour cent. La quasi totalité des femmes auraient recours aux sources du secteur public si elles voulaient obtenir une méthode moderne. L'hôpital et la maternité viennent en tête, suivis du centre de santé et du dispensaire public. Le secteur privé, par contre, occupe une place marginale. Les pourcentages ne dépassent pas 5 pour cent, à l'exception du condom où 14 pour cent des femmes ont mentionné la pharmacie comme source pour l'obtention de ce moyen contraceptif. La catégorie "autres" (parente, amie, féticheur) est mentionnée par très peu de femmes. En effet, 2 pour cent au plus des interviewées s'adresseraient à "autres", sauf pour la continence périodique où plus de 21 pour cent ont cité une parente ou une amie comme source pour obtenir des informations sur l'utilisation de cette méthode.

TABLEAU 4.4 REPARTITION (EN %) DES FEMMES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA SOURCE A LAQUELLE ELLES IRAIENT EN CAS DE BESOIN

Source	Méthode							
	Pil.	DIU	Inj.	M.vag	Cond	St.f	St.m	C.pér
Secteur public	84,3	87,8	87,1	81,7	62,3	91,7	86,5	61,0
Hôpital/Maternité	40,2	50,2	43,0	41,4	32,0	74,6	74,3	21,8
Centre de santé	22,9	20,7	20,6	22,0	16,7	8,0	2,5	26,7
Dispensaire public	21,2	16,9	23,5	18,3	13,6	9,1	9,7	12,5
Secteur privé	2,5	1,7	1,2	5,0	13,7	0,3	0,2	0,6
Dispensaire agréé	0,7	0,6	1,0	0,0	0,8	0,2	0,0	0,5
Cabinet privé	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	0,0
Pharmacie	1,7	0,7	0,1	4,7	12,6	0,0	0,0	0,1
Autre	2,3	2,3	1,6	2,0	2,3	0,8	1,0	25,9
Ne sait pas	11,0	7,9	9,9	11,0	21,1	7,0	12,0	10,8
Non déclarée	0,1	0,3	0,2	0,1	0,6	0,1	0,2	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1474,2	787,3	2044,0	220,0	484,1	532,2	118,4	1497,8

4.2 PERCEPTION DES PROBLEMES DE CONTRACEPTION

L'enquête burundaise présente la question suivante: "Quel est le problème majeur, s'il y en a en utilisant cette méthode?" Cette question était posée à toute femme et pour tout moyen contraceptif spécifique déclaré connu.

Le tableau 4.5 montre que pour les méthodes modernes, la majorité des femmes (entre 46 et 76 pour cent) ont déclaré ne pas savoir le problème que pose l'usage de ces contraceptifs. Pour les méthodes traditionnelles, la réponse "ne sait pas" est beaucoup moins fréquente (entre 29 et 42 pour cent).

TABLEAU 4.5 REPARTITION (EN %) DES FEMMES SELON LE PRINCIPAL PROBLEME PERCU EN UTILISANT DES METHODES SPECIFIQUES ET LA METHODE CONNUE PAR LA FEMME

Principal problème perçu	Méthode											
	Pil.	DIU	Inj.	M.vag	Cond	St.f	St.m	C.pér	Ret.	Abst.	Pl.m	Gris
Aucun	19,0	20,3	25,6	15,8	30,2	36,9	44,8	47,0	36,0	50,6	21,3	15,1
Effets secondaires	13,3	18,3	8,5	3,9	4,4	9,5	2,2	1,2	1,7	0,4	8,2	6,5
Opposition du mari	0,2	0,3	0,3	0,5	3,0	0,6	3,3	10,5	14,8	17,5	0,1	0,6
Méthode inefficace	3,3	2,3	1,7	2,4	1,3	0,3	0,2	11,1	6,0	1,7	29,3	33,0
Accès/Disponibilité	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Coût	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9
Gênant	0,3	0,5	0,1	0,6	1,7	0,0	0,0	0,2	2,0	0,6	0,0	0,2
Autre	0,3	0,2	0,6	0,1	0,5	3,5	3,5	0,1	0,5	0,4	0,6	0,6
Ne sait pas	63,1	57,6	62,7	75,8	58,5	49,0	45,8	29,6	39,0	28,8	40,6	42,3
Non déclarée	0,4	0,4	0,3	0,6	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1	0,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1474,2	787,3	2044,0	220,0	484,1	532,2	118,4	1497,8	789,7	1303,9	333,1	269,7

Un nombre important de femmes ont répondu qu'il n'y a aucun problème qui se pose dans l'utilisation des méthodes. Dans cette catégorie, l'abstinence prolongée vient en tête (51 pour cent), suivie de la continence périodique (47 pour cent), de la stérilisation masculine (45 pour cent) et de la stérilisation féminine (37 pour cent). Le gris-gris, les méthodes vaginales, la pilule et le DIU sont les méthodes les moins citées dans cette catégorie.

Les effets secondaires constituent le problème majeur dans l'utilisation du DIU (18 pour cent), de la pilule (13 pour cent), et de la stérilisation féminine (10 pour cent). Pour les autres méthodes, ce problème est cité par un nombre limité de femmes (entre 0,4 et 9 pour cent). Comme il fallait s'y attendre, l'opposition du mari est un autre problème majeur pour l'utilisation de l'abstinence prolongée (18 pour cent), le retrait (15 pour cent) et la continence périodique (11 pour cent).

Pour ce qui est de l'inefficacité des méthodes, le gris-gris (33 pour cent), les plantes médicinales (29 pour cent) et la continence périodique (11 pour cent) ont été les plus jugées inefficaces. Par contre, la stérilisation masculine (0,2 pour cent) et la stérilisation féminine (0,3 pour cent) ont été les moins mises en doute.

Pour les autres problèmes tels que l'accès ou la disponibilité et le coût, il y a très peu de femmes qui les ont mentionnés (entre 0 et 2 pour cent).

4.3 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception chez les femmes enquêtées est définie comme l'utilisation d'au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie féconde. Il s'agit donc de l'utilisation passée ou présente. Le tableau 4.6 indique que 22 pour cent de l'ensemble des femmes ont pratiqué au moins une méthode quelconque et que le niveau de pratique des méthodes modernes est extrêmement faible ne dépassant pas 2 pour cent. Pour les contraceptifs traditionnels, le pourcentage des femmes qui ont adopté au moins un de ces moyens est dans l'ordre de 20 pour cent. La continence périodique (14 pour cent) et l'abstinence prolongée (10 pour cent) ont été les plus utilisées. Pour les autres méthodes, le niveau de pratique varie entre 0,1 pour cent (gris-gris) et 6 pour cent (retrait).

En ce qui concerne la pratique par les femmes en union (30 pour cent), elle est plus importante que celle par toutes les femmes. En effet, les femmes en union ont plus adopté la continence périodique et l'abstinence prolongée. Pour les méthodes modernes, les différences d'utilisation entre les deux groupes sont minimes.

Si l'on étudie la pratique selon l'âge, on remarque que le niveau d'utilisation augmente généralement avec l'âge jusqu'au groupe de 30 à 34 ans, puis diminue au delà. Les plus faibles pourcentages sont observés à 15-19 ans. Ces constatations sont valables aussi bien pour l'ensemble des femmes que pour les femmes en union.

La méthode à laquelle les femmes ont le plus fait recours est la continence périodique. Mais, l'efficacité d'utilisation de cette méthode dépend de la connaissance exacte de la période de fertilité du cycle menstruel. Il ressort du tableau 4.7 que 35 pour cent des femmes qui ont utilisé la continence périodique ont pu identifier d'une manière exacte la période fécondable qui est le milieu du cycle et que 30 pour cent ont répondu "après les règles". Cette dernière réponse et la réponse "avant les règles" (1 pour cent) peuvent être classées dans la catégorie d'une connaissance douteuse. Plus de 34 pour cent des femmes qui ont adopté cette méthode ignorent totalement la période d'ovulation.

TABLEAU 4.6 POURCENTAGE DES FEMMES AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON L'AGE ACTUEL

Age actuel	Pourcentage ayant uti- lisé au moins une méthode	Pourcentage ayant uti- lisé au moins une méthode moderne	Méthode												Effectif
			Pil.	DIU	Inj.	M.vag	Cond	St.f	C.pér	Ret.	Abst.	Pl.m	Gris	Autres	
Toutes les femmes															
15-19	1,8	0,5	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	1,1	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	731,1
20-24	18,0	1,3	0,4	0,2	0,4	0,0	0,3	0,0	11,1	5,0	8,7	0,5	0,0	0,0	779,1
25-29	30,4	2,9	1,1	0,7	1,3	0,1	0,3	0,2	20,2	8,5	13,6	0,3	0,2	0,0	803,4
30-34	32,4	2,9	0,8	0,9	1,4	0,2	0,2	0,1	20,1	7,3	15,4	0,7	0,0	0,4	622,1
35-39	28,0	1,6	0,5	0,6	1,0	0,0	0,3	0,0	18,2	7,8	13,0	0,8	0,3	0,3	486,1
40-44	25,4	2,2	1,1	0,9	0,4	0,0	0,0	0,3	14,4	6,6	11,1	0,9	0,4	0,0	269,1
45-49	25,2	2,6	1,4	0,5	1,0	0,0	0,1	0,1	12,6	7,3	14,9	0,4	0,4	0,0	279,1
Total	22,0	1,9	0,7	0,5	0,8	0,0	0,2	0,1	13,7	5,8	10,3	0,5	0,1	0,1	3970,0
Femmes actuellement en union															
15-19	14,5	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	8,1	4,3	3,8	0,6	0,0	0,0	43,4
20-24	26,3	1,6	0,3	0,4	0,5	0,0	0,5	0,0	16,1	8,0	13,7	0,3	0,0	0,0	483,5
25-29	32,9	2,8	1,3	0,7	1,2	0,1	0,3	0,2	21,8	9,6	15,1	0,3	0,2	0,0	690,7
30-34	33,6	2,5	0,5	0,9	1,1	0,2	0,1	0,1	20,8	7,8	16,2	0,6	0,0	0,4	562,5
35-39	29,8	1,5	0,3	0,5	0,9	0,0	0,3	0,0	19,9	8,2	14,1	0,9	0,3	0,4	428,6
40-44	27,1	1,7	0,9	0,6	0,2	0,0	0,0	0,2	15,0	7,0	12,5	1,1	0,5	0,0	228,2
45-49	27,2	2,7	1,6	0,5	1,1	0,0	0,0	0,1	14,6	7,6	16,0	0,0	0,5	0,0	232,1
Total	30,1	2,3	0,8	0,6	0,9	0,1	0,3	0,1	18,8	8,2	14,6	0,5	0,2	0,2	2669,0

Chez l'ensemble des femmes, il y a moins de deux interviewées sur dix qui connaissent d'une façon exacte la période fécondable et presque deux autres sur dix qui ont une connaissance douteuse. Mais, la majorité de ces femmes (63 pour cent) n'ont aucune idée de quand la femme a le plus de chance de tomber enceinte.

4.4 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation actuelle de la contraception est définie dans cette enquête comme l'utilisation d'une méthode contraceptive quelconque au moment de l'interview par les femmes de l'échantillon, âgées de 15 à 49 ans. Le pourcentage des utilisatrices actuelles est le taux de prévalence contraceptive.

Le tableau 4.8 montre que 8,7 pour cent des femmes en union utilisent actuellement une méthode contraceptive quelconque et 1,2 pour cent seulement d'entre elles recourent à des méthodes modernes. Pour les méthodes traditionnelles, le niveau d'utilisation est de 7,5 pour cent. La continence périodique vient largement en tête des méthodes employées (4,8 pour cent), suivie de l'abstinence prolongée (2 pour cent) et du retrait (0,7 pour cent). Si l'on ne tient pas compte de l'abstinence prolongée dont la définition reste vague, le pourcentage de femmes en union qui utilisent actuellement les méthodes traditionnelles sera de 5,5 pour cent et le taux de prévalence contraceptive de 6,7 pour cent.

Le niveau d'utilisation actuelle des femmes toutes situations matrimoniales confondues est encore plus faible que celui des femmes en union: 5 pour cent contre 6,7 pour cent (en ne tenant pas compte de l'abstinence prolongée). Si le taux d'utilisation des méthodes modernes est à peu près le même chez les deux groupes de femmes, le niveau d'usage des moyens traditionnels est légèrement en faveur des femmes en union.

Le tableau 4.9 donne les niveaux d'utilisation actuelle chez les femmes en union selon certaines variables socio-démographiques. Comme pour la pratique passée, le taux de prévalence contraceptive augmente avec l'âge jusqu'à 30-34 ans, puis diminue de nouveau. Pour les méthodes modernes, la tendance est la même, sauf à 45-49 ans où le niveau d'utilisation est le plus élevé.

TABLEAU 4.7 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON LEUR CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE OVULAIRE

Connaissance	Toutes les femmes	Femmes ayant utilisé la continence périodique
Connait		
Milieu du cycle	17,8	35,3
Connaissance douteuse		
Juste après	18,6	30,4
Juste avant	1,0	1,4
Ne connait pas		
Pendant les règles	1,9	2,4
N'importe quand	2,0	1,8
Autre réponse	1,0	0,8
Ne sait pas	57,6	27,9
Non déclarée		
	0,1	0,0
Total	100,0	100,0
Effectif	3970,0	544,3

TABLEAU 4.8 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES EN UNION UTILISANT ACTUELLEMENT LA CONTRACEPTION SELON LA METHODE SPECIFIQUE

Méthode	Toutes les femmes	Femmes en union
Taux de prévalence contraceptive	6,4	8,7
Méthodes modernes		
Pilule	0,2	0,2
DIU	0,2	0,3
Injection	0,5	0,5
Condom	0,1	0,1
Stérilisation féminine	0,1	0,1
Méthodes traditionnelles		
Continence périodique	3,5	4,8
Abstinence prolongée	1,4	2,0
Retrait	0,5	0,7
Aucune méthode	93,6	91,3
Total	100,0	100,0
Effectif	3970,0	2669,0

Selon le milieu de résidence, le pourcentage des utilisatrices est plus de trois fois supérieur en milieu urbain qu'en milieu rural. Pour les méthodes modernes, on constate que leur usage est pratiquement limité aux femmes urbaines.

Par région, l'Imbo a le niveau d'utilisation le plus élevé (17,3 pour cent) et les Dépressions ont le niveau le plus bas (5,2 pour cent). Dans cette dernière région, le taux de prévalence des méthodes modernes est nul. La prévalence dans chacune des deux autres régions est de 8,4 pour cent à Mumirwa/Mugamba et de 8,7 pour cent dans les Plateaux Centraux. Les pourcentages d'utilisation des méthodes modernes dans ces régions sont respectivement de 1,6 et de 0,8 pour cent.

Selon l'éducation, l'utilisation actuelle augmente avec le niveau d'instruction passant ainsi de 7,7 pour cent chez les femmes sans instruction, à 11,1 pour cent chez celles qui ont le niveau primaire et à 29,6 pour cent chez celles qui ont le niveau secondaire ou plus. Pour les méthodes modernes, les différences sont encore plus prononcées allant de 0,6 pour cent à 16,9 pour cent.

En ce qui concerne l'utilisation actuelle selon les enfants vivants, on remarque un taux de prévalence qui augmente avec le nombre d'enfants vivants jusqu'à 2, puis diminue à 3 et 4 enfants ou plus. Pour les méthodes modernes, l'utilisation augmente avec le nombre d'enfants. Elle est nulle parmi les femmes qui ont 0 enfant et atteint 1,6 pour cent parmi celles qui ont 3 ou 4 enfants et plus.

Enfin, en comparant l'utilisation de trois méthodes contraceptives (pilule, DIU et stérilisation) au Burundi à celle dans 28 pays en développement (tableau 4.10), on constate que notre pays se classe en bas du tableau avec les pays africains qui viennent récemment d'être exposés à la contraception moderne.

4.5 SOURCE DES METHODES CONTRACEPTIVES

On a demandé aux femmes qui utilisent actuellement la contraception d'identifier les sources de leurs méthodes. Le secteur public est le plus gros fournisseur (tableau 4.11). Ainsi, pour les contraceptifs modernes, presque neuf femmes sur dix se sont adressées à une source publique. L'hôpital et la maternité approvisionnent 44 pour cent, le centre de santé 22 pour cent et le dispensaire public 21 pour cent. Pour les méthodes cliniques (DIU, injection et stérilisation), la part du secteur public est encore plus importante (95 pour cent).

TABLEAU 4.9 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUELCONQUE SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Toute méthode	Méthode moderne
Age actuel		
15-19	4,3	0,6
20-24	9,1	0,7
25-29	9,6	1,4
30-34	10,2	1,5
35-39	7,1	1,3
40-44	8,0	1,0
45-49	6,1	1,6
Milieu		
Urbain	25,5	14,0
Rural	8,1	0,8
Région		
Imbo	17,3	6,1
Mumirwa/Mugamba	8,4	1,6
Plateaux Centraux	8,7	0,8
Dépressions	5,2	0,0
Education		
Aucune	7,7	0,6
Primaire	11,1	2,2
Secondaire +	29,6	16,9
Enfants vivants		
0	0,5	0,0
1	6,8	0,8
2	11,3	0,9
3	9,0	1,6
4+	9,9	1,6
Total	8,7	1,2
Effectif	2669,0	2669,0

TABLEAU 4.10 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES UTILISANT CERTAINES METHODES CONTRACEPTIVES PAR METHODE SPECIFIQUE ET PAR PAYS

Pays	Année de l'Enquête	Source	Pilule	DIU	Stérilisation	Total	Rang
Brazill	1986	EDS	25,2	1,0	26,9	53,1	1
Thaïlande	1981	EPC	19,0	4,2	22,6	45,8	2
Colombie	1986	EDS	16,4	11,0	18,3	45,7	3
République Dominicaine	1986	EDS	8,8	3,0	32,9	44,7	4
El Salvador	1985	EDS	6,6	3,3	31,8	41,7	5
Corée du Sud	1979	EPC	7,2	9,6	20,4	37,2	6
Tunisie	1983	EPC	5,3	13,2	12,5	31,0	7
Egypte	1980	EMF	19,0	5,0	0,3	24,3	8
Malaisie	1974	EMF	19,0	0,6	4,6	24,2	9
Maroc	1983-4	EPC	16,8	2,0	1,7	20,5	10
Jordanie	1976	EMF	15,1	2,7	2,4	20,3	11
Sri Lanka	1982	EPC	2,6	4,7	9,9	17,2	12
Syrie	1978	EMF	15,0	0,6	0,5	16,1	13
Philippines	1978	EMF	6,0	3,0	6,0	15,0	14
Pérou	1981	EPC	5,0	4,0	4,0	13,0	15
Népal	1981	EPC	1,1	0,1	5,2	6,4	16
Libéria	1986	EDS	4,7	0,7	1,0	6,4	17
Bangladesh	1981	EPC	2,7	0,2	3,4	6,3	18
Soudan (Nord)	1979	EMF	3,5	0,1	0,2	3,8	19
Pakistan	1975	EMF	1,3	0,9	1,4	3,6	20
Kenya	1978	EMF	2,0	0,7	0,9	3,6	21
Haïti	1983	EPC	2,2	0,2	0,7	3,1	22
Sénégal	1986	EDS	1,2	0,7	0,2	2,1	23
Mali	1987	EDS	0,8	0,1	0,1	1,0	24
BURUNDI	1987	EDS	0,2	0,3	0,1	0,6	25
Côte d'Ivoire	1980	EMF	0,4	0,1	0,0	0,5	26
Bénin	1982	EMF	0,2	0,2	0,0	0,4	27
Cameroun	1978	EMF	0,2	0,2	0,0	0,4	28
Mauritanie	1981	EMF	0,0	0,0	0,2	0,2	29

EDS - Enquêtes Démographiques et de Santé
 EPC - Enquêtes de Prévalence Contraceptive
 EMF - Enquête Mondiale sur la Fécondité

Source: Mohamed Ayad et Younés Zoughiani, Fécondité et Planification Familiale en Tunisie, 1983, Rapport sur les Résultats de l'Enquête de Prévalence de la Contraception, p.91, Office National de la Famille et de la Population, Tunis, juillet 1985.

TABLEAU 4.11 REPARTITION (EN %) DES UTILISATRICES ACTUELLES DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES SELON LA SOURCE OU ELLES ONT OBTENU LA METHODE

Source	Méthodes d'approvisionnement	Méthodes cliniques	Total des méthodes modernes	Continence Périodique
Secteur public	67,5	94,9	86,7	58,3
Hôpital/Maternité	15,3	55,7	43,6	7,1
Centre de santé	34,9	16,6	22,1	41,0
Dispensaire public	17,3	22,6	21,0	10,2
Secteur privé	2,0	1,7	1,8	2,1
Dispensaire agréé	0,0	0,0	0,0	1,7
Cabinet privé	0,0	1,7	1,2	0,4
Pharmacie	2,0	0,0	0,6	0,0
Connaissance	21,2	3,4	8,7	25,3
Autre	9,4	0,0	2,8	13,5
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif pondéré	12,2	28,5	40,8	137,0
Effectif non-pondéré	32	66	98	158

En ce qui concerne la continence périodique, la majorité (58 pour cent) des utilisatrices de ce moyen anti-conceptionnel ont recouru également aux services publics pour demander des conseils sur la manière de pratiquer la méthode et 39 pour cent ont obtenu l'information auprès des autres sources constituées principalement par les réseaux de personne à personne.

Par contre, la part du secteur privé en tant que source pour les utilisatrices actuelles est pratiquement nulle (2 pour cent). Ceci est vrai aussi bien pour les méthodes modernes que pour la continence périodique.

4.6 ATTITUDE A L'EGARD DE LA GROSSESSE ET RAISONS DE NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes enquêtées la question suivante: "Si vous deveniez enceinte dans les prochaines semaines, vous sentiriez-vous heureuse, malheureuse ou indifférente?" Le tableau 4.12 donne la répartition des femmes selon leur attitude à l'égard de la grossesse. Il s'agit des femmes qui ne sont pas actuellement enceintes ou qui ne sont pas sûres si elles le sont ou non, qui sont sexuellement actives (qui ont eu des relations sexuelles au cours de l'année précédant l'enquête, ou depuis la naissance si elles ont enfanté pendant l'année précédente) et qui n'utilisent pas actuellement la contraception.

Enfants vivants	Attitude			Total	Effectif
	Heureuse	Malheureuse	Indifférente		
0	88,7	7,7	3,7	100,0	154,3
1	34,4	61,3	4,3	100,0	292,3
2	27,8	66,9	5,3	100,0	291,7
3	22,0	72,1	5,9	100,0	318,5
4+	22,1	69,4	8,5	100,0	845,6
Total	30,2	63,2	6,5	100,0	1907,6

*Les femmes qui ne sont pas actuellement enceintes, ou qui ne sont pas sûres qu'elles le sont ou non, qui n'utilisent pas actuellement la contraception, et qui ont eu des relations sexuelles au cours de l'année précédant l'enquête, ou depuis la naissance si elles ont enfanté pendant l'année précédente.

Au total, la majorité des femmes (63%) ont répondu qu'elles seraient malheureuses si elles devenaient enceintes dans les prochaines semaines. Cependant, le pourcentage des enquêtées qui ne seraient pas heureuses augmente avec le nombre d'enfants survivants jusqu'à trois enfants passant de 8 pour cent seulement chez les femmes ayant 0 enfant à 72 pour cent chez celles ayant 3 enfants et à 69 pour cent chez les femmes ayant 4 enfants ou plus.

Parmi ces femmes qui ont déclaré qu'elles seraient malheureuses, presque une femme sur deux a cité l'allaitement au sein comme principale raison de la non-utilisation des méthodes contraceptives (tableau 4.13). La deuxième raison invoquée est le manque d'information, le coût ou le problème de disponibilité des méthodes (18 pour cent). L'autre raison est le problème des effets secondaires ou l'inconvénient des méthodes (2 pour cent). Il y a, enfin, presque 28 pour cent des femmes qui ont cité différentes raisons (opposition à la planification familiale, rapports sexuels peu fréquents, religion, stérilité ou ménopause et autres raisons non précises).

Les deux grands groupes d'âges (moins de 30 ans et 30 ans ou plus) ne semblent pas différer selon les raisons de la non-utilisation sauf pour la ménopause qui, comme il fallait s'y attendre, n'a pas été mentionnée du tout par les femmes les moins âgées.

4.7 INTENTIONS CONCERNANT L'UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 4.14 donne la répartition des femmes en union et n'utilisant pas actuellement la contraception selon le nombre d'enfants vivants et leur intention d'utiliser des méthodes contraceptives dans l'avenir. Plus de trois femmes sur dix (32 pour cent) ont l'intention d'utiliser la contraception et 12 pour cent seulement ont déclaré qu'elles comptent l'utiliser au cours des 12 prochains mois. A l'exception des femmes sans enfant (les moins nombreuses à vouloir utiliser la contraception), les pourcentages de l'utilisation dans les 12 mois à venir varient peu selon le nombre d'enfants vivants.

TABLEAU 4.13 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EXPOSEES AU RISQUE DE GROSSESSE* ET QUI NE SERAIENT PAS HEUREUSES DE SE TROUVER ENCEINTE SELON LA RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET L'AGE ACTUEL

Raison	Age actuel		Total
	<30	30+	
Allaite encore	54,6	43,3	48,6
Manque d'information	17,7	14,5	16,0
Coût élevé	0,9	1,0	0,9
Méthode pas disponible	1,9	0,7	1,3
Problèmes de santé	0,9	2,3	1,7
Méthodes contraceptives présentent inconvénients	0,7	0,7	0,7
Opposée à la planification familiale	1,2	1,4	1,3
Marri désapprouve	1,6	1,8	1,7
Famille désapprouve	0,2	0,0	0,1
Rapports sexuels peu fréquents	6,7	4,2	5,4
Fataliste	1,1	1,4	1,3
Religion	0,1	0,6	0,4
Stérilité/ménopause	0,0	11,2	6,0
Autre	9,1	13,3	11,4
Ne sait pas	3,2	3,4	3,3
Non déclarée	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	561,2	645,5	1206,7

*Les femmes qui ne sont pas actuellement enceintes, ou qui ne sont pas sûres qu'elles le sont ou non, qui n'utilisent pas actuellement la contraception, et qui ont eu des relations sexuelles au cours de l'année précédant l'enquête, ou depuis la naissance si elles ont enfanté pendant l'année précédente

TABLEAU 4.14 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI N'UTILISENT PAS LA CONTRACEPTION SELON L'INTENTION DE L'UTILISER DANS L'AVENIR ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS

Intention d'utiliser	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)					Total
	0	1	2	3	4 ou +	
A l'intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	5,9	12,5	12,2	9,9	12,7	11,5
A l'intention d'utiliser plus tard	19,1	22,4	19,9	16,2	13,3	16,8
A l'intention d'utiliser - ne sait pas quand	2,6	3,8	4,8	6,2	3,5	4,1
Pas sûre	18,8	11,8	12,0	11,1	9,9	11,6
N'a pas l'intention d'utiliser	53,6	49,5	50,7	56,6	60,4	55,9
Non déclarée	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	227,2	373,5	383,8	414,9	1037,0	2436,4

La majorité (67 pour cent) des femmes ayant l'intention d'utiliser des moyens contraceptifs dans l'avenir préfèrent les méthodes modernes (tableau 4.15). L'injection semble être le premier choix (38 pour cent), suivie de la pilule (22 pour cent), alors que le choix des autres méthodes modernes est très limité (6 pour cent). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, la continence périodique intervient pour 19 pour cent et l'abstinence prolongée pour 9 pour cent.

L'utilisation des méthodes modernes dans les 12 prochains mois représente 58 pour cent contre 75 pour cent pour l'utilisation au delà d'un an. Dans les deux cas, la préférence des méthodes est la même que pour l'ensemble des femmes: pour les moyens modernes, l'injection et la pilule sont les plus en demande et

pour les moyens traditionnels, la continence périodique et l'abstinence prolongée sont les deux méthodes de choix. Il y a lieu de noter que ces quatre méthodes que les femmes préfèrent le plus sont celles qui sont les mieux connues par les enquêtées.

TABLEAU 4.15 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION N'UTILISANT PAS ACTUELLEMENT LA CONTRACEPTION MAIS AYANT L'INTENTION DE L'UTILISER DANS L'AVENIR SELON LA METHODE PREFEREE ET L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS LES 12 MOIS A VENIR OU PLUS TARD

Méthode préférée	Intention d'utiliser			Total
	Dans les 12 mois à venir	Plus tard	Pas sûre quand	
Méthodes modernes				
Pilule	21,6	23,6	18,6	22,2
DIU	2,9	2,9	3,4	3,0
Injections	30,2	46,5	26,8	38,2
Méthodes vaginales	0,6	0,0	0,0	0,2
Condom	0,8	0,6	1,1	0,7
Stérilisation féminine	2,2	1,6	4,8	2,2
Méthodes traditionnelles				
Continence périodique	29,8	13,1	11,5	18,8
Retrait	0,9	1,4	1,1	1,2
Abstinence prolongée	8,7	8,8	8,0	8,7
Plantes médicinales	0,4	0,3	0,0	0,3
Gris-gris	0,1	0,0	1,1	0,2
Autres	1,8	1,4	2,3	1,7
NSP quelle méthode*	0,0	0,0	21,1	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	279,7	408,5	100,2	788,4

*La question concernant la date de l'utilisation future n'a pas été posée aux femmes qui n'étaient pas sûres de la méthode qu'elles choisiraient.

4.8 ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION

L'analyse de cette section portera sur trois aspects. Le premier sera consacré à l'approbation de l'usage de la radio ou de la télévision pour diffuser des informations sur la planification familiale, le deuxième à l'approbation des couples qui utilisent la planification familiale et le dernier à la discussion entre conjoints sur la planification familiale.

Approbation de l'usage des mass média

Concernant le premier aspect, il ressort du tableau 4.16 que presque neuf femmes sur dix pensent qu'il est acceptable d'avoir des informations sur la planification familiale à travers la radio ou la télévision. Selon l'âge de la femme, il y a peu de différence dans l'attitude vis-à-vis des mass média. Toutefois, les femmes des âges extrêmes sont celles qui approuvent le moins l'usage de la radio ou de la télévision pour parler de la contraception (79 pour cent chez les femmes de 15-19 ans et 86 pour cent chez les femmes de 45-49 ans).

Par variables socio-démographiques, quel que soit l'âge, les niveaux d'approbation les plus élevés sont enregistrés chez les femmes qui vivent en milieu urbain, celles qui viennent de la région d'Imbo et celles qui ont fréquenté l'école.

TABEAU 4.16 POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI APPROUVENT LES INFORMATIONS SUR LE PLANNING FAMILIAL A TRAVERS LA RADIO ET LA TELEVISION SELON L'AGE ACTUEL ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu								
Urbain	94,7	97,0	96,0	94,0	94,8	89,8	86,0	94,5
Rural	78,3	91,2	91,8	90,1	89,5	87,1	85,5	87,9
Région								
Imbo	87,8	96,6	95,4	94,4	90,1	88,7	89,5	92,8
Mumirwa/Mugamba	32,0	90,0	93,3	90,0	94,0	90,4	78,2	88,5
Plateaux Centraux	76,6	92,4	91,3	90,6	90,9	84,8	88,1	88,1
Dépressions	78,8	86,0	90,1	87,5	79,0	89,7	85,4	85,2
Education								
Aucune	76,7	90,5	90,4	89,3	89,3	86,4	84,7	87,1
Primaire	85,4	94,1	97,9	94,0	91,4	89,8	90,0	91,9
Secondaire	84,7	100,0	99,0	97,3	.	.	.	97,6
Total	79,0	91,5	92,0	90,2	89,7	87,2	85,5	88,1

*Effectif non-pondéré moins de 20

Approbation de la contraception par les conjoints

Si la connaissance est une pré-condition à l'utilisation, l'approbation de la contraception est une nécessité à la pratique. Au Burundi, la quasi totalité (94 pour cent) des femmes en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive approuvent la planification familiale. Il y a seulement 3 pour cent qui désapprouvent et 3 pour cent qui ne sont pas sûres si elles sont pour ou contre (tableau 4.17).

TABEAU 4.17 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE SELON L'ATTITUDE DU MARI ET DE LA FEMME A L'EGARD DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Attitude de la femme	Attitude du mari à l'avis de sa femme				Total	Effectif
	Désapprouve	Approuve	Ne sait pas	Non Déclarée		
Désapprouve	0,9	0,7	1,0	0,0	2,6	54,2
Approuve	3,5	68,5	22,2	0,4	94,4	1978,0
Ne sait pas	0,2	0,7	2,1	0,1	3,0	63,2
Total	4,6	69,8	25,2	0,4	100,0	2095,5
Effectif	95,9	1463,7	527,2	8,8	2095,5	

Le même tableau montre que sept femmes sur dix pensent que leurs maris sont favorables à l'utilisation de la contraception par les couples et que 25 pour cent n'ont aucune idée sur l'opinion de leurs conjoints. Le pourcentage des femmes qui pensent que leurs maris sont contre représente moins de 5 pour cent. Il y a lieu de noter, cependant, que 69 pour cent des couples burundais approuvent la pratique de la contraception, selon les réponses des femmes et de ce qu'elles pensent des attitudes de leurs maris.

Les variables socio-démographiques ne semblent pas influencer les niveaux d'approbation de la planification familiale par les femmes. Par contre, les pourcentages d'approbation des maris telle qu'elle est perçue par leurs femmes diffèrent selon l'âge, le milieu, la région et le niveau d'instruction. En effet, les femmes d'âges intermédiaires, les femmes vivant en milieu urbain, les femmes appartenant à la région d'Imbo et les femmes instruites sont les plus nombreuses à penser que leurs maris approuvent l'usage de la contraception (tableau 4.18).

Discussion entre conjoints sur la contraception

Les discussions entre conjoints sur le sujet de la contraception sont relativement fréquentes. Il ressort du tableau 4.19 que parmi les femmes en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive, presque six femmes sur dix ont abordé avec leurs maris la question de planification familiale au moins une fois au cours de l'année précédente. Le pourcentage de celles qui ont discuté de ce sujet une ou deux fois est de 29 pour cent et le pourcentage des femmes qui ont discuté plus de deux fois est également de 29 pour cent. Les femmes qui ont abordé plus souvent cette question sont celles âgées entre 20 et 39 ans.

TABLEAU 4.18 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE QUI APPROUVENT LA PLANIFICATION FAMILIALE ET QUI DECLARENT QUE LEURS MARIS L'APPROUVENT SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

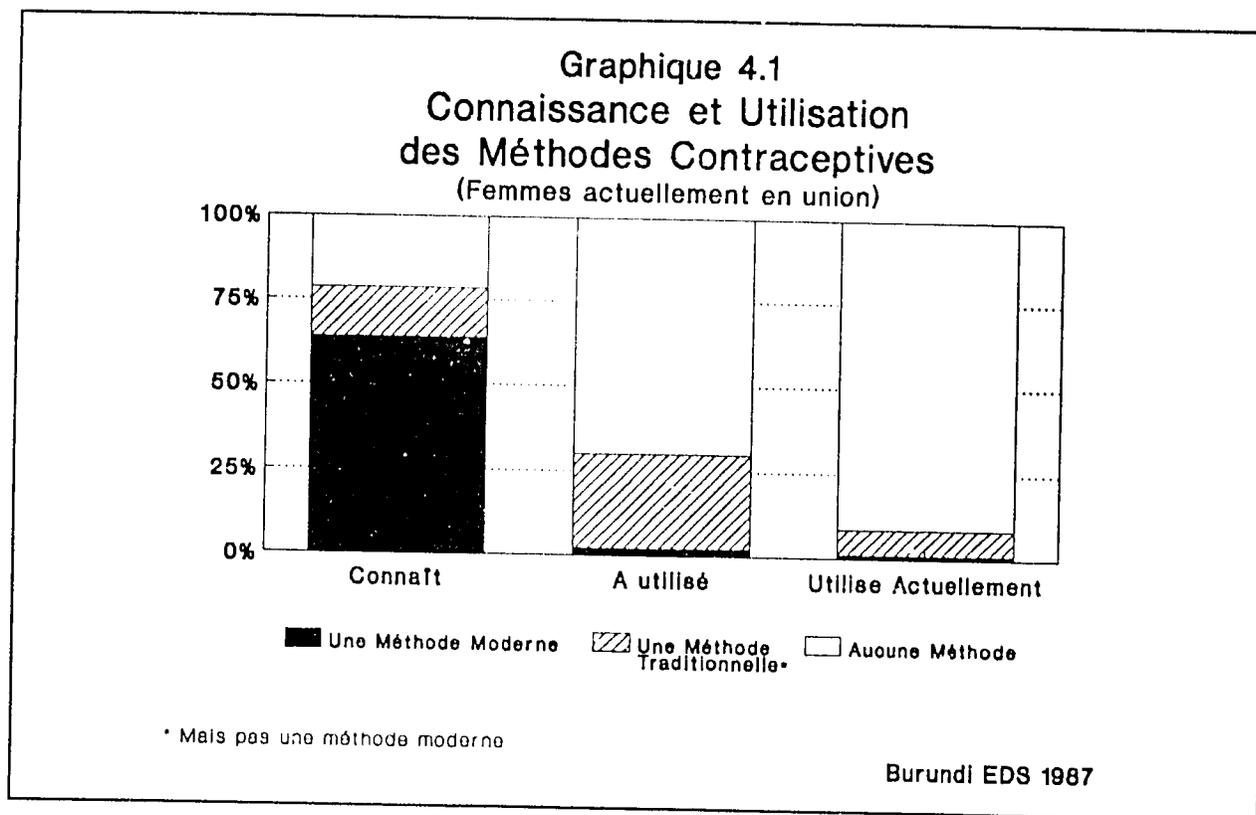
	La femme Approuve	Le mari Approuve	Effectif
Age actuel			
15-19	94,4	57,9	29,1
20-24	96,4	72,1	378,7
25-29	96,2	73,6	582,0
30-34	92,5	72,0	440,9
35-39	95,7	72,5	332,8
40-44	93,9	59,3	170,3
45-49	86,1	52,9	161,7
Milieu			
Urbain	91,3	75,1	82,7
Rural	94,5	69,6	2012,8
Région			
Imbo	94,4	76,1	166,6
Mumizwa/Mugamba	95,8	69,3	414,7
Plateaux Centraux	94,7	69,6	1217,7
Dépressions	91,1	68,2	296,4
Education			
Aucune	93,9	68,2	1691,5
Primaire	96,4	76,6	347,5
Secondaire +	97,0	77,6	56,3
Total	94,4	69,8	2095,5

TABLEAU 4.19 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LE NOMBRE DE FOIS QU'ELLES ONT DISCUTE LA CONTRACEPTION AVEC LEURS MARIS AU COURS DE L'ANNEE DERNIERE SELON L'AGE ACTUEL

Age actuel	Nombre de fois discuté					Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Plus de deux fois	En union < 1 an	Non Déclarée		
15-19	36,5	28,4	8,1	25,3	1,6	100,0	29,1
20-24	33,5	28,4	28,2	9,6	0,3	100,0	378,7
25-29	35,8	31,3	32,1	0,7	0,1	100,0	582,0
30-34	38,9	32,3	27,6	0,6	0,5	100,0	440,9
35-39	37,5	31,4	30,8	0,1	0,3	100,0	332,8
40-44	53,8	18,5	27,0	0,0	0,7	100,0	170,3
45-49	58,8	17,5	23,7	0,0	0,0	100,0	161,7
Total	39,5	28,8	28,9	2,4	0,3	100,0	2095,5

Conclusion

Le graphique 4.1 donne un résumé des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception. Bien que la connaissance de la contraception soit relativement élevée--70 pour cent des femmes de l'échantillon (79 pour cent des femmes en union) connaissent au moins une méthode--le niveau de l'utilisation est encore très bas. Pour toutes les méthodes, la pratique passée n'a touché que 22 pour cent des femmes et pour les méthodes modernes, elle est de 2 pour cent seulement. Le taux de prévalence contraceptive chez les femmes en union ne dépasse pas 7 pour cent (en ne tenant pas compte de l'abstinence prolongée: 2 pour cent). Pour les méthodes modernes, le taux est de 1 pour cent.



Malgré cette faible performance, la contraception semble être acceptée par la majorité des femmes enquêtées. En effet, 63 pour cent ont répondu qu'elles seraient malheureuses si elles devenaient enceintes dans les prochaines semaines, et la quasi-totalité (94 pour cent) des femmes en union connaissant une méthode contraceptive approuvent les couples qui utilisent la contraception. Par ailleurs, sept femmes sur dix pensent que leurs maris approuvent également l'utilisation de la contraception.

En plus de l'allaitement au sein, le manque d'information et la non disponibilité des méthodes contraceptives sont les raisons principales invoquées par les femmes non utilisatrices, ce qui montre qu'un important programme de formation et de disponibilité reste à faire par les responsables du planning familial au Burundi.

CHAPITRE V

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Nous avons étudié dans le chapitre III les niveaux, les tendances et les facteurs différentiels de la fécondité vécue des femmes burundaises. Le présent chapitre portera sur les préférences des enquêtées en matière de fécondité, ce qui peut différer de la situation réelle.

Dans le questionnaire de l'enquête, on a abordé plusieurs thèmes consacrés aux préférences en matière de fécondité; il s'agit:

- du désir de ne plus avoir d'enfants dans l'avenir;
- du délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant;
- du nombre idéal d'enfants;
- de la prévalence de la fécondité non désirée.

Le succès d'un programme de planification familiale dépend de la volonté de la population de limiter sa fécondité. Actuellement, la disponibilité de la contraception moderne est assez limitée au Burundi, et même son existence n'est pas connue par plus d'un tiers des femmes mariées (voir tableau 4.1). Malgré ces insuffisances, on a essayé, dans les analyses qui suivent, d'estimer les besoins futurs des femmes burundaises relatifs à la planification familiale, à partir des préférences en matière de fécondité.

5.1 DESIR DE NE PLUS AVOIR D'ENFANTS

Le désir d'avoir ou de ne pas avoir des enfants dans l'avenir dépendra essentiellement du nombre d'enfants actuellement en vie. Le tableau 5.1 montre que presque une femme en union sur quatre (24 pour cent) ne désire plus d'enfants; mais, comme il fallait s'y attendre, ce pourcentage augmente avec le nombre d'enfants: de 1 pour cent chez les femmes qui n'ont pas d'enfant à 63 pour cent chez les femmes qui en ont 6 au moins.

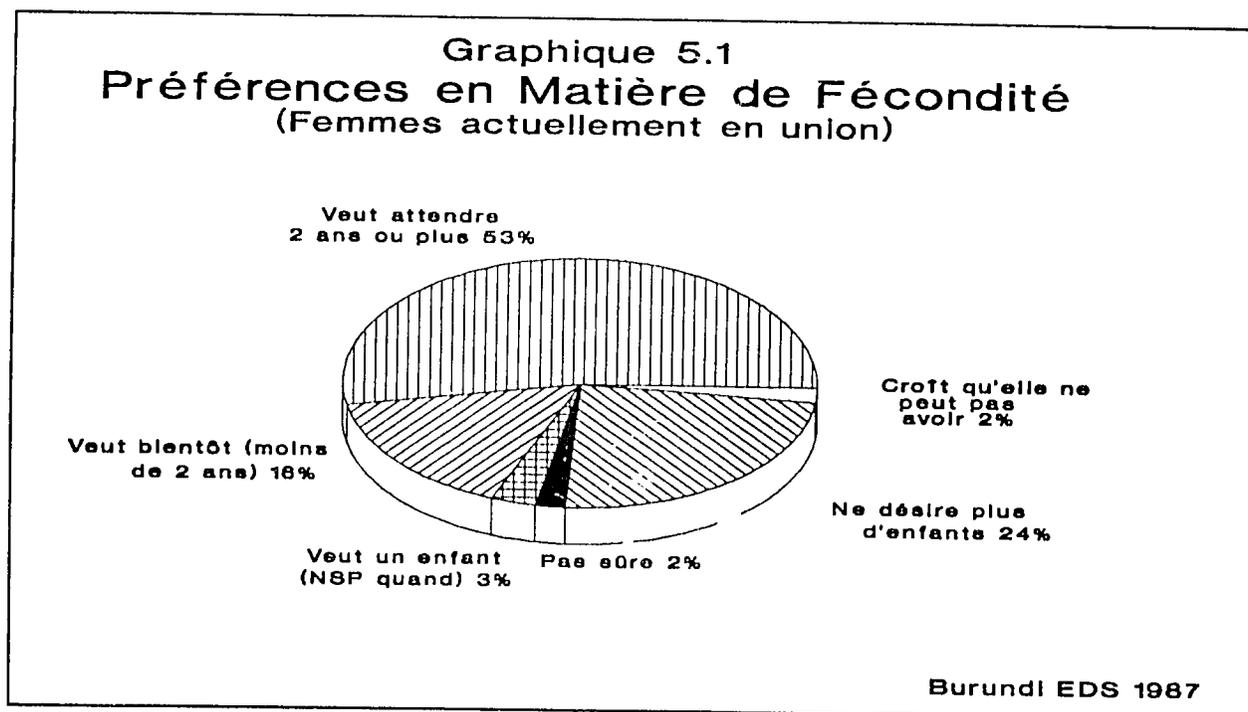
Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Ne désire plus d'autres enfants	1,2	2,2	5,6	14,9	25,2	40,0	62,5	23,6
Veut un enfant en moins de 2 ans	61,4	21,6	16,1	12,2	15,4	11,0	6,6	16,3
Veut attendre 2 ans ou plus	21,3	70,8	73,9	66,3	52,6	39,5	22,7	52,9
Veut un enfant, NSP quand	11,9	3,4	1,9	3,2	2,1	2,8	2,3	3,1
Pas sûre/ne sait pas si veut d'autres	1,0	0,6	1,0	2,4	2,7	4,4	2,5	2,1
Croît qu'elle ne peut plus avoir	3,3	1,5	1,5	1,0	2,1	2,2	3,4	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	139,5	410,1	447,4	452,1	439,6	322,9	457,3	2669,0

L'analyse des données selon l'âge (tableau 5.2) montre que le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge de la femme, passant de 1 pour cent chez les femmes âgées de 15-19 ans à 61 pour cent chez les femmes à la fin de leur vie féconde.

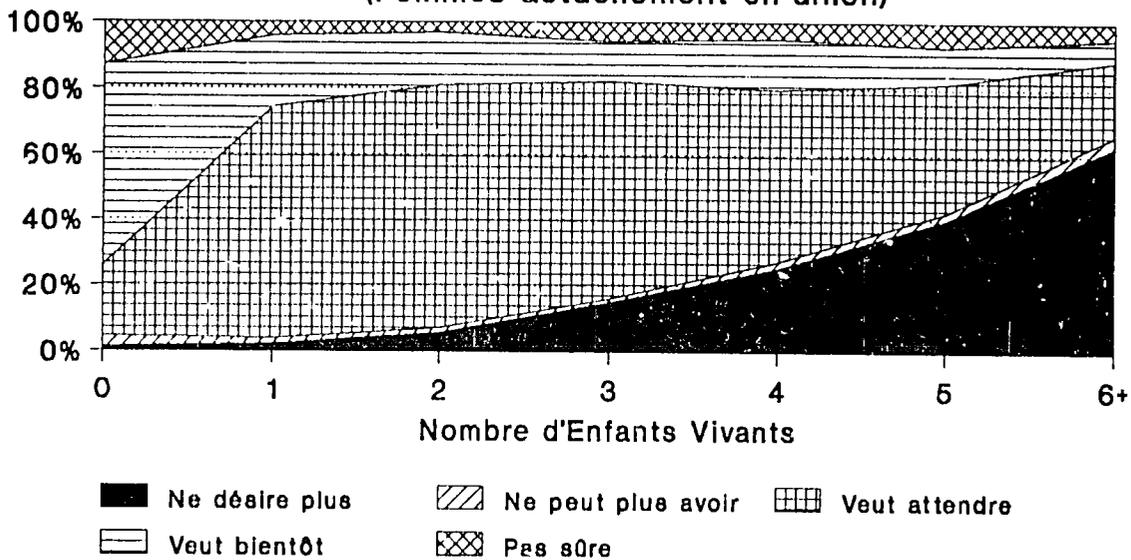
TABLEAU 5.2 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR OU DE NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS ET L'AGE ACTUEL

Préférence en matière de fécondité	Age actuel							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Ne désire plus d'autres enfants	1,1	2,4	10,8	23,2	38,4	46,6	60,7	23,6
Veut un enfant en moins de 2 ans	24,9	16,4	15,2	17,0	17,2	16,7	14,0	16,3
Veut attendre 2 ans ou plus	69,1	76,1	69,9	52,0	38,4	22,5	10,2	52,9
Veut un enfant, NSP quand	3,8	3,4	2,4	4,3	2,4	4,1	1,5	3,1
Pas sûre/ne sait pas si veut d'autres	1,1	1,7	1,7	2,9	1,9	3,5	1,5	2,1
Croit qu'elle ne peut plus avoir	0,0	0,0	0,0	0,6	1,7	6,5	12,2	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	43,4	483,5	690,7	562,5	428,6	228,2	232,1	2669,0

La planification familiale pourrait jouer un rôle considérable si l'on tient compte du désir des femmes d'espacer les naissances (graphique 5.1). Plus de la moitié des femmes actuellement en union (53 pour cent) veulent attendre 2 ans ou plus avant d'avoir la prochaine naissance, et le désir d'espacer les naissances est considérable chez les femmes qui ont déjà entre 1 et 3 enfants, comme le montrent le tableau 5.1 et le graphique 5.2. Selon l'âge de la femme (tableau 5.2), le désir d'espacer les naissances se fait voir surtout chez les femmes jeunes (15-29 ans); presque les trois quarts de ces femmes veulent attendre au moins 2 ans avant d'avoir la prochaine naissance (69 pour cent, 76 pour cent et 70 pour cent pour les groupes d'âges 15-19, 20-24, 25-29 ans respectivement).



Graphique 5.2 Préférences en Matière de Fécondité Selon le Nombre d'Enfants Vivants (Femmes actuellement en union)



Burundi EDS 1987

Pour étudier les besoins de planification familiale selon les variables socio-démographiques on a choisi comme indice la proportion de femmes actuellement en union qui ne veulent plus d'enfants (tableau 5.3). Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants vivants de la femme, pour ne pas confondre l'effet de cette variable et celui des autres variables socio-démographiques.

Il ressort du tableau 5.3 que l'âge de la femme a une influence sur son désir d'avoir d'autres enfants indépendamment du nombre de ses enfants vivants. A chaque parité, les femmes âgées d'au moins 30 ans désirent limiter leurs naissances plus que leurs concitoyennes plus jeunes. Parmi celles qui ont déjà au moins 4 enfants, presque la moitié des femmes âgées de 30 ans ou plus ne veulent plus d'enfants (46 pour cent), contre seulement un quart parmi les femmes jeunes.

Le désir de limiter les naissances augmente avec l'urbanisation et l'éducation de la femme. Chez les femmes urbaines, la différence ressort même parmi celles dont les enfants vivants sont peu nombreux. Parmi les femmes qui ont moins de 3 enfants vivants, 11 pour cent des femmes urbaines ne veulent plus d'enfants, contre 4 pour cent pour l'ensemble des femmes. Les différences selon l'éducation, par contre, sont plus nettes pour les femmes qui ont au moins quatre enfants vivants.

Selon la région, le désir de limiter les naissances est nettement plus bas chez les femmes qui habitent les Plateaux Centraux et les Dépressions. Même quand elles ont déjà au moins quatre enfants, moins de la moitié de ces femmes (40 pour cent et 35 pour cent dans les Plateaux Centraux et les Dépressions respectivement) ne veulent plus d'enfants, par rapport à la majorité des femmes dans les régions de l'Imbo (54 pour cent) et Mumirwa-Mugamba (53 pour cent).

TABEAU 5.3 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI NE VEULENT PLUS D'ENFANTS SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)					Total
	0	1	2	3	4+	
Age actuel						
<30	0,0	0,8	3,8	11,2	24,6	7,1
30+	4,2	11,6	10,9	19,4	46,3	37,4
Milieu						
Urbain	7,7	6,0	17,6	38,3	72,5	38,9
Rural	0,9	2,0	5,1	14,2	42,3	23,1
Région						
Imbo	4,3	6,4	7,2	21,6	54,0	27,2
Murirwa/Mugamba	0,0	1,5	7,8	22,9	52,6	31,9
Plateaux Centraux	1,2	1,0	5,1	13,1	40,3	20,9
Dépressions	*	5,7	3,3	8,6	35,1	20,4
Education						
Aucune	1,3	2,4	5,9	15,2	40,9	22,9
Primaire	*	0,4	4,9	7,8	52,4	25,3
Secondaire +	*	5,4	1,4	58,2	69,3	36,4
Total	1,2	2,2	5,6	14,9	43,1	23,6

Parmi les femmes en union, on a sélectionné dans le tableau 5.4 deux groupes de femmes qui peuvent être considérées comme des populations cibles pour l'action du programme de planification familiale au Burundi. Le premier groupe comprend toutes les femmes qui ont besoin d'être protégées par cette action. Il s'agit des femmes fertiles et en union qui ne veulent plus de naissances, ou qui veulent retarder la prochaine naissance pour une période de deux ans ou plus, mais qui n'utilisent pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Le deuxième groupe comprend les femmes du premier groupe qui ont déclaré avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir.

Il ressort du tableau 5.4 que la grande majorité des femmes burundaises (74 pour cent) ont besoin d'être protégées par les services de planification familiale - 53 pour cent pour espacer les naissances, et 21 pour cent pour ne plus avoir d'enfants. Néanmoins, moins d'un tiers de ces femmes (23 pour cent de l'ensemble des femmes) ont déclaré avoir l'intention d'utiliser la contraception.

Les femmes les plus disposées à utiliser la contraception (graphique 5.3) sont les jeunes (29 pour cent des femmes âgées de moins de 30 ans, contre 18 pour cent des femmes plus âgées), les femmes urbaines (29 pour cent, contre 23 pour cent des femmes rurales), et les femmes instruites (29 à 30 pour cent des femmes instruites, contre 22 pour cent des femmes sans instruction). Selon la région, les différences sont négligeables.

L'impact du programme de planification familiale reste donc très limité au Burundi, malgré les campagnes de sensibilisation pour la planification familiale et la protection maternelle et infantile.

5.2 NOMBRE MOYEN IDEAL D'ENFANTS

Une question sur le nombre idéal d'enfants que la femme souhaite avoir a été posée à toutes les femmes de l'échantillon, quel que soit leur état matrimonial.

TABLEAU 5.4 PARMIS LES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION, LE POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT BESOIN DE PRATIQUER LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS L'AVENIR ET LE POURCENTAGE DE CELLES QUI SONT DANS LE BESOIN D'UTILISER LA CONTRACEPTION ET QUI ONT L'INTENTION DE PRATIQUER UNE METHODE DANS L'AVENIR, SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Désir d'avoir d'autres enfants						Effectif
	Dans le besoin ¹			Dans le besoin et ont l'intention d'utiliser la contraception ²			
	Ne veut plus d'enfants	Veut espacer	Total	Ne veut plus d'enfants	Veut espacer	Total	
Age actuel							
<30	6,4	68,9	75,3	3,9	25,1	29,0	1217,6
30+	32,7	39,3	71,9	9,5	8,4	17,9	1451,4
Milieu							
Urbain	24,4	36,7	61,1	9,9	18,6	28,5	87,5
Rural	20,6	53,3	73,9	6,9	15,9	22,8	2581,5
Région							
Imbo	20,1	47,2	67,2	7,0	18,2	25,2	199,0
Mumirwa/Mugamba	28,4	47,5	75,9	9,7	15,8	25,5	558,3
Plateaux Centraux	18,3	53,3	71,6	6,5	16,2	22,7	1490,0
Dépressions	19,1	60,5	79,6	4,9	14,7	19,6	421,6
Education							
Aucune	20,7	52,7	73,4	6,8	14,6	21,5	2203,3
Primaire	21,1	54,4	75,5	7,1	23,2	30,4	9
Secondaire +	18,8	43,8	62,5	11,4	17,5	28,9	1
Total	20,7	52,8	73,5	7,0	16,0	23,0	2669,0

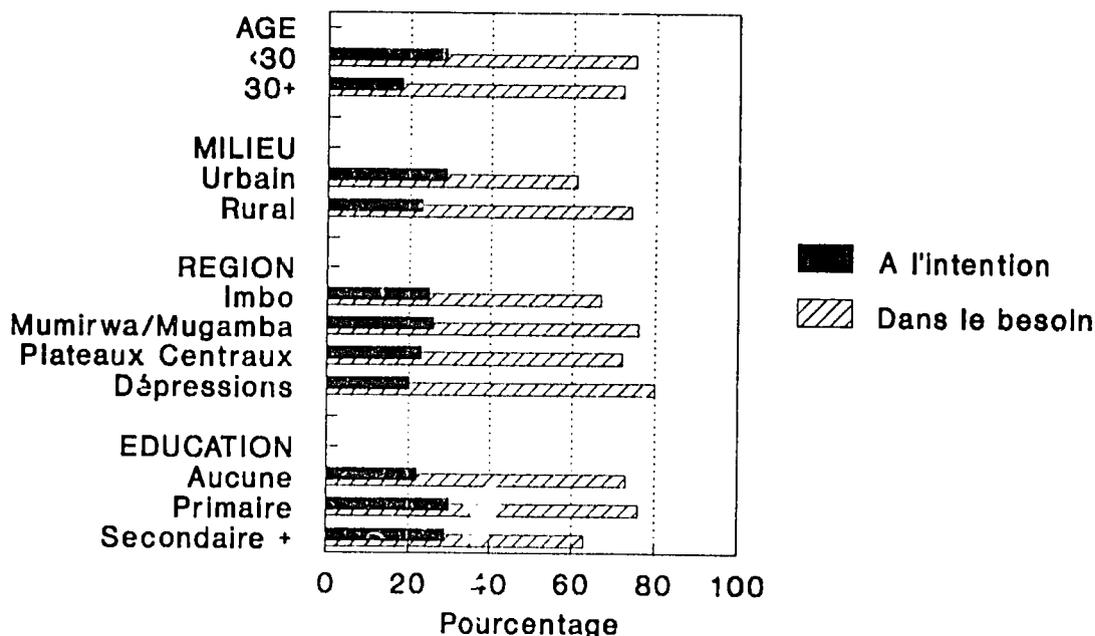
¹Pour les trois premières colonnes le dénominateur est l'effectif des femmes actuellement en union. Le numérateur comprend les femmes qui sont fertiles, n'utilisant pas la contraception au moment de l'enquête, et qui ne veulent plus d'enfants ou bien veulent retarder la prochaine naissance deux ans ou plus.

²Pour les trois dernières colonnes, le dénominateur est l'effectif des femmes actuellement en union et le numérateur comprend les femmes qui sont fertiles, qui n'utilisent pas la contraception au moment de l'enquête, qui veulent limiter ou retarder et qui ont l'intention d'utiliser la contraception.

- Pour les femmes qui n'ont pas d'enfants vivants, on a demandé: "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous avoir en total?"
- Pour les femmes qui ont des enfants, la question a été posée comme ceci: "Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous avoir en total?"

Graphique 5.3 Besoin et Intention de Pratiquer la Planification Familiale dans l'Avenir*

(Femmes actuellement en union)



* Définitions: Voir Tableau 5.4

Burundi EDS 1987

Le tableau 5.5 montre que les femmes burundaises en général souhaitent une grande progéniture (5,3 enfants)¹ qui est à peu près égale au nombre d'enfants survivants qu'ont les femmes âgées de 45-49 ans qui sont à la fin de leur vie féconde (5,4 enfants) (voir tableau 6.2). Il n'y a qu'une légère différence entre les femmes en union qui désirent en moyenne 5,5 enfants et l'ensemble de toutes les femmes. Plus de la moitié des femmes burundaises (54 pour cent) désirent avoir au moins 5 enfants. Les femmes qui ne désirent qu'un ou deux enfants sont rares (3 pour cent) et aucune femme ne veut rester sans enfants. Sauf pour les femmes qui n'ont pas d'enfant, le

¹A titre comparatif, le nombre moyen d'enfants désiré par toutes les femmes âgées 15-49 ans au Burundi, et dans d'autres pays africains au sud du Sahara, est présenté comme suit:

BURUNDI:	5,3 (EDS, 1987)
Lesotho:	6,0 (EMF, 1977) (Femmes en union)
Libéria:	6,0 (EDS, 1986)
Sénégal:	6,8 (EDS, 1986)
Kenya:	7,2 (EMF, 1978) (Femmes non célibataires)
Bénin:	7,3 (EMF, 1982)
Cameroun:	8,0 (EMF, 1978)
Nigéria:	8,3 (EMF, 1982)
Cote d'Ivoire:	8,4 (EMF, 1980) (Femmes non célibataires)

EDS = Enquêtes Démographiques et de Santé
EMF = Enquêtes Mondiales sur la Fécondité

nombre idéal augmente régulièrement de 4,8 pour les femmes qui n'ont qu'un seul enfant survivant, à 6,2 pour les femmes qui en ont 6 ou plus.

Le tableau 5.5 permet de faire ressortir aussi la proportion de femmes, à chaque parité, qui ont plus d'enfants qu'elles n'en veulent, c'est-à-dire la fécondité non désirée. La proportion de ces femmes augmente de 2 pour cent parmi les femmes qui ont trois enfants, à 39 pour cent parmi les femmes qui ont six enfants ou plus.

TABLEAU 5.5 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON LE NOMBRE IDEAL D'ENFANTS ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE)

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
1	0,2	1,0	0,0	0,7	0,5	0,0	0,3	0,4
2	2,9	2,2	4,0	1,5	2,1	2,3	1,8	2,5
3	11,9	14,9	9,0	7,6	5,9	5,8	8,0	9,7
4	26,2	28,2	29,8	22,2	22,0	13,0	15,8	23,4
5	21,5	24,9	24,2	26,1	13,2	21,5	13,4	20,8
6+	24,9	19,5	24,1	34,1	46,6	45,7	52,8	33,2
Réponse non numérique	12,5	9,4	9,0	7,7	9,7	11,6	7,9	10,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1167,4	504,0	492,0	487,8	462,3	351,8	504,6	3970,0
Nombre moyen idéal d'enfants (toutes les femmes)*	5,1	4,8	5,0	5,4	5,6	5,8	6,2	5,3
Nombre moyen idéal d'enfants (femmes en union)*	5,3	4,9	5,1	5,5	5,7	5,9	6,2	5,5

*Les moyennes sont calculées sur les femmes qui ont donné une réponse numérique.

Le nombre idéal d'enfants varie selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 5.6). Selon le lieu de résidence, les femmes du milieu urbain désirent un enfant de moins que l'ensemble des femmes (4,2 contre 5,3) et les femmes des Dépressions un enfant de plus (6,0). L'influence de l'éducation est également évidente; les femmes non instruites désirent plus de 5 enfants (5,5) et les femmes avec un niveau secondaire désirent seulement 4. Il semble qu'il y a une évolution du nombre d'enfants désirés selon l'âge de la femme: les femmes âgées de 30 ans ou plus désirent entre 5,5 et 5,9 enfants et celles de moins de 30 ans désirent à peu près 5 enfants. On a déjà remarqué, cependant, la liaison entre le nombre d'enfants désirés et le nombre d'enfants survivants (tableau 5.5). Il se peut qu'une femme ait tendance à dire que son idéal n'est pas moins que la parité réelle, et que le nombre idéal des jeunes femmes augmente pendant leur vie féconde.

5.3 FECONDITE NON DESIREE

La fécondité non désirée a déjà été abordée dans les commentaires sur le tableau 5.5. Le tableau 5.7 montre clairement cet aspect pour les femmes qui ont eu une naissance dans les 12 derniers mois. On a demandé à chacune de ces femmes si, quand elle s'est trouvée enceinte de cet enfant, elle voulait l'avoir à ce moment là, plus tard, ou si elle aurait préféré ne pas avoir un autre enfant. Très peu de femmes (6 pour cent) n'ont pas voulu avoir l'enfant. La proportion de celles qui l'auraient voulu plus tard, cependant, est assez élevée (22 pour cent). Ces pourcentages donnent une idée générale sur la proportion des femmes qui, peut-être, auraient voulu utiliser la planification familiale, soit pour espacer les naissances, soit pour arrêter définitivement d'en avoir.

TABLEAU 5.6 NOMBRE IDEAL MOYEN D'ENFANTS PARMIS TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE ACTUEL ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel						Total	
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44		45-49
Milieu								
Urbain	4,1	3,8	4,1	4,6	4,3	4,2	5,2	4,2
Rural	5,2	5,1	5,2	5,5	6,0	5,8	5,6	5,4
Région								
Imbo	4,6	4,5	4,8	5,0	5,6	4,9	5,8	5,0
Mumirwa/Mugamba	4,6	4,9	5,1	5,2	5,8	5,1	5,5	5,1
Plateaux Centraux	5,2	5,0	5,1	5,6	5,9	5,8	5,6	5,3
Dépressions	6,1	5,5	6,2	5,9	6,4	6,5	5,6	6,0
Education								
Aucune	5,3	5,1	5,4	5,6	6,0	5,8	5,7	5,5
Primaire	4,6	4,8	4,5	5,3	5,6	5,2	4,7	4,9
Secondaire +	4,5	3,9	3,8	4,4	*	*	*	4,1
Total	5,1	5,0	5,2	5,5	5,9	5,7	5,5	5,3

Note: Les moyennes sont calculées sur les femmes qui ont donné une réponse numérique.

TABLEAU 5.7 REPARTITION (EN %) DES FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON L'ATTITUDE DE LA FEMME A L'EGARD DE LA NAISSANCE ET L'ORDRE DE NAISSANCE DE L'ENFANT

Attitude de la femme à l'égard de la naissance	Ordre de naissance		
	1-2	3+	Total
Voulait l'enfant à ce moment-là	77,8	70,4	72,7
Voulait l'enfant plus tard	18,0	23,2	21,6
Ne voulait plus avoir d'enfants	3,3	6,4	5,5
Non déclarée	0,9	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	261,1	588,8	850,0

CHAPITRE VI

MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Ce chapitre aborde l'étude de la mortalité infantile et juvénile et d'autres indicateurs importants de la santé de la mère et de l'enfant. La première partie du chapitre est consacrée à l'analyse de la mortalité des enfants par les méthodes directes et la deuxième partie à des informations de première importance ayant trait à la santé familiale. Parmi les indicateurs étudiés, nous citons les soins prénatals, les vaccinations infantiles, la prévalence et le traitement de certaines maladies telles que la diarrhée, la fièvre et les maladies respiratoires. La troisième et dernière partie se propose d'analyser les indices anthropométriques (poids et taille) des enfants âgés de 3 à 36 mois.

6.1 MORTALITE

Le but de cette section est d'analyser les différents aspects de la mortalité infantile et juvénile à partir des données de l'EDS en deux parties successives: la première est consacrée à l'examen de la qualité des données et la présentation de la méthodologie pour les estimations directes de la mortalité, et la seconde à l'étude des niveaux, tendances et variations différentielles de la mortalité.

Mortalité adulte

L'enquête a, d'autre part, recueilli des données sur l'état de survie des parents et du premier mari de la femme qui permettent d'estimer les niveaux et tendances de la mortalité adulte par les méthodes indirectes. Ces renseignements seront présentés dans une publication séparée.

Méthodologie et qualité des données¹

Les quotients de mortalité sont présentés pour trois groupes d'âges: la mortalité infantile (de 0 à 1 an exact), la mortalité des enfants en bas âge (de 1 à 5 ans exacts) et la mortalité des enfants de moins de 5 ans (de 0 à 5 ans exacts). Les quotients de mortalité selon la période qui sont présentés dans ce chapitre sont préférables aux quotients selon la génération pour deux raisons. Premièrement, les quotients selon la période sont plus utiles pour l'analyse démographique et l'évaluation des programmes de santé et deuxièmement, l'approche selon la période permet de calculer les quotients pour tous les groupes d'âges dans la période précédant immédiatement l'enquête, ce qui n'est pas le cas avec l'approche selon la génération (pour les générations nées au cours des cinq années précédant l'enquête, les données nécessaires pour le calcul des quotients de mortalité infantile et juvénile ne sont disponibles que partiellement).

Les données sur les estimations de la mortalité infantile et juvénile proviennent de la section sur la reproduction du questionnaire individuel de la femme. La section commence par cinq questions pour déterminer le nombre de naissances vivantes des enquêtées (le nombre de garçons et de filles vivant à la maison, vivant ailleurs et décédés). Ces questions sont un prélude à l'histoire génésique de toutes les naissances qui est la source des données pour les estimations de la mortalité. Dans le tableau des naissances, l'information est donnée sur chacun des enfants nés vivants: sexe, date de naissance, état de survie, âge actuel et âge au décès.

¹Cette sous-section est rédigée avec la collaboration de J. Sullivan.

L'approche de l'histoire génésique des naissances pour la collecte des données pose elle aussi des problèmes. Elle a des limitations structurales et peut engendrer des erreurs de collecte.

Pour ce qui est des limitations structurales, nous pouvons dire que l'information qui est fondée uniquement sur les femmes âgées de 15 à 49 ans en 1986 ne pourrait, en aucun cas, être considérée comme représentative de la période couvrant l'histoire génésique des naissances (les 35 années précédant l'enquête) et représentative des différents intervalles de cette période (par exemple, pour la période de 10 à 15 ans précédant l'enquête, il n'y a aucune information sur les naissances issues des femmes âgées de 40 à 49 ans). Mais ce problème ne peut pas être considéré comme sérieux, étant donné que les périodes étudiées sont proches de la date de l'enquête.

Les imperfections dans la collecte des données sont dues au sous-enregistrement des événements (omission des enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance) et aux erreurs de déclaration de la date de naissance et de l'âge au décès (effet d'attraction par l'âge de 12 mois).

La validité des enregistrements de l'âge au décès est évaluée ici afin de détecter ces deux types d'imperfection. Notons que cette vérification de validité ne peut que déceler les erreurs majeures dans les données, mais ne peut pas détecter celles qui sont minimales ou établir la qualité de l'ensemble des données d'une manière définitive.

Dans l'EDS au Burundi, l'information sur l'âge au décès est recueillie de la manière suivante: en jours pour les décès de moins d'un mois, en mois pour les décès de moins de deux ans et en ans pour les décès de deux ans ou plus. Cette manière de recueillir les données permet de déterminer le sous-enregistrement des événements en classant le nombre de décès en trois groupes: les décès qui sont survenus dans les premiers jours de la vie (la première semaine), dans la période néo-natale (le premier mois de la vie) et dans l'enfance (la première année de la vie).

Le panneau A du tableau 6.1 montre que la première semaine de la vie compte pour la grande partie de la mortalité néo-natale (rapport a/b) avec 60 pour cent ou plus de décès de moins d'un mois, à l'exception des filles de la période 1972-76. La mortalité néo-natale compte pour presque la moitié des décès de l'enfance (rapport b/c). Ainsi, on peut dire que, d'une manière générale, les données n'indiquent pas une sous-déclaration importante des décès des enfants.

Le panneau B du même tableau qui donne l'âge au décès par mois de 5 à 23 mois indique qu'il y a une attraction pour les chiffres multiples de 3 mois, surtout dans le cas de 12 mois, et qu'il y a un déficit de décès dans les mois qui précèdent et qui viennent après 6, 12 et 18 mois². Une solution à ce problème serait de réajuster les données par le transfert de la moitié des décès déclarés à 12 mois à ceux déclarés à moins d'un an par le calcul des niveaux de la mortalité. Un tel réajustement augmenterait les quotients de mortalité infantile d'à peu près 13 pour cent pour les deux sexes pour les trois périodes (de 10, 11 et 16 pour cent pour les garçons et de 14, 16 et 12 pour cent pour les filles, pour les périodes 1982-86, 1977-81 et 1972-76 respectivement).

Incidence des décès des enfants

L'impact des décès des enfants parmi les femmes enquêtées est analysé à partir de la différence entre la fécondité cumulée qui est le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme et la taille actuelle de la famille définie par le nombre moyen d'enfants survivants au moment de l'enquête.

Le tableau 6.2 donne le nombre moyen d'enfants nés vivants, survivants et décédés et la proportion des décédés au moment de l'enquête selon l'âge de la mère. Les données de ce tableau portent sur toutes les femmes de l'enquête individuelle.

²L'âge au décès a été enregistré dans le questionnaire en années révolues à partir de 24 mois.

TABLEAU 6.1 REPARTITION DES DECES SELON LES PERIODES DE NAISSANCE, LE SEXE ET L'AGE AU DECES

Age au décès	1982-86*		1977-81		1972-76	
	SM	SF	SM	SF	SM	SF
Panneau A						
0-6 jours (a)	53	46	58	41	31	21
<1 mois (b)	78	68	93	53	50	43
<1 an(c)	177	145	196	135	105	91
Rapport a/b	0,68	0,68	0,62	0,77	0,62	0,49
Rapport b/c	0,44	0,47	0,47	0,39	0,48	0,47
Panneau B						
5 mois	7	11	9	6	6	7
6 mois	9	5	8	5	8	4
7 mois	7	6	8	8	2	7
8 mois	6	8	11	5	6	3
9 mois	10	4	4	5	7	6
10 mois	1	2	6	1	0	0
11 mois	1	1	2	2	3	0
12 mois	36	41	42	42	34	22
13 mois	1	0	2	0	0	0
14 mois	0	3	2	4	0	1
15 mois	5	1	2	3	1	0
16 mois	2	1	0	0	1	0
17 mois	2	1	1	3	1	0
18 mois	3	2	1	4	5	3
19 mois	2	1	0	2	1	0
20 mois	1	5	3	1	2	0
21 mois	0	0	1	0	1	1
22 mois	0	0	0	0	0	0
23 mois	0	2	0	1	0	0

* On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

TABLEAU 6.2 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS, SURVIVANTS ET DECEDES ET PROPORTION D'ENFANTS DECEDES SELON L'AGE ACTUEL DE LA MERE

Age actuel	Nombre moyen d'enfants				Effectif
	Nés vivants	Survivants	Décédés	Proportion de décédés	
15-19	0,04	0,03	0,00	0,13	731,1
20-24	0,89	0,78	0,11	0,12	779,1
25-29	2,66	2,22	0,44	0,16	803,4
30-34	4,22	3,48	0,74	0,17	622,1
35-39	5,61	4,54	1,06	0,19	486,1
40-44	6,57	4,98	1,60	0,24	269,1
45-49	7,27	5,39	1,88	0,26	279,1
Total	3,02	2,43	0,60	0,20	3970,0

Les femmes âgées de 45 à 49 ans ont en moyenne 7,3 enfants nés vivants dont 5,4 sont encore en vie au moment de l'enquête. Les femmes de ce groupe d'âges ont donc perdu un enfant sur quatre. La proportion d'enfants décédés augmente avec l'âge actuel de la mère, passant de 12 pour cent chez les femmes de 20-24 ans à 26 pour cent chez celles de 45-49 ans. L'accroissement de la proportion des décédés avec l'âge de la femme est dû à l'exposition plus longue au risque de mourir des enfants nés dans les périodes plus loins de la date de l'enquête et, peut-être, à une baisse de la mortalité pendant les périodes plus récentes.

Le tableau 6.2 qui est purement une présentation descriptive des décès des enfants montre cependant des niveaux relativement élevés de la mortalité infantile et juvénile au Burundi. La sous-section suivante sera consacrée à l'étude détaillée de ces niveaux de mortalité.

Niveaux et tendances de la mortalité infantile et juvénile

Les quotients de mortalité des enfants selon le sexe et la période qui sont présentés dans le tableau 6.3 sont estimés par des méthodes directes à partir de l'histoire génésique des naissances.

	Période			Baisse relative (en %) 1972-76 à 1982-86
	1982-86*	1977-81	1972-76	
Sexe masculin				
1q0	79,5	123,4	106,1	25
4q1	78,4	137,3	174,2	37
5q0	151,6	243,7	217,2	30
Sexe féminin				
1q0	70,5	82,3	94,3	25
4q1	87,4	154,8	(154,3)	43
5q0	151,7	224,3	(234,0)	35
Total				
1q0	75,0	102,9	100,2	25
4q1	82,9	146,2	137,7	40
5q0	151,8	234,1	224,1	32

* On a inclus 1987, l'année de l'enquête.
() quotients calculés sur moins de 500 enfants exposés

Durant la période la plus récente: 1982-86, le quotient de mortalité infantile (1q0) au Burundi est estimé à 75 pour mille. Chez les enfants ayant atteint leur premier anniversaire, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième (4q1) est de 83 pour mille, un niveau assez élevé par rapport au niveau de la mortalité infantile. Dans l'ensemble, la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire (5q0) est de 152 pour mille.

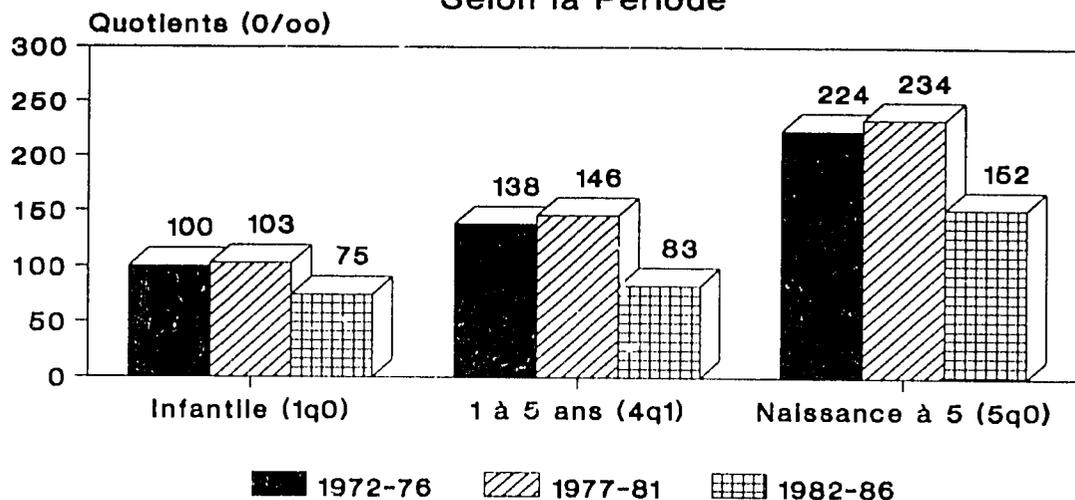
L'analyse des données par période montre qu'il y a eu une baisse subite de la mortalité pendant les 15 dernières années, surtout entre 1977-81 et 1982-86 (graphique 6.1). Entre 1972-76 et 1982-86, la baisse relative de la mortalité juvénile (40 pour cent) a été plus subite que celle de la mortalité infantile (25 pour cent).

Selon le sexe de l'enfant, il ressort du tableau 6.3 que la mortalité infantile est plus élevée chez les garçons que chez les filles, mais que les garçons ont l'avantage sur les filles aux âges de 1 à 4 ans. La baisse relative du quotient de mortalité infantile (1q0) pendant les 15 dernières années a été à peu près la même pour les deux sexes, et la baisse relative pour l'ensemble de la mortalité juvénile (5q0) est de 30 pour cent chez les garçons et de 35 pour cent chez les filles.

Variations différentielles de la mortalité des enfants

Les tableaux 6.4 et 6.5 donnent les quotients de mortalité infantile et juvénile dans la période de dix ans qui précèdent l'enquête selon certaines variables socio-démographiques de la mère ou de l'enfant. Les variations différentielles de la mortalité infantile sont également présentées dans le graphique 6.2.

Graphique 6.1 Quotients de Mortalité Infantile et Juvénile Selon la Période



Burundi EDS 1987

TABLEAU 6.4 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET DE L'ENFANCE
SELON LA PERIODE ET LES CARACTERISTIQUES
SOCIO-ECONOMIQUES DES MERES

	Mortalité infantile 1q0 1977-86*	Mortalité juvénile 4q1 1977-86	Les deux 5q0 1977-86
Milieu			
Urbain	84,6	85,7	163,0
Rural	87,5	108,2	186,3
Région			
Imbo	116,4	146,5	245,8
Mumirwa/Mugamba	72,5	99,5	164,8
Plateaux Centraux	84,4	103,3	179,0
Dépressions	103,8	114,4	206,3
Instruction			
Aucune	89,8	113,8	193,4
Primaire	81,9	79,8	155,2
Secondaire ou plus	(32,3)	(52,2)	(82,8)
Total	87,4	107,5	185,5

* On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

() quotients calculés sur moins de 500 enfants exposés

L'examen de la mortalité des enfants selon les variables socio-économiques, présentée dans le tableau 6.4, montre que la mortalité infantile et juvénile est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, la différence étant très nette pour la mortalité juvénile (4q1). Au niveau de la région, la mortalité des enfants la plus élevée se trouve dans l'Imbo, suivie par les Dépressions.

Dans les régions de Munirwa-Mugamba et des Plateaux Centraux, le niveau de la mortalité est intermédiaire. Le haut niveau de la mortalité des enfants dans la région de l'Imbo est surprenant, étant donné qu'une grande partie de cette région est formée de la ville de Bujumbura, centre urbain où le niveau de la mortalité est bas (tableau 6.4) par rapport au niveau national. Le haut niveau de la mortalité des enfants pour la région de l'Imbo globalement suggère, donc, qu'il existe un niveau de la mortalité extrêmement élevé dans la partie rurale de cette région.

La liaison négative entre l'éducation maternelle et la mortalité juvénile ressort clairement du même tableau.

Le tableau 6.5 indique qu'il y a une liaison entre la mortalité des enfants et les variables démographiques. La mortalité infantile est plus élevée chez les garçons que chez les filles, mais cet avantage se trouve inversé aux âges de 1 à 4 ans où le niveau de la mortalité est légèrement plus élevé chez les filles que chez les garçons.

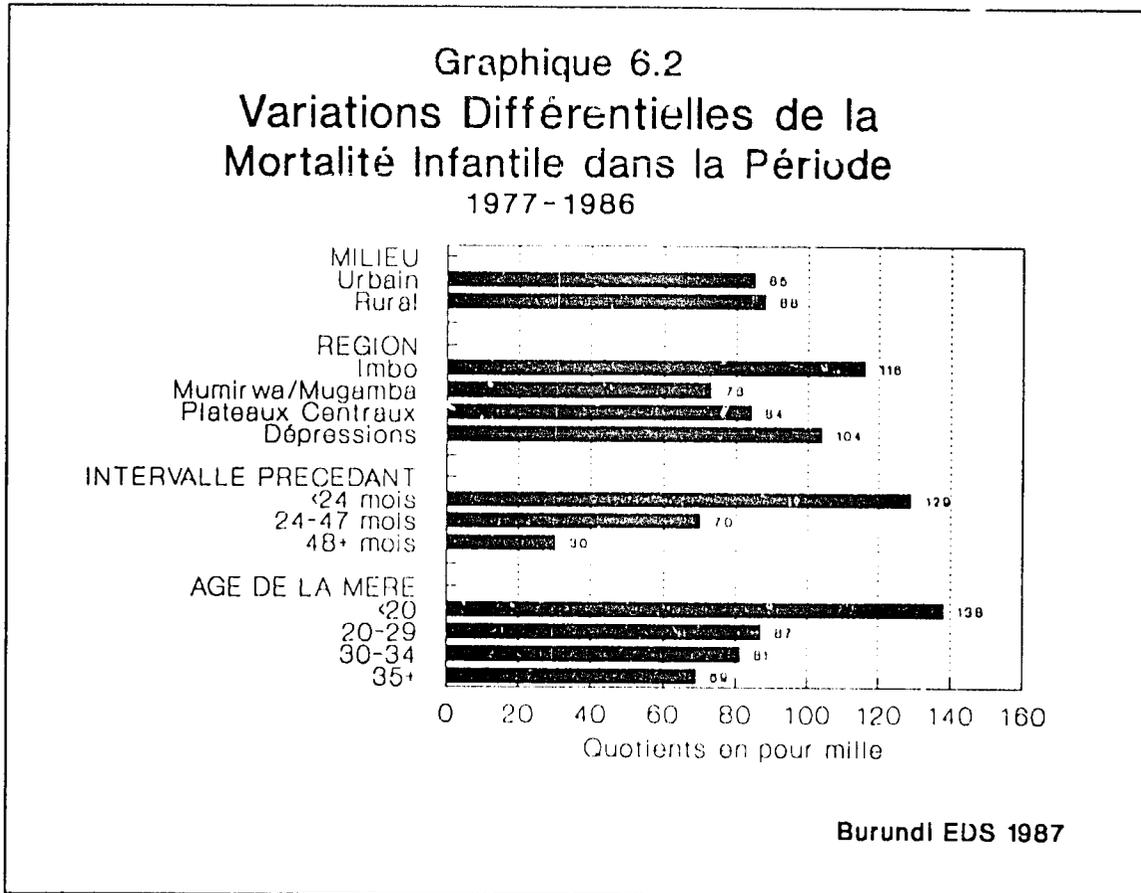
TABLEAU 6.5 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET DE L'ENFANCE SELON LA PERIODE ET LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES			
	Mortalité infantile 1q0	Mortalité juvénile 4q1	Les deux 5q0
	1977-86*	1977-86	1977-86
Sexe de l'enfant			
Masculin	98,8	101,0	189,9
Féminin	75,7	113,8	180,9
Ordre de naissance de l'enfant			
1	99,3	105,0	193,9
2-3	84,6	113,4	188,4
4-6	81,4	103,3	176,2
7+	93,0	105,9	189,1
Intervalle précédant			
<24 mois	129,2	125,2	238,2
24-47 mois	69,8	107,0	169,3
48+ mois	30,3	(63,4)	(91,8)
Age de la mère à la naissance de l'enfant			
<20	137,9	128,9	249,0
20-29	86,8	108,0	185,4
30-34	81,4	99,1	172,4
35+	69,1	103,4	165,3
Total	87,4	107,5	185,5

* On a inclus 1987, l'année de l'enquête.
() quotients calculés sur moins de 500 enfants exposés

Concernant le rang de naissance de l'enfant, la mortalité infantile baisse lorsque le rang de naissance augmente, puis reprend légèrement après le sixième enfant.

La longueur de l'intervalle précédant la naissance a un effet négatif apparent sur la mortalité des enfants. Ainsi, pour l'intervalle de moins de 24 mois, la mortalité infantile est deux fois supérieure à celle des enfants qui sont nés 24-47 mois après la naissance précédente, et quatre fois supérieure à celle des enfants qui sont nés après un intervalle de 48 mois ou plus (graphique 6.2).

Les quotients de mortalité baissent également lorsque l'âge de la mère augmente; ainsi, le quotient de mortalité infantile des enfants nés des femmes de moins de 20 ans est presque deux fois supérieur à celui des enfants nés des mères plus âgées (graphique 6.2).



6.2 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Cette deuxième partie du chapitre est consacrée à l'examen des données sur la santé de la mère et de l'enfant qui proviennent des questions de la section 4 du questionnaire individuel femme intitulé "Santé et Allaitement". L'analyse des réponses à ces questions portera sur les quatre thèmes suivants:

- les consultations prénatales et la prévention anti-tétanique pour les naissances des cinq dernières années;
- l'assistance à l'accouchement;
- la couverture vaccinale des enfants survivants âgés de moins de cinq ans;
- la morbidité infantile.

Les données sur l'allaitement, l'aménorrhée et l'abstinence post-partum--des thèmes qui concernent également la santé maternelle et infantile--ont déjà été présentées dans le chapitre sur la nuptialité et l'exposition au risque de grossesse.

L'analyse de ces données sur la santé pourra aider à mieux évaluer l'action des services de la protection de la santé de la mère et de l'enfant au Burundi.

Consultations prénatales et injections contre le tétanos

L'étude des consultations prénatales et de l'immunisation contre le tétanos 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.

Il ressort du tableau 6.6 et du graphique 6.3, relatifs à la répartition des naissances au cours des cinq dernières années selon le type de consultations prénatales et les variables socio-démographiques, que la grande majorité des femmes burundaises (79 pour cent) ont bénéficié d'une visite à un service sanitaire. Les dispensaires et les centres de santé/PMI sont les plus fréquentés (33 pour cent et 30 pour cent respectivement), suivis par les hôpitaux (16 pour cent). Le rôle du médecin traditionnel est négligeable (moins de 1 pour cent).

Selon le milieu de résidence, la proportion de femmes n'ayant pas reçu de soins prénataux est beaucoup plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (1 pour cent et 20 pour cent respectivement).

Au niveau de la région, le pourcentage de soins prénataux le plus élevé est observé dans l'Imbo (94 pour cent), le pourcentage le plus faible dans les Dépressions (69 pour cent), tandis que les régions de Mumirwa-Mugamba et les Plateaux Centraux sont au niveau de l'ensemble du pays (79 pour cent et 80 pour cent respectivement).

Comme il fallait s'y attendre, il y a une corrélation étroite entre le niveau d'instruction et les consultations prénatales. Presque la quasi totalité des femmes avec une éducation secondaire ont visité un service de santé (94 pour cent), un pourcentage plus élevé que chez les femmes avec une éducation primaire (88 pour cent), et celles sans aucune instruction (77 pour cent).

L'âge de la femme influe aussi sur les consultations prénatales. En effet, les femmes âgées de moins de 30 ans ont plus souvent recours aux services de santé que les femmes plus âgées (83 pour cent et 76 pour cent respectivement).

Le même tableau 6.6 donne les proportions des naissances au cours des cinq dernières années dont les mères ont reçu des injections contre le tétanos, selon les variables socio-démographiques.

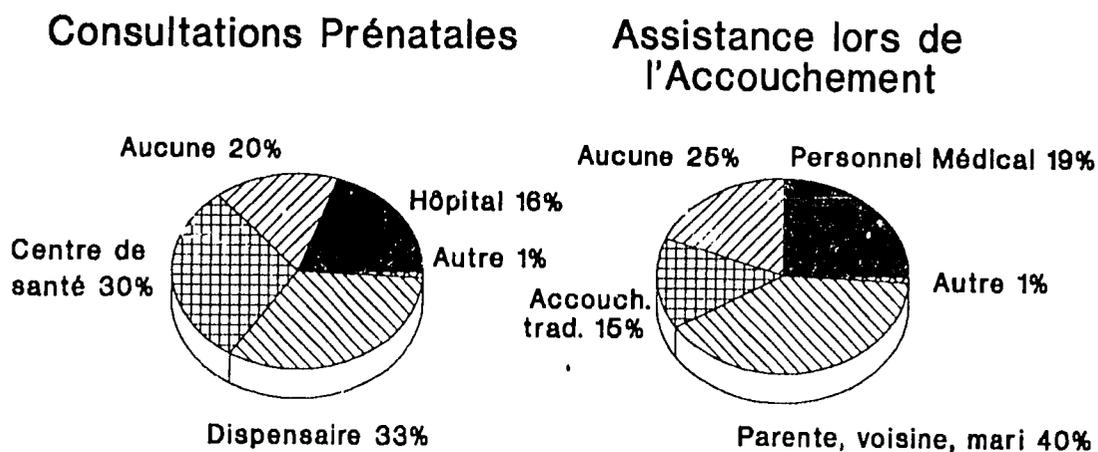
Il y a quelques remarques à faire sur les données relatives au tétanos. Premièrement, il n'est pas sûr que les femmes enquêtées sont en mesure de distinguer un vaccin anti-tétanique d'un autre. Deuxièmement, les réponses peuvent être affectées par la sous-déclaration des événements. Troisièmement, la protection que confère le vaccin anti-tétanique à la femme, et à son enfant pendant la période néo-natale, dépend et du nombre de prises que la femme a reçu pendant sa vie, et du temps écoulé depuis les injections. Une femme enceinte qui n'a jamais été vaccinée contre le tétanos doit recevoir deux prises pendant la grossesse pour être protégée, et pour protéger son nouveau-né; par contre, une femme qui a reçu deux prises de vaccin pendant une grossesse antérieure peut être protégée après avoir reçu une seule prise supplémentaire pendant la grossesse actuelle.

Malgré les difficultés d'interprétation des données sur le tétanos, la proportion des femmes vaccinées contre cette maladie durant la grossesse est un indice de base pour évaluer l'action des services de PMI.

TABLEAU 6.6 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE CONSULTATIONS PRENATALES ET LE POURCENTAGE DES NAISSANCES DONT LES MERES AVAIENT RECU UNE INJECTION CONTRE LE TETANOS SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Type de visite prénatale								Nombre de prises reçues de l'injection contre le tétanos				
	Aucune	Hôpital	Centre de santé/ PMI	Dispensaire	Cab. privé	Médec. traditionnelle	Autre	ND	Total	1	2+	1+	Effectif
										prise	prise	prise	
Age des femmes													
<30	15,7	17,0	32,2	34,1	0,1	0,0	0,0	0,9	100,0	15,0	49,8	64,8	1840,4
30+	23,3	15,2	27,5	32,8	0,2	0,2	0,1	0,8	100,0	12,3	41,7	54,0	2000,5
Milieu													
Urbain	1,1	24,9	40,1	31,4	0,4	0,0	0,2	1,9	100,0	11,7	79,7	91,4	129,0
Rural	20,3	15,8	29,4	33,5	0,1	0,1	0,0	0,8	100,0	13,7	44,4	58,1	3711,9
Région													
Imbo	4,2	29,9	33,2	28,9	0,2	0,0	0,1	1,5	100,0	14,9	63,5	78,3	304,5
Mumirwa/Mugamba	20,1	19,2	25,1	34,7	0,1	0,0	0,0	0,7	100,0	13,4	45,5	58,9	813,4
Plateaux Centraux	18,5	14,8	31,5	33,0	0,2	0,2	0,0	0,9	100,0	14,6	43,5	58,1	2103,8
Dépressions	30,6	9,5	27,1	32,3	0,0	0,0	0,2	0,4	100,0	10,0	44,0	54,0	619,2
Education													
Aucune	21,9	15,3	28,4	33,4	0,1	0,1	0,0	0,9	100,0	13,3	43,6	56,9	3124,3
Primaire	10,7	16,7	36,4	35,2	0,2	0,2	0,0	0,6	100,0	15,5	51,8	67,3	630,8
Secondaire +	4,6	40,6	29,7	23,9	0,3	0,0	0,3	0,6	100,0	10,4	73,9	84,2	85,4
Total	19,7	16,1	29,7	33,4	0,1	0,1	0,0	0,8	100,0	13,6	45,6	59,2	3840,9

Graphique 6.3 Répartition des Naissances au cours des 5 Dernières Années



Burundi EDS 1987

Les résultats de l'enquête montrent qu'à peu près la moitié des femmes burundaises ont déclaré avoir été vaccinées contre le tétanos. 59 pour cent des femmes ont reçu au moins une prise et 46 pour cent en ont reçu deux.

Par variables socio-démographiques, les mêmes différentiels ressortent du tableau 6.6, relatifs aux injections contre le tétanos, que ceux constatés dans le même tableau en ce qui concerne les consultations prénatales. Les pourcentages de femmes ayant reçu au moins une prise de vaccin anti-tétanique les plus élevés sont observés en milieu urbain (91 pour cent), dans la région de l'Imbo (78 pour cent), chez les femmes avec une éducation secondaire (84 pour cent), et chez les femmes âgées de moins de 30 ans (65 pour cent). Les proportions observées sont nettement plus faibles chez les femmes en milieu rural (58 pour cent), celles résidant dans les Dépressions (54 pour cent), et chez les femmes sans aucune instruction (57 pour cent) et chez celles âgées de 30 ans ou plus (54 pour cent).

Assistance à l'accouchement

La question sur l'accouchement, s'adressant aux femmes qui ont eu des naissances au cours des cinq dernières années, est posée comme suit: "Qui vous assistait quand vous accouchiez de (NOM)?"

Le tableau 6.7 et le graphique 6.3 indiquent que très peu d'accouchements (19 pour cent) se font avec l'aide d'un médecin ou d'autre personnel médical qualifié. C'est la mère, la belle-mère ou une voisine qui a assisté le plus souvent les femmes dans leur accouchement (34 pour cent), suivie par l'accoucheuse traditionnelle (15 pour cent). Un quart des femmes ont accouché chez elles sans l'aide de personne. C'est une proportion très élevée, étant donné que le risque de la mère et/ou de l'enfant de décéder pendant l'accouchement augmente si les femmes ne sont pas assistées.

TABEAU 6.7 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES* SELON LE TYPE D'ASSISTANCE LORS DE L'ACCOUCHEMENT ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Type d'assistance lors de l'accouchement								Total	Effectif
	Aucune	Médecin	Autre personnel médical	Accoucheuse tradit.	Parente, Voisine	Mari	Autre	ND		
Age des femmes										
<30	20,4	1,3	21,6	16,1	35,5	3,9	0,4	0,9	100,0	1840,4
30+	30,0	0,8	14,7	13,3	31,7	7,9	0,7	0,9	100,0	2000,5
Milieu										
Urbain	0,4	8,7	76,6	6,7	5,6	0,6	0,0	1,5	100,0	129,0
Rural	26,2	0,8	16,0	14,9	34,5	6,2	0,6	0,8	100,0	3711,9
Région										
Imbo	2,8	3,8	61,8	9,2	19,2	1,7	0,0	1,4	100,0	304,5
Mumirwa/Mugamba	10,5	0,7	20,1	20,5	43,9	3,4	0,2	0,7	100,0	813,4
Plateaux Centraux	33,7	1,0	14,1	12,1	32,3	5,5	0,4	0,9	100,0	2107,8
Dépressions	27,8	0,4	7,2	18,4	31,0	13,0	1,5	0,7	100,0	619,2
Education										
Aucune	27,6	0,8	14,8	15,3	33,8	6,2	0,6	0,9	100,0	3124,3
Primaire	17,7	0,8	27,6	12,3	34,9	5,5	0,5	0,6	100,0	630,8
Secondaire +	0,0	11,4	64,3	9,7	14,1	0,6	0,0	0,0	100,0	85,4
Total	25,4	1,1	18,0	14,6	33,5	6,0	0,5	0,9	100,0	3840,9

*Il s'agit des naissances dans la période 1-59 mois avant l'enquête.

Les variations de l'assistance à l'accouchement selon les caractéristiques socio-démographiques, que montrent le même tableau 6.7, sont encore plus nettes que les variations des consultations prénatales selon ces mêmes caractéristiques.

Par milieu de résidence, on remarque que les accouchements sans assistance sont très rares en milieu urbain (moins de 1 pour cent) et que la grande majorité des femmes urbaines ont eu l'assistance d'un personnel médical qualifié (85 pour cent par rapport à 17 pour cent pour les femmes rurales).

Au niveau régional, l'Imbo suit de près le modèle urbain: les deux tiers des femmes y résidant ont reçu l'assistance d'un personnel médical qualifié et très peu de femmes dans l'Imbo ont accouché sans assistance (3 pour cent). Les différences entre les autres régions en ce qui concerne la qualité de l'assistance à l'accouchement sont moins claires. Un tiers des femmes résidant dans les Plateaux Centraux ont accouché sans assistance, une proportion plus élevée que parmi les femmes des régions de Mumirwa-Mugamba et des Dépressions (11 pour cent et 28 pour cent respectivement). Les femmes résidant dans les Plateaux Centraux ont, néanmoins, bénéficié plus souvent de l'assistance d'un personnel médical qualifié (15 pour cent) que les femmes résidant dans les Dépressions (8 pour cent), mais moins souvent que les femmes de Mumirwa-Mugamba (21 pour cent).

La proportion des femmes ayant reçu des soins médicaux à l'accouchement croît avec le niveau d'instruction, de 16 pour cent pour les femmes sans aucune instruction à 76 pour cent pour les femmes avec au moins une éducation secondaire, dont aucune n'a accouché sans une assistance quelconque. Par contre, 28 pour cent des femmes sans instruction ont accouché sans l'aide de quelqu'un.

Couverture vaccinale

Les données sur la couverture vaccinale sont obtenues à partir des carnets de santé des enfants vivants au moment de l'enquête âgés de moins de cinq ans qui sont nés des femmes de l'échantillon. L'information n'est pas recueillie pour les enfants des mères qui sont décédées,

hospitalisées ou qui pour une raison ou une autre n'ont pas été enquêtées. Il se peut que les données sur ces derniers enfants diffèrent de celles des enfants pour lesquels les mères ont été interviewées mais, étant donné leur faible effectif, les résultats présentés ici peuvent être considérés comme représentatifs de la couverture vaccinale parmi les enfants du pays âgés de moins de cinq ans.

Les maladies pour lesquelles on a relevé à partir des carnets de santé les dates de vaccination sont les suivantes: la tuberculose (BCG), la poliomyélite (Polio), la diphtérie-tétanos-et-la-coqueluche (DTCoq) et la rougeole. Si l'enfant n'avait pas de carte, ou si l'enquêtrice n'était pas en mesure de voir la carte, on a demandé seulement à la femme si son enfant était vacciné ou non sans spécifier le type de vaccin reçu, car il y avait des doutes sur la fiabilité des déclarations des mères.

Il ressort du tableau 6.8 que presque la moitié (47 pour cent) des enfants âgés de moins de 5 ans ont des cartes de santé sur lesquelles au moins un vaccin a été inscrit. Si l'on ajoute la proportion des enfants qui n'ont pas de carte, mais qui sont vaccinés d'après les déclarations des mères (26 pour cent), on peut dire que la grande majorité (72 pour cent) des enfants burundais âgés de moins de cinq ans ont reçu au moins un vaccin contre une ou plusieurs maladies.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinés selon le calendrier présenté ci-dessous (WHO/EPI/GEN/86/7 Revision 1):

Age	Vaccination
Naissance	BCG, Polio
6 semaines	DTCoq, Polio
10 semaines	DTCoq, Polio
14 semaines	DTCoq, Polio
9 mois	Rougeole

Au Burundi, le Ministère de la Santé recommande aussi une quatrième prise de DTCoq.

D'après le calendrier, les enfants devraient être immunisés contre les différentes maladies de l'enfance avant d'atteindre l'âge d'un an. Le tableau 6.9 donne le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont été vaccinés. La colonne (8) "Toutes les maladies" indique aussi le pourcentage des enfants, pour lesquels l'enquêtrice a vu la carte de santé, qui ont reçu le vaccin BCG, trois prises de Polio et de DTCoq, et le vaccin contre la rougeole.

D'après les cartes de santé, la grande majorité des enfants âgés de 12 à 23 mois sont vaccinés contre la tuberculose (95 pour cent), la polio (trois prises - 74 pour cent), la DTCoq (trois prises - 71 pour cent) et la rougeole (75 pour cent). Plus de la moitié des enfants de ce groupe d'âges ayant une carte de santé ont reçu tous ces vaccins (58 pour cent).

L'analyse de la couverture vaccinale selon les caractéristiques socio-démographiques montre que les variations sont minimes. Parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois, ceux dont les mères appartiennent au milieu urbain et ont une éducation quelconque, sont les plus nombreux à avoir reçu les vaccins indiqués. La couverture vaccinale la plus faible se trouve dans la région des Dépressions.

Morbidité des Enfants

Les informations sur la morbidité des enfants recueillies dans cette enquête portent sur la prévalence et le traitement de la diarrhée, de la fièvre et des maladies respiratoires des enfants âgés de moins de cinq ans. Le problème de représentativité de l'échantillon des enfants se pose également ici et les observations faites sur ce sujet dans la sous-section précédente consacrée à la couverture vaccinale s'appliquent à l'étude de la morbidité.

TABLEAU 6.8 PARMIS LES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE SANTE, POURCENTAGE DES ENFANTS VACCINES D'APRES LES CARNETS DE SANTE, OU D'APRES LES REponses DES MERES, ET PARMIS LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE SANTE, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACCINES CONTRE LE BCG, LA DTCoQ, LA POLIO, LA ROUGEOLE ET LA FIEVRE JAUNE SELON L'AGE DE L'ENFANT

Age des enfants	Parmi les enfants vivants pourcentage			Parmi les enfants vivants ayant des carnets de santé, pourcentage qui sont vaccinés contre											
	(1) Ayant carnet de santé	(2) Vaccinés d'après carnet de santé	(3) Vaccinés d'après réponse de mère	(4) BCG	(5) DTCoq				(6) Polio				(7) Rougeole	(8) Toutes les maladies ¹	(9) Effectif ²
					1	2	3	4	1	2	3	4			
< 6 mois	43,9	43,9	12,8	94,7	76,1	34,4	15,0	0,0	95,3	48,9	22,8	9,5	1,5	0,0	353,7
6-11 mois	58,3	58,8	14,2	97,6	94,6	79,5	62,6	2,9	95,7	81,4	66,3	50,2	31,1	24,9	413,7
12-23 mois	63,8	63,8	16,6	95,3	96,4	82,6	70,7	17,6	97,8	84,7	73,5	50,9	75,1	58,1	663,1
24-35 mois	50,9	50,8	26,3	94,8	96,1	88,7	76,7	28,2	96,1	88,7	76,5	43,4	82,1	62,1	767,9
36-47 mois	34,1	34,1	35,9	94,4	86,4	78,8	64,0	14,3	87,6	75,0	62,1	21,3	79,0	48,0	629,5
48-59 mois	21,7	28,5	40,6	93,6	90,2	76,1	64,5	17,2	90,8	74,6	59,7	16,9	75,3	50,0	627,6
Total	46,5	46,5	25,9	95,2	92,1	77,7	63,9	15,8	94,7	79,3	65,2	37,2	63,6	46,2	3455,6

¹Ayant reçu les vaccins BCG, DTCoq (3 prises), Polio (3 prises), rougeole

²Effectif des enfants vivants

TABLEAU 6.9 PARMIS LES ENFANTS VIVANTS AGES 12-23 MOIS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE SANTE, POURCENTAGE DES ENFANTS VACCINES D'APRES LES CARNETS DE SANTE, OU D'APRES LES REponses DES MERES, ET PARMIS LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE SANTE, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACCINES CONTRE LE BCG, LA DTCCQ, LA POLIO, LA ROUGEOLE ET LA FIEVRE JAUNE SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Parmi les enfants vivants pourcentage			Parmi les enfants vivants ayant des carnets de santé, pourcentage qui sont vaccinés contre											
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)				(6)				(7)	(8)	(9)
					DTCCq				Polio						
Ayant carnet de santé	Vaccinés d'après carnet de santé	Vaccinés d'après réponse de mère	BCG	1	2	3	4	1	2	3	4	Rougeole	Toutes les maladies ¹	Effectif ²	
Age des mères															
<30	63,0	63,0	18,1	96,1	96,7	81,3	69,6	17,3	98,9	85,9	72,1	51,4	70,3	55,9	339,3
30+	64,7	64,7	15,1	94,5	96,0	83,9	71,7	20,0	96,7	83,4	73,0	50,5	80,1	60,3	323,8
Milieu															
Urbain	69,6	69,6	19,6	98,4	96,9	90,6	84,4	29,7	100,0	96,9	89,1	79,7	73,4	67,2	22,1
Rural	63,6	63,6	16,5	95,2	96,3	82,3	70,1	17,2	97,7	84,2	73,0	49,9	75,2	57,7	641,1
Région															
Imbo	60,3	60,3	25,8	95,4	94,7	84,0	77,0	24,7	96,2	87,1	79,4	59,6	64,8	57,9	50,5
Mumirwa/Mug.	58,5	58,5	12,7	95,7	95,7	79,7	73,9	11,6	98,6	85,5	76,8	52,2	69,6	58,0	135,6
Plat. Centr.	65,6	65,6	19,0	94,9	96,8	83,8	72,2	21,5	98,1	84,2	74,5	56,9	80,0	61,9	378,3
Dépressions	66,3	66,3	8,1	96,5	96,5	80,7	57,9	7,0	96,5	84,2	63,2	22,8	68,4	43,9	98,8
Education															
Aucune	62,7	62,7	15,8	95,1	96,9	81,2	69,7	16,4	98,3	83,6	71,4	48,0	72,2	55,8	525,7
Primaire	68,3	68,3	19,0	95,8	95,2	88,4	75,0	23,3	97,2	89,6	81,4	59,6	86,2	67,1	120,1
Secondaire +	68,6	68,6	24,6	98,0	90,2	80,4	68,6	12,3	90,2	80,4	78,4	74,3	82,0	60,4	17,1
Total	63,8	63,8	16,6	95,3	96,4	82,6	70,7	17,6	97,8	84,7	73,5	50,9	75,1	58,1	663,1

¹Ayant reçu les vaccins BCG, DTCCq (3 prises), Polio (3 prises), rougeole

²Effectif des enfants vivants âgés 12-23 mois

Les mesures de prévalence sont aussi influencées par le jugement subjectif de la mère sur la présence d'une maladie chez son enfant. Par exemple, la diarrhée infantile n'est pas définie par rapport au nombre de selles liquides par jour. On a estimé que la femme est en mesure de déterminer si son enfant était atteint de la diarrhée ou non. Les données sur les maladies des enfants pourraient être aussi entachées d'erreurs du fait que la mère pourrait avoir des trous de mémoire ou se tromper de période de référence.

La diarrhée

Le tableau 6.10 donne le pourcentage des enfants vivants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée dans les 24 dernières heures et dans les deux dernières semaines précédant l'enquête selon les variables socio-démographiques.

Selon les déclarations des mères, 8 pour cent des enfants ont eu la diarrhée pendant les 24 dernières heures et une proportion deux fois supérieure (17 pour cent) pendant les deux dernières semaines. La différence relativement faible entre les deux proportions suggère qu'il y a eu des problèmes de rappel pour la période de deux semaines.

La proportion des enfants qui ont eu la diarrhée pendant les 24 dernières heures est beaucoup plus élevée chez les enfants âgés de moins de 2 ans que chez ceux plus âgés. La prévalence

atteint son maximum chez les enfants de 6 à 11 mois (19 pour cent) et diminue avec l'augmentation de l'âge de l'enfant. La prévalence de la diarrhée varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

Bien que la majorité des femmes enquêtées aient déclaré avoir traité la diarrhée de leurs enfants, il n'en reste pas moins que seulement 38 pour cent des enfants ont eu une consultation médicale et qu'un enfant sur trois n'a reçu aucun traitement, comme l'indique le tableau 6.11. Parmi les enfants qui ont eu la diarrhée, 30 pour cent ont reçu la réhydratation par voie orale (RVO), 8 pour cent une solution d'eau sucrée et salée préparée à la maison et 38 pour cent un autre traitement, y compris les produits pharmaceutiques et les plantes médicinales.

TABLEAU 6.10 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES 24 DERNIÈRES HEURES ET DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage des enfants de <5 ans qui ont eu la diarrhée dans les dernières:		Effectif des enfants vivants de <5 ans
	24 heures	2 semaines	
Âge des enfants			
< 6 mois	13,5	21,5	353,7
6-11 mois	18,5	34,9	413,7
12-23 mois	12,2	26,7	663,1
24-35 mois	5,8	14,2	767,9
36-47 mois	3,6	8,4	629,5
48-59 mois	1,9	6,5	627,6
Sexe			
Garçons	8,7	17,7	1766,0
Filles	7,8	17,0	1689,6
Âge des femmes			
<30	9,5	19,2	1641,2
30+	7,1	15,7	1814,4
Milieu			
Urbain	10,0	20,7	112,4
Rural	8,2	17,3	3343,2
Région			
Imbo	9,6	24,3	250,0
Mumirwa/Mugamba	8,8	18,8	746,8
Plateaux Centraux	7,3	15,6	1901,6
Dépressions	10,1	18,4	557,2
Education			
Aucune	8,3	17,3	2796,8
Primaire	7,9	17,7	575,5
Secondaire +	8,2	15,2	82,8
Total	8,2	17,4	3455,6

TABLEAU 6.11 PARMIS LES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT REÇU DIFFÉRENTS TRAITEMENTS SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage des enfants avec diarrhée qui ont reçu des traitements par:				Pourcentage des enfants avec la diarrhée qui n'ont reçu aucun traitement	Effectif des enfants avec diarrhée
	Services de santé	RVO	Solution à la maison d'eau sucrée et salée	Autre traitement		
Age des enfants						
< 6 mois	27,8	21,4	1,5	31,1	45,9	76,1
6-11 mois	42,2	38,1	8,9	44,8	26,7	144,5
12-23 mois	38,6	30,1	12,6	38,8	31,2	177,0
24-35 mois	40,6	31,9	4,7	38,0	32,1	108,9
36-47 mois	39,8	22,0	3,5	38,0	35,3	52,8
48-59 mois	31,7	19,9	8,5	27,1	45,1	40,7
Sexe						
Garçons	37,8	28,3	8,3	36,6	35,7	312,8
Filles	38,5	31,5	7,2	40,1	31,0	287,2
Age des femmes						
<30	39,4	32,5	9,2	38,7	31,7	314,5
30+	36,8	26,9	6,2	37,7	35,4	285,5
Milieu						
Urbain	54,6	53,6	13,4	43,3	18,6	23,3
Rural	37,5	28,9	7,6	38,0	34,1	576,7
Région						
Imbo	60,3	56,1	12,3	41,2	20,0	60,7
Mumirwa/Mugamba	46,7	39,3	9,8	40,2	27,0	140,2
Plateaux Centraux	33,4	25,2	6,3	35,2	38,0	296,9
Dépressions	27,0	14,6	6,7	42,7	37,1	102,2
Education						
Aucune	36,6	28,9	7,3	37,4	35,5	485,1
Primaire	44,1	34,0	9,1	39,4	27,6	102,1
Secondaire +	44,9	32,0	18,6	60,8	3,8	12,6
Total	38,1	29,8	7,8	38,3	33,5	600,0

Note: Le total des pourcentages des types de traitement et des enfants non traités est supérieur à 100,0 pour cent en raison des réponses multiples.

La proportion des enfants traités varie peu selon le sexe et l'âge de l'enfant, sauf chez les enfants les plus jeunes (moins de 6 mois) et les plus âgés (48-59 mois) qui ont moins souvent été traités.

L'influence du lieu de résidence sur le traitement ressort clairement du tableau 6.11. Les mères urbaines ont plus souvent emmené leurs enfants pour une consultation médicale (55 pour cent) que les mères rurales (38 pour cent) et ont moins souvent laissé guérir l'enfant sans traiter la maladie (19 pour cent contre 34 pour cent en milieu rural). La proportion d'enfants qui n'ont pas été traités varie selon la région de résidence, avec un maximum de 37 à 38 pour cent dans les Plateaux Centraux et les Dépressions et un minimum de 20 pour cent dans l'Imbo. Les mêmes différentiels se font voir pour les consultations médicales, la grande majorité des enfants dans la région de l'Imbo ayant reçu une consultation médicale (60 pour cent), ce qui n'est pas le cas pour ceux résidant dans les Plateaux Centraux et les Dépressions (33 pour cent et 27 pour cent respectivement).

Les enfants des femmes éduquées sont plus nombreux à être soignés en cas de diarrhée que les enfants des femmes sans instruction.

L'enquête a collecté des données sur la connaissance de la réhydratation par voie orale (RVO) parmi les femmes ayant un enfant en dessous de 5 ans. Le tableau 6.12 montre qu'un tiers des femmes connaissent la RVO. Cette connaissance augmente avec le niveau d'éducation de la femme, une liaison qui reste valable parmi les deux groupes d'âges et les différents lieux de résidence. L'influence du lieu de résidence se fait voir aussi, le pourcentage de femmes urbaines et de celles résidant dans l'Imbo qui connaissent la RVO étant à peu près deux fois plus élevé que celui des femmes rurales et celles résidant dans les autres régions.

TABLEAU 6.12 PARMIS LES FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES, POURCENTAGE DE CELLES QUI CONNAISSENT LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE SELON L'ÉDUCATION ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Niveau d'éducation			Total
	Aucune	Primaire	Secondaire +	
Age des femmes				
<30	33,0	45,7	72,9	36,4
30+	28,3	46,0	77,6	31,7
Milieu				
Urbain	57,6	63,0	81,8	67,4
Rural	30,2	44,2	68,2	32,8
Région				
Imbo	52,7	58,1	81,9	58,2
Munirwa	29,9	48,7	*	33,4
Plateaux Cen	30,4	46,3	76,3	33,5
Dépressions	23,8	27,3	*	24,4
Total	30,5	45,9	74,8	33,9

*Effectif non-pondéré moins de 20

La fièvre

La proportion d'enfants qui ont eu une fièvre pendant les quatre semaines précédant l'enquête est très faible (8 pour cent). La prévalence est la même aussi bien chez les garçons que chez les filles et varie peu selon l'âge pour les enfants âgés de 6 mois ou plus. Chez les nouveau-nés, elle est très faible (4 pour cent).

Il ressort clairement du tableau 6.13 qu'il y a une corrélation négative entre la prévalence de la fièvre et l'altitude du lieu de résidence. Les prévalences les plus élevées se trouvent en milieu urbain, ce qui signifie plus ou moins Bujumbura (24 pour cent), dans la région de l'Imbo (25 pour cent), et dans les Dépressions (12 pour cent). La prévalence de la fièvre augmente avec le niveau d'instruction de la femme. Cela est peut-être dû au fait qu'une mère éduquée reconnaît plus vite la fièvre chez son enfant.

Les enfants sont plus souvent traités en cas de fièvre qu'en cas de diarrhée. Parmi les enfants atteints de la fièvre, la moitié ont eu une consultation médicale et moins d'un enfant sur quatre n'a reçu aucun traitement. Les traitements les plus souvent cités sont les comprimés ou les injections anti-malariens (20 pour cent), les antibiotiques (4 pour cent), et les autres traitements (37 pour cent), y compris les médicaments dont la mère n'a pas précisé l'espèce.

Les différences de traitement selon les variables socio-démographiques sont pareilles à celles observées en analysant le traitement de la diarrhée. Les enfants des mères urbaines, des mères instruites, et de celles qui habitent la région de l'Imbo, ont reçu le plus souvent un traitement quelconque et ont eu le plus souvent une consultation médicale.

Les maladies respiratoires

Nous abordons à présent l'analyse des données sur les maladies respiratoires. A la question "Est-ce que (NOM) a souffert d'une toux sévère, d'une respiration rapide ou difficile dans les 4 dernières semaines?" 40 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont été malades selon les déclarations des mères, comme le montre le tableau 6.14.

TABLEAU 6.13 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA FIEVRE DANS LES QUATRE DERNIERES SEMAINES, ET PARMIS CEUX QUI ONT EU LA FIEVRE, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT RECU DIFFERENTS TRAITEMENTS SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la fièvre pendant les 4 dernières semaines	Pourcentage des enfants avec la fièvre qui ont reçu des traitements par:				Pourcentage des enfants avec la fièvre qui n'ont reçu aucun traitement	Effectif des enfants vivants moins de cinq ans
		Services de santé	Anti-malariens	Anti-biotiques	Autre traitement		
Age des enfants							
< 6 mois	3,8	*	*	*	*	*	
6-11 mois	10,3	50,3	11,4	0,6	48,7	21,5	353,7
12-23 mois	10,0	49,6	23,1	2,5	38,4	23,6	413,7
24-35 mois	8,1	57,7	21,2	3,7	31,3	11,5	663,1
36-47 mois	6,9	43,7	18,3	2,7	31,2	27,9	767,9
48-59 mois	7,6	51,5	22,6	7,2	37,5	24,0	629,5
							627,6
Sexe							
Garçons	8,1	50,9	20,8	3,5	38,2	19,9	1766,0
Filles	7,8	48,8	18,7	3,7	34,8	24,9	1689,6
Age des femmes							
<30	8,7	48,6	18,9	5,0	41,2	22,5	1641,2
30+	7,3	51,3	20,8	2,1	31,6	22,1	1814,4
Milieu							
Urbain	24,1	69,9	27,4	2,7	45,1	6,2	112,4
Rural	7,4	47,7	19,0	3,7	35,6	24,1	3343,2
Région							
Imbo	24,8	67,6	18,6	3,0	40,8	12,0	250,0
Mumirwa/Mugamba	7,8	37,3	9,8	5,9	37,3	25,5	746,8
Plateaux Centraux	4,5	54,9	20,7	4,0	38,4	21,4	1901,6
Dépressions	12,4	38,3	28,3	1,7	30,0	30,0	557,2
Education							
Aucune	7,2	47,5	18,5	3,0	37,3	25,8	2796,8
Primaire	10,2	54,5	20,7	4,3	32,2	13,8	575,5
Secondaire +	16,7	63,0	35,3	10,0	46,0	8,3	82,8
Total	8,0	49,9	19,8	3,6	36,6	22,3	3455,6

Note: Le total des pourcentages des types de traitement et des enfants non traités est supérieur à 100,0 pour cent en raison des réponses multiples.
* Effectif non-pondéré moins de 20.

La prévalence de ces maladies diminue avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 48 pour cent chez les enfants de 6 à 11 mois à un minimum de 30 pour cent chez les enfants de 48 à 59 mois. Par sexe, la différence est insignifiante: 38 pour cent chez les garçons contre 41 pour cent chez les filles.

Les différences selon la région de résidence sont moins évidentes que pour la fièvre. Néanmoins, les enfants dont les mères habitent le milieu rural ont plus souvent des maladies respiratoires que les enfants du milieu urbain (40 pour cent et 32 pour cent respectivement).

L'influence de l'éducation de la mère se fait voir parmi les enfants des mères qui ont reçu au moins l'éducation secondaire. La prévalence chez les enfants des mères ayant atteint le niveau secondaire (23 pour cent) est presque la moitié de la prévalence chez les enfants des mères sans instruction (39 pour cent) et de celles qui n'ont atteint que le niveau primaire (43 pour cent).

Presque la moitié des enfants avec les maladies respiratoires n'ont reçu aucun traitement (43 pour cent); un tiers (36 pour cent) ont eu une consultation médicale. Le traitement utilisé le plus souvent a été le sirop contre la toux (15 pour cent).

TABLEAU 6.14 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT SOUFFERT D'UNE TOUX SEVERE DANS LES QUATRE DERNIERES SEMAINES, ET PARMI CEUX QUI ONT SOUFFERT D'UNE TOUX, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT RECU DIFFERENTS TRAITEMENTS SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui ont souffert d'une toux pendant les 4 dernières semaines	Pourcentage des enfants avec une toux qui ont reçu des traitements par:				Pourcentage des enfants avec une toux qui n'ont reçu aucun traitement	Effectif des enfants vivants moins de cinq ans
		Services de santé	Anti-biotiques	Sirop contre la toux	Autre traitement		
Age des enfants							
< 6 mois	46,4	38,0	1,0	15,9	19,6	47,3	353,7
6-11 mois	47,7	44,0	1,3	21,7	33,7	33,3	413,7
12-23 mois	43,7	37,8	0,4	15,3	29,1	42,2	663,1
24-35 mois	39,7	32,7	0,8	13,6	29,9	46,0	767,9
36-47 mois	34,9	34,4	0,5	12,7	34,3	41,1	629,5
48-59 mois	30,3	30,3	1,3	12,4	31,2	47,5	627,6
Sexe							
Garçons	38,3	34,5	0,6	14,1	31,7	43,8	1766,0
Filles	40,9	37,4	1,1	16,1	28,2	42,1	1689,6
Age des femmes							
<30	40,7	38,3	0,6	16,3	28,7	42,8	1641,2
30+	38,5	33,7	1,1	13,9	31,2	43,1	1814,4
Milieu							
Urbain	32,0	63,3	2,7	46,7	32,7	11,3	112,4
Rural	39,8	35,2	0,8	14,2	29,9	43,8	3343,2
Région							
Imbo	42,0	54,2	0,9	28,2	22,7	29,0	250,0
Mumirwa/Mugamba	40,9	40,2	1,1	19,5	28,9	39,1	746,8
Plateaux Centraux	39,0	33,5	0,8	13,0	31,5	44,9	1901,6
Dépressions	38,4	29,6	0,5	9,7	29,6	48,4	557,2
Education							
Aucune	39,4	34,1	0,7	13,1	29,3	45,6	2796,8
Primaire	42,8	41,7	1,2	21,0	33,1	33,7	575,5
Secondaire +	22,7	68,7	1,3	52,7	30,0	8,6	82,8
Total	39,5	36,0	0,8	15,1	30,0	42,9	3455,6

Note: Le total des pourcentages des types de traitement et des enfants non traités est supérieur à 100,0 pour cent en raison des réponses multiples.

Selon les variables socio-économiques, il y a une corrélation positive, comme dans le cas de la diarrhée et de la fièvre, entre le pourcentage des enfants qui ont reçu des traitements (consultation médicale et sirop contre la toux) et le degré d'urbanisation et de développement socio-économique de la région, et également le niveau d'instruction de la mère.

6.3 INDICES ANTHROPOMETRIQUES

L'EDS au Burundi a recueilli des données sur les mesures anthropométriques des enfants des femmes enquêtées. Il s'agit des enfants âgés de 3 à 36 mois et présents lors de l'interview individuelle.

La collecte des données anthropométriques a été effectuée selon les normes décrites dans le manuel des Nations Unies et les mesures ont été faites en utilisant les balances pour enfants ITAC et les toises pour taille des Productions Shorr.

Les mesures ont porté sur le poids et la taille de 2102 enfants³ (effectif pondéré), et ont permis de calculer trois indices anthropométriques: poids-pour-taille, taille-pour-âge et poids-pour-âge. Ces indices sont comparés pour chaque enfant à des populations de "référence" internationale qui sont des populations bien nourries afin de nous permettre de situer les niveaux de malnutrition au Burundi.

Le poids-pour-taille, qui donne la masse du corps en relation avec la taille du corps, permet d'estimer l'état nutritionnel actuel et, par conséquent, la prévalence de la dénutrition "aigüe". S'il y a une famine ou des périodes d'insuffisances nutritionnelles à courte durée ou si l'enfant est atteint d'une maladie, le poids peut diminuer sans que la taille soit affectée. De ce fait, la prévalence de la dénutrition "aigüe" peut varier beaucoup selon la saison de la collecte des données. La taille-pour-âge qui est un indicateur de croissance linéaire permet de mesurer l'état nutritionnel passé et la prévalence de la dénutrition "chronique". S'il y a une déficience alimentaire s'étendant sur une longue période, la croissance de l'enfant peut être retardée et sa taille n'augmentera pas d'une façon normale. La dénutrition "chronique" s'appelle souvent la dénutrition invisible puisque sa prévalence parmi une population est moins évidente à la simple observation que celle de la dénutrition "aigüe". Par exemple, un enfant de trois ans mal nourri, et dont la croissance a été retardée, peut avoir l'air d'être un enfant de deux ans bien nourri. La prévalence de la dénutrition "chronique" varie peu selon la saison de la collecte des données. Le poids-pour-âge est un indice qui permet de mesurer la malnutrition grave car il est basé sur des normes sûres. Il a, cependant, le désavantage de ne pas distinguer entre la dénutrition "aigüe" et "chronique". Néanmoins, cet indicateur est utile du fait qu'il permet d'établir des priorités basées sur la sévérité des problèmes de malnutrition. Cet indicateur est souvent utilisé par les services de santé, particulièrement en Afrique. Le poids-pour-âge est sensible aux mêmes fluctuations saisonnières que le poids-pour-taille.

Enfin les données des indices anthropométriques sont présentées sous forme de pourcentages par rapport à l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS. L'échantillon utilisé par ces institutions internationales est représentatif d'une population bien nourrie. Même dans une population bien nourrie il y a une variation dite normale des tailles et des poids parmi les enfants du même sexe et du même âge. Cette variation suit à peu près la répartition normale où 2,3 pour cent de la population se trouvent en dessous, ou au dessus, de 2 écarts-types de la médiane, 13,6 pour cent se trouvent entre 1 et 2 écarts-types de la médiane, et 34 pour cent se trouvent entre la médiane et 1 écart-type. L'existence de la dénutrition parmi une population est décelée si les pourcentages de la population dont les mesures se trouvent à plus de 1 ou 2 écarts-types de la médiane de référence sont plus élevés que ceux cités ci-dessus.

Poids-pour-taille

Le tableau 6.15 donne la répartition des indices du poids-pour-taille selon les variables socio-démographiques.

Pour l'ensemble des enfants âgés de 3 à 36 mois, il y a 6 pour cent pour lesquels les mesures se trouvent à moins de -2 écarts-types (sous-alimentation grave à modérée), et 26 pour cent pour lesquels les mesures se trouvent entre -1 et -2 écarts-types (sous-alimentation légère), par rapport à la médiane de référence. Ces proportions sont à peu près le double de celles de la population de référence (2 pour cent et 14 pour cent respectivement), ce qui indique une prévalence modérée de la sous-alimentation "aigüe". La prévalence de la sous-alimentation "aigüe" est plus

³Les données anthropométriques de 1930 enfants (92 pour cent du total) ont été tabulées et analysées dans ce rapport. Neuf pour cent des observations ont été exclues pour les raisons suivantes:

Enfant éligible mais mesures pas enregistrées	%
Mesures jugées erronées d'après les critères du programme NCHS/CDC/OMS	5,1
Enfant dont la mère n'a pas pu déclarer le mois de naissance	1,1
	2,1

TABEAU 6.15 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS AGES DE DE 6 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Ecart-type de la médiane de référence						Total	Effectif des enfants
	-3,00 et moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2,00 et plus		
Sexe								
Garçons	0,7	5,5	25,8	62,7	4,1	1,2	100,0	977,9
Filles	1,1	4,0	25,4	63,6	4,8	1,1	100,0	951,7
Age des enfants								
3-11 mois	0,8	2,6	19,2	66,1	8,5	2,9	100,0	574,7
12-23 mois	1,6	8,8	35,0	51,0	3,1	0,4	100,0	621,9
24-36 mois	0,5	3,0	22,6	71,1	2,4	0,4	100,0	733,0
Intervalle précédent								
Premières naissances								
<2 années	1,2	4,4	24,4	64,6	4,7	0,8	100,0	316,4
2-3 années	0,9	4,4	26,7	61,7	3,6	2,7	100,0	277,3
4 années ou plus	0,8	4,5	26,2	62,9	4,7	0,9	100,0	1095,0
1,4	6,9	22,9	63,7	4,0	1,1	100,0	240,9	
Type de naissance								
Naissance simple	0,9	4,7	25,5	63,2	4,5	1,2	100,0	1905,6
Naissance multiple	0,0	4,8	35,6	58,6	0,0	1,0	100,0	23,9
Milieu								
Urbain	1,2	5,3	19,0	62,3	9,3	2,8	100,0	59,2
Rural	0,9	4,7	25,8	63,1	4,3	1,1	100,0	1870,3
Région								
Imbo	1,3	6,0	22,4	60,2	7,6	2,6	100,0	144,8
Mumirwa/Mugamba	0,8	5,0	22,0	66,7	4,7	0,8	100,0	417,0
Plateaux Centraux	1,1	5,0	27,9	61,0	4,0	1,1	100,0	1066,7
Dépressions	0,4	3,1	24,0	67,2	4,2	1,1	100,0	301,0
Education								
Aucune	1,1	4,6	25,5	63,2	4,5	1,1	100,0	1551,1
Primaire	0,3	5,3	27,1	62,1	4,0	1,3	100,0	328,4
Secondaire +	0,5	5,2	20,0	68,0	4,8	1,4	100,0	49,8
Total	0,9	4,7	25,6	63,1	4,5	1,2	100,0	1929,5
Distribution normale								
	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	

élevée pour le groupe d'âges 12-23 mois que pour les autres groupes d'âges. Il y a très peu de différence entre les garçons et les filles, en ce qui concerne l'état nutritionnel.

Selon les autres variables socio-démographiques, la prévalence de la sous-alimentation "aigüe" grave à modérée varie très peu. Il y a, cependant, une association négative entre le pourcentage de la dénutrition "aigüe" légère et les deux caractéristiques sociales: urbanisation et éducation secondaire ou plus de la mère. On constate aussi que les naissances multiples ont un impact sur l'état nutritionnel de l'enfant. En effet, la prévalence de la dénutrition légère est une fois et demie plus élevée chez les enfants multiples que chez les enfants nés seuls. La durée de l'intervalle précédant la naissance semble ne pas influencer sur la prévalence de la dénutrition "aigüe".

Taille-pour-âge

L'analyse de la taille-pour-âge montre une forte prévalence de la sous-alimentation chez les enfants burundais, comme l'indique le tableau 6.16. Presqu'un enfant sur cinq se situe en dessous

de -3 écarts-types de la médiane de référence et la moitié des enfants se situent au dessous de -2 écarts-types, ligne qui délimite la dénutrition grave à modérée, contre 2 pour cent parmi la population de référence.

La prévalence de la dénutrition "chronique" augmente avec l'âge de l'enfant; la hausse de la proportion est très subite entre les groupes d'âges 3-11 mois et 12-23 mois⁴. De même que pour la dénutrition "aigüe", il n'y a pas de variation selon le sexe de l'enfant.

Pour ce qui est de la dénutrition "chronique", les différentiels selon les autres variables socio-démographiques se font constater au niveau de la dénutrition grave à modérée, contrairement à la dénutrition "aigüe" pour laquelle les différentiels ont été observés au niveau de la dénutrition légère. Il y a une liaison négative entre la dénutrition "chronique" et l'urbanisation, l'éducation de la mère, et la durée de l'intervalle précédant la naissance.

Poids-pour-âge

Quant au poids-pour-âge, le tableau 6.17 fait ressortir que seulement un quart des enfants burundais se trouvent entre -1 et +1 écart-type par rapport à la médiane de référence, contre plus de deux tiers (68 pour cent) des enfants de la population de référence. La prévalence de la sous-alimentation semble extrêmement élevée au Burundi; les proportions d'enfants qui se trouvent au de sous de -2 écarts-types (sous-alimentation grave à modérée) et entre -1 et -2 écarts-types (sous-alimentation légère) sont de 38 pour cent et 35 pour cent respectivement, contre 2 pour cent et 14 pour cent parmi les enfants de la population de référence.

Les différentiels selon les variables socio-démographiques sont pareils à ceux déjà cités concernant la dénutrition "chronique" (taille-pour-âge) et se font remarquer également au niveau de la dénutrition grave à modérée. La prévalence de la sous-alimentation (poids-pour-âge) augmente avec l'âge de l'enfant mais ne varie pas selon le sexe. Les variables: urbanisation, éducation de la mère et durée de l'intervalle précédant la naissance ont toutes une influence positive sur le poids-pour-âge de l'enfant.

Résumé de l'état nutritionnel des enfants de 3 à 36 mois

Le graphique 6.4 permet de comparer l'état nutritionnel des enfants burundais, selon les trois mesures, avec la distribution normale correspondant à la variation normale d'une population bien nourrie. La répartition poids-pour-taille des enfants burundais, par rapport à la médiane de référence, correspond à peu près à la répartition normale, ce qui démontre que la dénutrition aigüe n'est pas très prévalente au Burundi. Par contre, les répartitions taille-pour-âge et poids-pour-âge sont très déplacées vers la gauche par rapport à la répartition normale. Une très faible proportion des enfants burundais se trouvent entre +1 et -1 écart-type de la médiane de référence pour ces deux mesures, indiquant une dénutrition chronique extrêmement prévalente au Burundi.

⁴La proportion d'enfants âgés 12-23 mois en dessous de -2 écarts-types est très élevée au Burundi, par rapport à d'autres pays en développement:

BURUNDI:	50% (EDS 1987)
Brsil (région nord-est):	39% (EDS 1986)
Sri Lanka:	31% (EDS 1987)
Sénégal:	27% (EDS 1987)
Colombie:	25% (EDS 1987)
Thaïlande:	24% (EDS 1987)
République Dominicaine:	22% (EDS 1987)

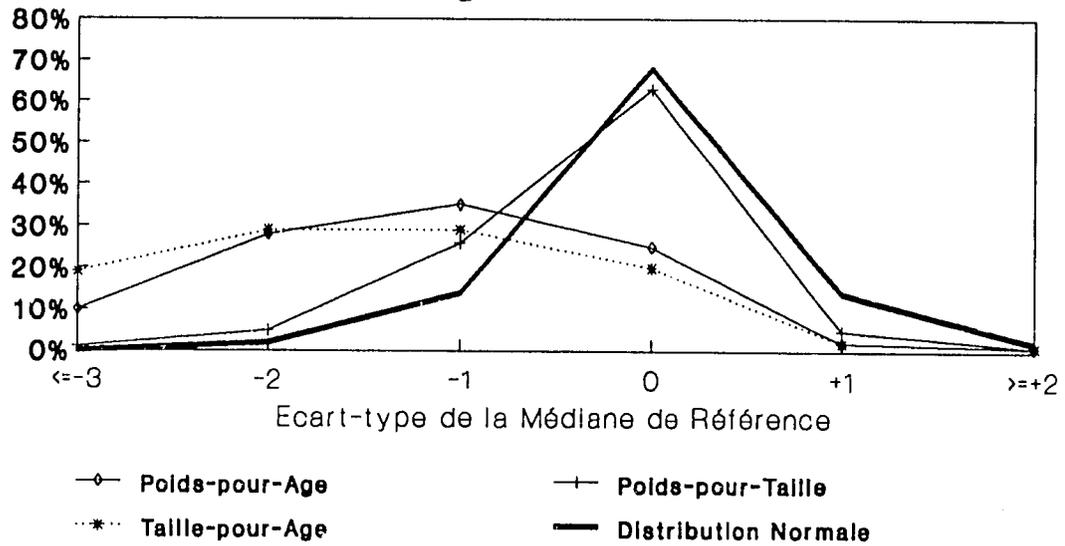
TABLEAU 6.16 REPARTITION (EN %) DES INDICES TAILLE-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Ecart-type de la médiane de référence						Total	Effectif des enfants
	-3,00 et moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2,00 et plus		
Sexe								
Garçons	20,7	27,6	29,1	20,1	1,8	0,6	100,0	977,9
Filles	18,0	29,8	28,8	19,6	1,8	2,0	100,0	951,7
Age des enfants								
3-11 mois	10,2	20,7	33,6	30,2	3,2	2,1	100,0	574,7
12-23 mois	19,2	30,3	30,2	17,4	1,7	1,3	100,0	621,9
24-36 mois	26,8	33,6	24,2	13,9	0,8	0,6	100,0	733,0
Intervalle précédent								
Premières naissances								
<2 années	23,1	31,5	26,6	16,2	1,8	0,9	100,0	316,4
2-3 années	24,0	26,7	26,8	20,2	1,1	1,2	100,0	277,3
4 années ou plus	19,0	28,9	30,0	19,4	1,4	1,3	100,0	1095,0
Type de naissance								
Naissance simple	19,1	28,8	29,1	20,0	1,8	1,2	100,0	1905,6
Naissance multiple	47,2	19,2	19,2	9,6	0,0	4,8	100,0	23,9
Milieu								
Urbain	11,3	15,8	29,6	34,8	6,1	2,4	100,0	59,2
Rural	19,7	29,1	28,9	19,4	1,7	1,2	100,0	1870,3
Région								
Imbo	14,2	20,6	29,7	29,9	3,9	1,8	100,0	144,8
Mumirwa/Mugamba	20,1	28,9	30,3	17,9	1,4	1,4	100,0	417,0
Plateaux Centraux	20,1	30,0	29,0	18,3	1,4	1,2	100,0	1066,7
Dépressions	18,3	27,9	26,7	23,3	2,7	1,1	100,0	301,0
Education								
Aucune	20,0	29,1	28,8	19,2	1,9	1,1	100,0	1551,1
Primaire	18,9	28,0	29,6	20,2	1,1	2,2	100,0	328,4
Secondaire +	3,3	21,4	30,5	40,5	3,4	1,0	100,0	49,8
Total	19,4	28,7	29,0	19,9	1,8	1,3	100,0	1929,5
Distribution normale								
	0,1	2,2	13,6	60,2	13,6	2,3	100,0	

TABLEAU 6.17 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Ecart-type de la médiane de référence						Total	Effectif des enfants
	-3,00 et moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2,00 et plus		
Sexe								
Garçons	11,3	26,2	34,8	26,2	1,3	0,1	100,0	977,9
Filles	9,4	29,6	35,2	23,1	1,9	0,8	100,0	951,7
Age des enfants								
3-11 mois	6,6	17,4	31,7	39,9	3,1	1,3	100,0	574,7
12-23 mois	12,8	30,7	35,5	19,5	1,4	0,1	100,0	621,9
24-36 mois	11,2	33,7	37,1	17,1	0,7	0,1	100,0	733,0
Intervalle précédent								
Premières naissances	10,9	31,8	31,7	24,8	0,5	0,2	100,0	316,4
<2 années	11,6	32,2	31,0	23,3	1,7	0,3	100,0	277,3
2-3 années	10,0	26,5	36,9	24,4	1,7	0,5	100,0	1053,0
4 années ou plus	9,6	24,2	35,4	27,2	2,6	1,0	100,0	240,9
Type de naissance								
Naissance simple	10,2	27,7	35,1	24,9	1,6	0,5	100,0	1905,6
Naissance multiple	20,2	40,4	29,8	4,8	4,8	0,0	100,0	23,9
Milieu								
Urbain	3,6	16,6	33,2	38,9	4,5	3,2	100,0	59,2
Rural	10,6	28,3	35,1	24,2	1,5	0,4	100,0	1870,3
Région								
Imbo	6,3	19,2	40,7	30,1	2,6	1,2	100,0	144,8
Mumirwa/Mugamba	9,9	28,3	32,5	27,8	1,1	0,6	100,0	417,0
Plateaux Centraux	12,1	28,7	36,1	21,5	1,3	0,3	100,0	1066,7
Dépressions	6,9	29,0	32,1	28,6	3,1	0,4	100,0	301,0
Education								
Aucune	10,0	28,5	34,6	24,5	1,5	0,3	100,0	1551,1
Primaire	9,6	26,5	37,3	23,5	2,2	0,9	100,0	328,4
Secondaire +	2,3	17,7	32,3	43,3	2,4	1,9	100,0	49,8
Total	10,4	27,9	35,0	24,7	1,6	0,5	100,0	1929,5
Distribution normale								
Distribution normale	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	

Graphique 6.4
Mesures Anthropométriques par rapport à
la Médiane de Référence NCHS/CDC/OMS
Enfants âgés de 3 à 36 Mois



Burundi EDS 1987

DEUXIEME PARTIE:

RAPPORT MARI

81

CHAPITRE VII

NUPTIALITE ET FECONDITE

7.1 NUPTIALITE

La polygamie n'est pas négligeable au Burundi: 10 pour cent des maris enquêtés étaient en union polygame au moment de l'enquête (tableau 7.1). La prévalence de la polygamie varie selon le lieu de résidence. Les unions polygames sont plus nombreuses en milieu urbain (15 pour cent des maris sont en union polygame) et dans les régions de l'Imbo (23 pour cent) et des Dépressions (19 pour cent) que dans le milieu rural (10 pour cent) et dans les régions de Mumirwa/Mugamba (4 pour cent) et les Plateaux Centraux (8 pour cent). Certaines raisons pour cette variation ont déjà été soulignées dans le Chapitre II (Nuptialité et Exposition au Risque de Grossesse). L'alphabétisation et la profession de l'homme semblent peu influencer sur la décision de prendre une deuxième épouse.

Le même tableau montre que la polygamie est fortement liée à l'âge de l'homme. Les proportions de maris en union polygame vont en croissant de 0 pour cent chez les maris âgés de 20-24 ans jusqu'à plus d'un quart (27 pour cent) des maris âgés de 50 ans ou plus.

7.2 FECONDITE

Le tableau 7.2 donne la répartition des maris et le nombre moyen d'enfants vivants selon les caractéristiques socio-démographiques. Le nombre d'enfants vivants augmente avec l'âge du mari: il passe de 0,7 enfants pour le groupe d'âges 20-24 ans à 6,5 enfants pour le groupe 45-49 ans. Les maris âgés de 50 ans et plus ont légèrement moins d'enfants vivants que ceux âgés de 45-49 ans; il se peut que pour les maris les plus âgés les effets de la mortalité aient sensiblement réduit le nombre d'enfants vivants. Les problèmes de rappel peuvent aussi être plus accentués pour le groupe le plus âgé.

Les maris en milieu rural ont un nombre moyen d'enfants vivants plus élevé que les maris urbains (3,8 enfants, contre 3,0 enfants). L'alphabétisation et la région de résidence ne semblent pas influencer sur le nombre d'enfants vivants.

TABLEAU 7.1 POURCENTAGE DES MARIS EN UNION POLYGAME SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	%	Effectif
Age actuel		
20-24	0,0	41,0
25-29	1,1	120,0
30-34	6,8	117,5
35-39	11,2	80,8
40-44	12,1	58,6
45-49	21,4	43,6
50+	26,9	80,5
Milieu		
Urbain	15,4	16,3
Rural	10,3	525,7
Région		
Imbo	23,1	44,2
Mumirwa/Mugamba	4,1	106,9
Plateaux Centraux	8,1	298,3
Dépressions	19,0	92,6
Alphabétisation		
Lit facilement	10,7	182,9
Lit avec difficulté	3,4	96,4
Ne sait pas lire	13,2	238,5
NSP/ND	9,1	24,2
Profession		
Agriculteur	10,8	459,7
Prof./Clérical	5,9	12,8
Services/m.d'oeuvre	9,4	62,6
Autre/ND	"	6,9
Total	10,4	542,0

*Effectif non-pondéré moins de 20

TABLEAU 7.2 REPARTITION (EN %) DES MARS SELON LES ENFANTS VIVANTS ET NOMBRE MOYEN D'ENFANTS VIVANTS PAR VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Enfants vivants							Total	Effectif	Moyenne
	0	1	2	3	4	5	6+			
Age actuel										
20-24	43,0	43,0	11,4	2,7	0,0	0,0	0,0	100,0	41,0	0,7
25-29	10,9	25,6	33,5	23,2	5,9	0,9	0,0	100,0	120,0	1,9
30-34	2,7	7,5	14,7	33,9	28,6	7,7	4,9	100,0	117,5	3,2
35-39	0,3	2,7	8,5	19,0	30,6	16,7	22,1	100,0	80,8	4,3
40-44	0,0	7,5	6,5	11,3	9,8	11,7	53,1	100,0	58,6	5,4
45-49	2,5	5,1	0,6	3,1	8,7	15,2	64,9	100,0	43,6	6,5
50+	7,2	3,0	3,0	6,1	13,7	17,8	49,2	100,0	80,5	5,9
Milieu										
Urbain	15,4	13,8	16,9	20,0	13,8	4,6	15,4	100,0	16,3	3,0
Rural	7,3	12,6	13,8	17,8	15,5	9,6	22,9	100,0	525,7	3,8
Région										
Imbo	5,7	15,1	15,6	24,3	17,6	6,1	15,6	100,0	44,2	3,8
Mumirwa/Mugamba	8,2	14,4	12,4	20,6	14,4	8,2	21,6	100,0	106,9	3,7
Plateaux Centraux	8,5	11,1	14,5	17,1	14,4	9,3	25,1	100,0	298,3	3,8
Dépressions	4,8	14,3	13,1	14,3	21,4	13,1	19,0	100,0	92,6	3,8
Alphabétisation										
Lit facilement	9,1	13,1	13,3	14,3	19,3	8,0	22,9	100,0	182,9	3,7
Lit avec difficulté	5,7	10,6	14,0	24,0	16,0	9,1	20,6	100,0	96,4	3,8
Ne sait pas lire	7,5	13,4	13,5	16,3	14,3	10,4	24,6	100,0	238,5	3,9
NSP/ND	4,5	9,1	22,7	36,4	4,5	13,6	9,1	100,0	24,2	3,0
Total	7,6	12,6	13,9	17,9	15,9	9,5	22,6	100,0	542,0	3,8

Des questions ont été posées aux femmes non célibataires pour savoir si leurs maris avaient d'autres femmes au moment de l'enquête ou lors du mariage avec l'enquêtée. Ces données ont permis de classer les enquêtés selon l'état polygame du mari. Le tableau 7.3 montre la répartition et le nombre moyen d'enfants vivants des maris et des femmes selon l'état polygame du mari. Comme il fallait s'y attendre, dans l'ensemble les maris déclarent avoir des enfants plus nombreux que ceux de leurs femmes (3,8 enfants en moyenne, contre 3,3 enfants chez les femmes). Cependant, le nombre moyen d'enfants vivants est à peu près le même chez les maris et les femmes si le mari n'est pas polygame (3,4 et 3,2 respectivement).

Les maris monogames ont moins d'enfants que les maris polygames, la différence étant de 2,4 enfants. Il faut noter, cependant, que l'âge moyen des maris monogames est de 11 ans au moins plus jeunes que celui des maris polygames. Ces données ne prêtent pas à croire que les maris monogames auront nécessairement moins d'enfants vivants que les maris polygames, à la fin de leur vie féconde. Chez les femmes, il n'y a pas une forte liaison entre le nombre d'enfants vivants et l'état polygame du mari. Les femmes ayant les enfants les plus nombreux sont celles dont les maris étaient polygames au moment de l'enquête mais ne l'étaient pas lors du mariage avec l'enquêtée. La progéniture nombreuse de ce groupe de femmes ne soutient pas l'hypothèse que les maris prennent une deuxième épouse en raison du manque de fertilité de la première.

TABLEAU 7.3 REPARTITION (EN %) DES MARIS ET DE LEURS FEMMES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET L'ETAT POLYGAME DU MARI

	Enfants vivants							Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants	Age moyen des maris
	0	1	2	3	4	5	6+				
Etat polygame du mari											
Maris											
Polygame actuellement et lors du mariage avec la femme	0,0	0,0	17,5	13,0	2,7	11,7	55,2	100,0	18,3	6,7	51,0
Polygame lors du mariage, pas actuellement	9,7	17,0	9,4	7,2	13,7	13,0	29,9	100,0	34,0	4,2	46,6
Polygame actuellement, pas au mariage	0,0	0,0	3,6	7,9	14,6	17,6	56,3	100,0	37,6	6,8	46,7
Pas polygame	8,4	13,7	15,0	19,8	16,7	8,5	18,0	100,0	450,4	3,4	35,3
NSP, ND	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,1	1,0	44,0
Total	7,6	12,6	13,9	17,9	15,9	9,5	22,6	100,0	542,0	3,8	37,4
Etat polygame du mari											
Femmes											
											Age moyen des femmes
Polygame actuellement et lors du mariage avec la femme	11,7	1,3	18,8	18,8	14,3	17,5	17,5	100,0	18,9	3,5	33,7
Polygame lors du mariage, pas actuellement	23,4	15,2	3,2	14,5	20,2	9,7	13,7	100,0	34,0	2,9	32,3
Polygame actuellement, pas au mariage	5,9	0,0	10,1	13,1	23,4	14,6	32,9	100,0	37,6	4,5	36,1
Pas polygame	9,6	13,7	17,6	18,4	17,8	7,9	15,0	100,0	450,4	3,2	30,8
NSP, ND	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,1	1,0	26,0
Total	10,3	12,6	16,2	17,8	18,2	8,8	16,2	100,0	542,0	3,3	31,3

CHAPITRE VIII

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Le but de ce chapitre est d'analyser les données sur les connaissances, les pratiques et les attitudes envers la planification familiale parmi les maris enquêtés et de comparer le comportement et les attitudes des maris à ceux de leurs femmes¹. Les thèmes abordés ci-après sont les suivants:

- La connaissance et l'utilisation de la contraception et les facteurs différentiels;
- La première source d'information sur la contraception;
- La connaissance des sources des méthodes contraceptives connues;
- La perception des problèmes de contraception;
- Les intentions en ce qui concerne l'utilisation de la contraception dans l'avenir et les facteurs différentiels;
- L'attitude vis-à-vis de la contraception et les facteurs différentiels;
- Les discussions sur la contraception entre les époux et les facteurs différentiels.

8.1 CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

En ce qui concerne la connaissance de la contraception, les questions ont été formulées dans le questionnaire mari de la même façon que dans le questionnaire femme. On a d'abord essayé de saisir les connaissances "spontanées" du mari en lui demandant de citer tous les moyens pour retarder ou prévenir une grossesse dont il avait entendu parler. Par la suite, l'enquêteur a fait la description de chacune des méthodes non citées spontanément. Toute méthode reconnue de cette manière était considérée comme connue "après description". Dans la plupart des analyses qui suivent les deux manières de connaître une méthode ne seront pas distinguées l'une de l'autre.

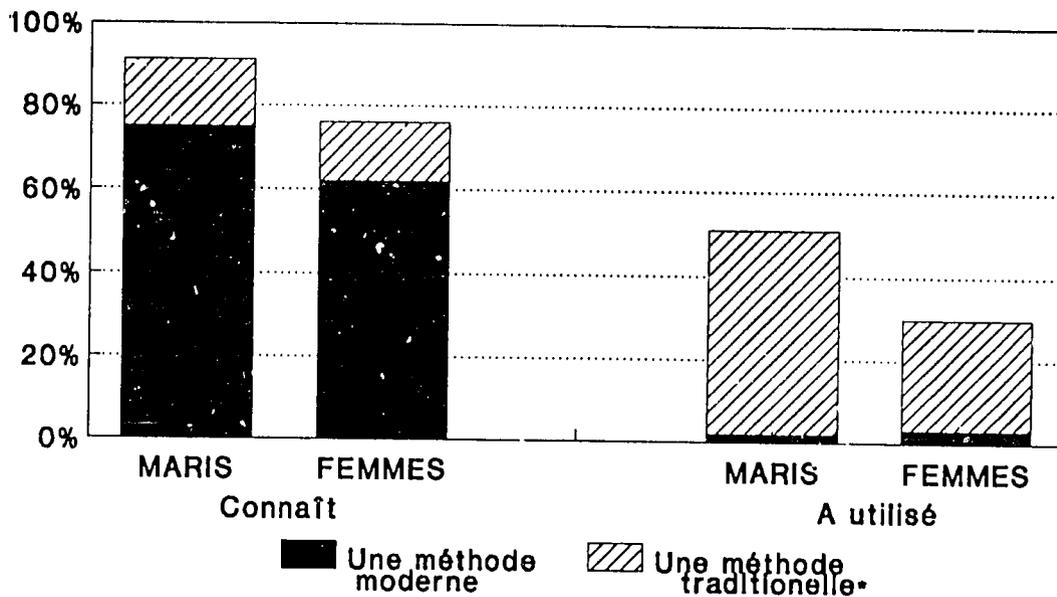
Le tableau 8.1 et le graphique 8.1 donnent des renseignements sur la connaissance et l'utilisation des méthodes de contraception. Les maris sont plus renseignés sur la contraception que leurs femmes: 92 pour cent des maris connaissent au moins une méthode, contre 76 pour cent des femmes. Cette différence est plus nette pour les méthodes dites traditionnelles que pour les méthodes modernes, 85 pour cent des maris connaissant une méthode traditionnelle (surtout la continence périodique et l'abstinence prolongée) contre 60 pour cent des femmes. Parmi les méthodes modernes, l'injection est la méthode la plus connue par les maris et par leurs femmes (61 pour cent et 57 pour cent respectivement), suivie de la pilule (48 pour cent et 39 pour cent respectivement). Le condom est de loin plus connu par les maris que par leurs femmes (35 pour cent et 12 pour cent respectivement). La troisième colonne, qui donne le pourcentage du mari et de la femme connaissant tous les deux une même méthode, montre que cette même méthode est rarement connue par les conjoints. Ainsi, le pourcentage des couples connaissant une méthode spécifique est toujours de loin inférieur au pourcentage des maris et des femmes pris séparément.

¹Ces thèmes ont déjà été abordés pour toutes les femmes enquêtées dans le chapitre IV. Les données qui suivent ne concernent que les 542 femmes des maris enquêtés.

TABLEAU 8.1 POURCENTAGE DES MARIS, DE LEURS FEMMES ET DES DEUX CONJOINTS QUI CONNAISSENT ET ONT UTILISÉ UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE

Méthode	Connaissance			Utilisation		
	Maris	Femmes	Les deux conjoints	Maris	Femmes	les deux conjoints
Pilule	47,8	39,2	22,9	0,2	1,1	0,2
Stérilet/DIU	22,2	22,4	8,5	0,6	0,8	0,6
Injectons	60,5	56,6	39,0	1,1	1,2	0,7
Méthodes vaginales	8,3	5,0	1,5	0,0	0,0	0,0
Condom	35,1	12,2	6,5	0,7	0,3	0,0
Stér. fém.	23,5	16,2	6,4	0,0	0,0	0,0
Stér. masc.	9,7	3,7	0,2	0,0	0,0	0,0
Une méthode moderne	75,2	61,9		2,3	2,9	
Continence périodique	74,2	42,5	32,6	37,9	17,5	7,9
Retrait	37,6	22,8	10,4	12,9	8,4	1,6
Abstinence prolongée	64,1	37,8	24,8	28,1	14,3	4,1
Plantes médicinales	14,0	7,5	0,9	1,1	0,2	0,0
Gris gris	10,0	7,0	0,8	0,0	0,0	0,0
Une méthode traditionnelle	85,3	59,8		51,4	27,8	
Toute méthode	91,6	76,0		51,7	29,5	
Effectif	542,0	542,0	542,0	542,0	542,0	542,0

Graphique 8.1
Connaissance et Utilisation
de la Contraception



• Mais pas une méthode moderne

Burundi EDS 1987

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 pour cent contre 30 pour cent). Cette différence est due à la plus grande utilisation des méthodes traditionnelles par les maris (51 pour cent) que par les femmes (28 pour cent). Il est à noter que les pourcentages des maris qui ont déclaré avoir utilisé la continence périodique (38 pour cent) et l'abstinence prolongée (28 pour cent) sont le double des pourcentages des femmes (18 pour cent et 14 pour cent). Ce manque de concordance dans les réponses des conjoints est même plus frappant quand il s'agit du pourcentage des couples dont les deux membres ont déclaré avoir utilisé la même méthode. Ces proportions ne sont plus que de 8 pour cent et de 4 pour cent pour la continence périodique et l'abstinence prolongée respectivement. Cette incohérence entre les maris et leurs femmes pourrait s'expliquer par une différence de perception des raisons de l'abstinence et de la continence.

Concernant l'utilisation des méthodes modernes par les maris et par leurs femmes, elle est très faible: 2 pour cent et 3 pour cent respectivement.

Il ressort du tableau 8.2 que la connaissance des méthodes contraceptives par les maris semble vague. Le pourcentage des maris qui ont cité chaque méthode spontanément est de loin inférieur au pourcentage de ceux qui l'ont reconnue après description (16 pour cent contre 59 pour cent pour les méthodes modernes, et 19 pour cent contre 72 pour cent pour toutes les méthodes).

Par variables socio-démographiques (tableau 8.2), les maris résidant en milieu urbain et ceux qui sont plus instruits sont plus renseignés sur la contraception, surtout quand il s'agit des méthodes modernes, que leurs homologues ruraux et ceux qui sont moins instruits. Il y a également des différences régionales en ce qui concerne les méthodes modernes. En effet, les maris résidant dans l'Imbo sont les plus renseignés et les maris résidant dans les Dépressions sont les moins renseignés sur la contraception. Les maris résidant dans les Plateaux Centraux et dans la région de Mumirwa-Mugamba ont une connaissance intermédiaire. Les différences selon l'âge sont négligeables.

Il faut remarquer que la connaissance de la continence périodique, la méthode la mieux connue et la plus utilisée au Burundi (tableau 8.1), varie très peu selon les variables socio-démographiques (entre 71 et 80 pour cent), sauf dans la région des Dépressions où elle n'est connue que par 63 pour cent des maris.

Les maris urbains, alphabétisés et résidant dans l'Imbo, qui sont les plus renseignés sur la contraception, sont aussi les plus nombreux à la pratiquer (tableau 8.3). 71 pour cent des maris du milieu urbain, 59 pour cent des maris qui savent lire facilement et 61 pour cent des maris résidant dans l'Imbo ont utilisé une méthode, contre 51 pour cent de ceux du milieu rural, 47 pour cent des maris analphabètes, et 42 pour cent de ceux résidant dans les Dépressions. Les maris urbains se distinguent de tous les autres groupes socio-démographiques en ce qui concerne l'utilisation des méthodes modernes. Un mari sur six en milieu urbain a utilisé une méthode moderne, tandis que cette proportion reste inférieure à un sur dix pour tous les autres groupes.

Selon l'âge, les maris âgés de 30 ans ou plus ont utilisé la contraception plus que les maris plus jeunes (56 pour cent et 41 pour cent respectivement). La taille de la famille, cependant, influe peu sur l'utilisation de la contraception, à l'exception de la taille 0: seulement 20 pour cent des maris sans enfant ont utilisé une méthode. L'utilisation de la contraception est pareille chez les maris ayant 1 à 4 enfants (53 pour cent) et chez ceux ayant au moins 5 enfants (57 pour cent), ce qui semble indiquer que les maris burundais essaient d'utiliser la contraception pour espacer les naissances et non seulement pour les limiter.

TABLEAU 8.2 POURCENTAGE DES MARIIS CONNAISSANT UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LE NIVEAU DE CONNAISSANCE ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage connaissant au moins une méthode	Pourcentage connaissant au moins une méthode moderne	Méthode													Effectif
			Pil.	DIU	Inj.	M.vag	Cond	St.f	St.m	C.pér	Ret.	Abst.	Pl.m	Gris		
Niveau de connaissance																
Spontanée	19,2	16,0	13,7	2,1	17,9	0,8	4,7	1,2	0,3	24,3	2,2	13,3	0,6	0,0	542,0	
Après descrip.	72,4	59,3	34,1	18,1	42,6	7,5	30,3	22,3	9,4	49,9	35,4	50,8	13,4	9,9	542,0	
Age du mari																
<30	92,5	74,0	50,0	16,1	62,9	8,8	30,0	16,2	6,9	74,2	35,0	56,6	8,5	4,0	161,0	
30+	91,2	75,7	46,9	22,0	59,5	8,1	37,2	26,6	10,9	74,2	38,7	67,3	16,3	12,5	381,0	
Milieu																
Urbain	96,9	93,8	89,2	56,9	84,6	26,2	76,9	72,3	32,3	80,0	60,0	83,1	18,5	20,0	16,3	
Rural	91,4	74,6	46,5	19,1	59,7	7,8	33,8	22,0	9,0	74,0	36,9	63,5	13,8	9,6	525,7	
Région																
Imbo	88,9	81,4	75,3	27,9	70,5	14,6	53,3	39,1	11,4	76,3	39,6	73,8	6,8	7,4	44,2	
Mumirwa/Mugam.	92,8	73,2	42,3	18,6	57,7	6,2	26,8	11,3	6,2	74,2	26,8	69,1	8,2	1,0	106,9	
Plat. Centr.	93,0	78,0	48,4	21,9	66,2	9,6	37,3	23,6	9,7	77,3	42,1	60,8	15,9	13,3	298,3	
Dépressions	86,9	65,5	39,3	13,1	40,5	3,6	28,6	29,8	13,1	63,1	34,5	64,3	17,9	10,7	92,6	
Alphabétisation																
Lit facilement	94,4	84,8	60,4	28,4	73,3	11,2	48,0	34,4	10,0	78,7	44,7	66,2	14,8	7,7	182,9	
Lit avec diff.	92,0	78,0	40,3	13,7	60,9	5,7	32,3	19,7	6,9	71,2	32,3	61,1	4,6	6,9	96,4	
NSP lire	88,8	65,1	40,5	15,4	49,3	7,0	26,1	17,3	10,7	72,1	34,9	63,3	17,2	13,0	238,5	
NSP/ND	95,5	90,9	54,5	31,8	72,7	9,1	36,4	18,2	9,1	72,7	31,8	68,2	13,6	9,1	24,2	
Total	91,6	75,2	47,8	20,2	60,5	8,3	35,1	23,5	9,7	74,2	37,6	64,1	14,0	10,0	542,0	

TABLEAU 8.3 POURCENTAGE DES MARIS AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage ayant utilisé au moins une méthode	Pourcentage ayant utilisé au moins une méthode moderne	Méthode												
			Pil.	DIU	Inj.	M.vag	Cond	St.f	St.m	C.pér	Ret.	Abst.	Pl.m	Gris	Effectif
Age du mari															
<30	41,2	1,7	0,3	0,2	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	32,0	6,3	23,9	0,0	0,0	161,0
30+	56,2	2,6	0,2	0,8	1,5	0,0	0,4	0,0	0,1	40,4	15,7	29,8	1,5	0,0	381,0
Milieu															
Urbain	70,8	16,9	7,7	12,3	1,5	0,0	4,6	0,0	1,5	56,9	9,2	33,8	1,5	0,0	16,3
Rural	51,2	1,9	0,0	0,2	1,0	0,0	0,6	0,0	0,0	37,3	13,0	27,9	1,0	0,0	525,7
Région															
Imbo	61,0	8,7	2,3	4,5	3,1	0,0	1,7	0,0	0,6	45,9	8,4	37,4	0,6	0,0	44,2
Mumirwa/Mugam.	56,7	2,1	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	39,2	10,3	28,9	0,0	0,0	106,9
Plat. Centr.	51,7	2,2	0,0	0,4	1,1	0,0	0,7	0,0	0,0	40,6	14,0	27,3	1,1	0,0	298,3
Dépressions	41,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,8	14,3	25,0	2,4	0,0	92,6
Alphabétisation															
Lit facilement	58,9	6,3	0,7	1,7	2,5	0,0	2,2	0,0	0,1	42,0	15,3	28,2	1,3	0,0	182,9
Lit avec diff.	55,1	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	44,9	10,3	27,7	0,0	0,0	96,4
NSP lire	47,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,5	13,4	29,6	1,4	0,0	238,5
NSP/ND	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,7	0,0	13,6	0,0	0,0	24,2
Enfants vivants															
0	19,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,8	2,7	7,2	0,0	0,0	41,1
1-4	53,1	2,7	3,4	0,9	0,8	0,0	1,2	0,0	0,0	38,4	11,2	30,3	0,3	0,0	326,8
5+	56,8	2,2	0,0	0,1	1,9	0,0	0,1	0,0	0,1	42,6	18,5	28,9	2,7	0,0	174,1
Total	51,7	2,3	0,2	0,6	1,1	0,0	0,7	0,0	0,0	37,9	12,9	28,1	1,1	0,0	542,0

8.2 SOURCE D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION ET CONNAISSANCE DES SOURCES DES METHODES CONNUES

A tous les maris qui connaissaient au moins une méthode contraceptive, on a posé une question pour savoir comment ils avaient obtenu des informations sur la contraception pour la première fois. Les amis et les connaissances sont de loin la source la plus importante (tableau 8.4), presque la moitié des maris (46 pour cent) ont déclaré qu'ils ont reçu l'information sur la contraception la première fois par l'intermédiaire d'un ami ou d'un parent. Le personnel de santé (médecin ou autre personnel) vient en deuxième lieu (17 pour cent), suivi de la radio et la télévision (11 pour cent) et des Réunions du Parti (10 pour cent).

Les services de santé publics sont les endroits où la plupart des maris iraient pour obtenir les méthodes contraceptives dites masculines en cas de besoin (tableau 8.5). Ces services sont, naturellement, les seules sources citées pour la stérilisation masculine, mais ils sont aussi les sources les plus souvent citées pour le condom (42 pour cent) et pour les conseils sur la continence périodique (60 pour cent). Il faut noter, toutefois, que plus d'un tiers des maris qui connaissent le condom ne savent pas où l'obtenir (37 pour cent).

TABLEAU 8.4 REPARTITION (EN %) DES MARIS CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE SELON LA PREMIERE SOURCE D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

	%
Médecin	1,9
Autre personnel de santé	15,2
Animaatrices sociales	1,1
Réunions Parti	10,3
Femme	3,3
Amis/Connaissances	45,7
Personnel de culte	4,0
Radio/télévision	11,1
Journal	1,1
Autre	5,3
Ne sait pas	0,9
Total	100,0
Effectif	496,3

TABLEAU 8.5 REPARTITION (EN %) DES MARIS CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA SOURCE A LAQUELLE ILS IRAIENT EN CAS DE BESOIN

Source	Méthode		
	Condom	Continence périodique	Stérilisation masculine
Hôpital public	9,7	7,8	69,9
Centre de santé	10,5	17,0	2,6
Dispensaire public	20,4	34,0	4,2
Dispensaire agréé	1,3	1,4	0,0
Cabinet privé	0,0	0,1	0,0
Pharmacie	16,6	0,0	0,0
Connaissance	0,3	14,5	0,0
Autre	3,5	17,4	0,0
Ne sait pas	37,2	6,2	22,4
Non déclaré	0,6	1,8	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	190,0	402,1	52,7

8.3 PERCEPTION DES PROBLEMES DE CONTRACEPTION

A chaque mari et femme pour toute méthode déclarée connue, une question était posée pour savoir le problème majeur, s'il y en a, en utilisant la méthode. Il ressort du tableau 8.6 que, pour presque toutes les méthodes, la grande majorité des maris et de leurs femmes ont déclaré qu'il n'y a aucun problème ou ne pas savoir s'il y en a un.

TABLAU 8.6 REPARTITION (EN %) DES MARIIS ET DES FEMMES SELON LE PRINCIPAL PROBLEME PERCU EN UTILISANT DES METHODES SPECIFIQUES PARMIS LES MARIIS ET LES FEMMES QUI CONNAISSENT LA METHODE

Méthode	Principal problème perçu										Total	Effectif
	Aucun	Méthode inefficace	Opposition du conjoint	Effets secondaires	Accès/Disponibilité	Coût	Gênant	Autre	NSP	ND		
Pilule												
Maris	19,4	0,3	0,1	9,7	0,4	0,1	0,0	0,5	69,4	0,1	100,0	259,2
Femmes	21,0	5,0	0,0	13,7	0,0	0,1	0,5	0,0	59,2	0,5	100,0	212,7
DIU												
Maris	16,8	0,2	0,2	14,5	0,2	0,0	0,0	1,2	65,8	1,0	100,0	109,6
Femmes	20,8	1,1	0,0	18,4	0,0	0,0	0,0	0,0	58,6	0,2	100,0	121,2
Injections												
Maris	20,9	0,8	0,1	7,5	0,5	0,7	0,3	0,8	68,1	0,3	100,0	327,9
Femmes	20,7	1,4	0,8	10,0	0,0	0,4	0,4	0,4	58,7	0,4	100,0	306,7
Méth. vag.												
Maris	7,3	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	2,4	86,7	0,0	100,0	45,0
Femmes	18,9	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	4,6	0,0	75,2	0,0	100,0	27,3
Condom												
Maris	23,2	0,7	1,7	7,4	1,2	0,6	2,0	0,8	61,9	0,6	100,0	190,0
Femmes	30,5	0,4	3,2	2,8	0,0	0,8	0,0	0,4	61,3	0,0	100,0	66,1
Stér. Fem.												
Maris	26,9	0,2	2,2	7,8	1,1	0,0	0,0	8,7	53,1	0,0	100,0	127,5
Femmes	30,1	0,3	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0	4,1	56,0	0,0	100,0	87,8
Stér. Masc.												
Maris	19,8	2,1	2,1	13,0	5,1	0,0	0,5	18,9	38,4	0,0	100,0	52,7
Femmes	36,4	0,0	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	52,7	0,0	100,0	20,2
Cont. Pér.												
Maris	71,6	3,3	6,2	0,9	1,1	0,0	0,7	3,1	11,7	1,4	100,0	402,1
Femmes	48,1	13,1	11,3	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	25,9	0,0	100,0	230,1
Retrait												
Maris	55,7	3,9	7,1	3,0	0,1	0,0	2,9	4,5	21,8	1,1	100,0	203,8
Femmes	41,2	7,9	18,6	1,1	0,0	0,0	1,1	0,2	29,9	0,0	100,0	123,7
Abst. Prol.												
Maris	70,7	1,6	6,0	1,7	1,3	0,0	1,3	4,8	12,0	0,6	100,0	347,5
Femmes	56,0	0,2	14,4	0,8	0,1	0,0	0,7	1,1	26,8	0,0	100,0	204,9
Plantes Med.												
Maris	23,6	33,3	0,3	7,9	0,0	1,5	0,0	0,3	33,0	0,0	100,0	75,7
Femmes	18,7	33,6	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	43,2	0,0	100,0	40,8
Gris-gris												
Maris	4,1	66,6	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,5	26,4	0,0	100,0	54,0
Femmes	17,3	33,2	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,7	40,0	2,9	100,0	37,7

Un nombre important de femmes et de maris ont cité l'inefficacité de certaines méthodes traditionnelles: les plantes médicinales (33 pour cent des maris et 34 pour cent des femmes), gris-gris (67 pour cent des maris et 33 pour cent des femmes) et la continence périodique (seulement 3 pour cent des maris et 13 pour cent des femmes).

Les effets secondaires constituent un autre problème majeur pour l'utilisation des méthodes modernes: la pilule (10 pour cent des maris et 14 pour cent des femmes), le stérilet (15 pour cent des maris et 18 pour cent des femmes), l'injection (8 pour cent des maris et 10 pour cent des femmes), la stérilisation féminine (8 pour cent des maris et 9 pour cent des femmes), et la stérilisation masculine (13 pour cent des maris).

L'opposition du conjoint concernant les méthodes qui exigent la continence est évoquée par un nombre non négligeable de femmes (retrait 19 pour cent, continence périodique 11 pour cent, abstinence prolongée 14 pour cent). Le problème de l'opposition de l'épouse est moins important pour les maris; environ 6 pour cent des maris l'ont cité pour chacune de ces méthodes.

Pour toutes les méthodes à l'exception de la stérilisation masculine, moins de 2 pour cent des maris et de leurs femmes ont cité l'accès, la disponibilité ou le coût comme problèmes majeurs pour l'utilisation de la contraception.

8.4 UTILISATION FUTURE ET METHODE PREFEREE

Nous abordons à présent les avis des enquêtés qui connaissent au moins une méthode sur l'utilisation future de la contraception. Plus de la moitié (56 pour cent) des maris ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur (tableau 8.7). Cette proportion ne dépasse guère la proportion de ceux qui ont déclaré l'avoir utilisée dans le passé (52 pour cent - voir tableau 8.1). En effet, le tableau 8.7 montre qu'un tiers des maris qui ont déjà utilisé une méthode n'ont pas l'intention d'en pratiquer dans le futur (contre 54 pour cent des maris qui n'en ont jamais utilisé).

Utilisation future	Utilisation dans le passé		Total
	N'a jamais utilisé	A utilisé	
A l'intention d'utiliser la contraception	43,9	64,5	55,5
N'a pas l'intention de l'utiliser	54,0	33,5	42,4
Ne sait pas	2,2	2,0	2,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	215,9	280,4	496,3

L'urbanisation et l'éducation sont légèrement liées à l'intention d'utiliser une méthode (tableau 8.8 et graphique 8.2). Les jeunes maris (âgés de moins de 30 ans) sont plus disposés à utiliser la contraception que les maris plus âgés (63 pour cent et 53 pour cent respectivement). L'utilisation future de la contraception ne dépend pas du nombre d'enfants survivants d'une façon linéaire. Un peu plus d'un tiers seulement (37 pour cent) des maris sans enfant ont l'intention d'utiliser une méthode. Les maris qui ont 1 à 4 enfants sont plus nombreux à déclarer utiliser la contraception dans l'avenir (63 pour cent) que les maris qui en ont au moins 5 (46 pour cent). Cet effet serait probablement lié au fait que les maris qui ont beaucoup d'enfants sont les plus âgés. En effet, les pourcentages des maris ayant 6 enfants ou plus sont plus élevés chez les maris âgés d'au moins 40 ans (voir tableau 7.2).

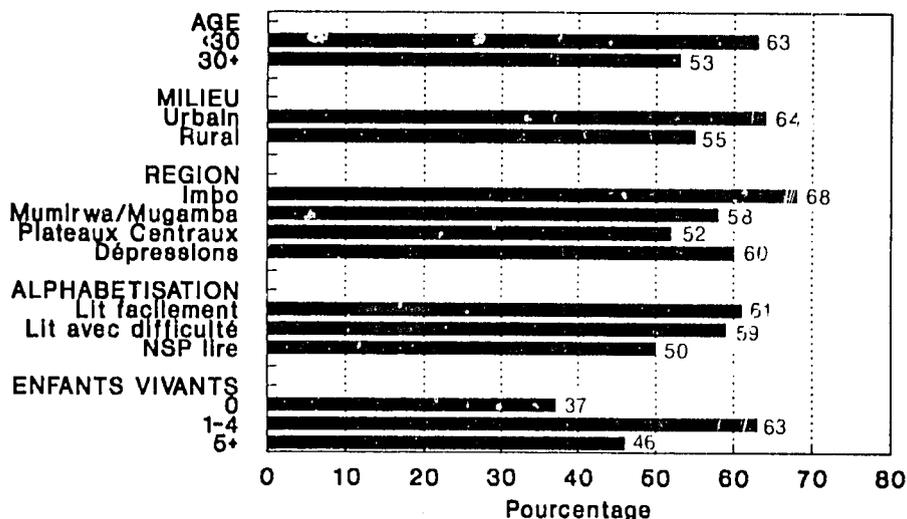
En ce qui concerne les femmes enquêtées, la question sur l'utilisation future de la contraception a été posée seulement aux femmes qui n'utilisaient pas une méthode au moment de l'enquête. Selon le graphique 8.3, presque la moitié des femmes dont les maris ont été enquêtés avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir (53 pour cent) ou étaient en train d'en utiliser au moment de l'enquête (11 pour cent). Cette proportion diffère peu de celle des maris qui ont l'intention d'utiliser une méthode (56 pour cent). Le tableau 8.9 montre qu'il y a une relation entre les intentions des maris et celles de leurs femmes: les femmes dont les maris ont l'intention d'utiliser la contraception sont plus nombreuses à partager l'intention d'en utiliser (43 pour cent) ou sont déjà utilisatrices (14 pour cent) que les femmes dont les maris n'ont pas l'intention de pratiquer un moyen contraceptif dans l'avenir (seulement 26 pour cent ont l'intention d'en utiliser et 8 pour cent sont utilisatrices actuelles).

L'injection et la pilule sont les méthodes modernes préférées par les maris et leurs femmes (tableau 8.10). L'injection vient en tête (15 pour cent des maris et 12 pour cent des femmes ont l'intention de l'utiliser), suivi de la pilule (7 pour cent des maris et 6 pour cent des femmes). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, les maris sont plus nombreux à favoriser l'abstinence prolongée (14 pour cent) que leurs femmes (3 pour cent) qui ont déjà déclaré qu'elles se soucient de l'opposition de leurs maris en utilisant cette méthode (voir tableau 8.6). Quant à la continence périodique, la méthode la plus utilisée dans le passé (voir tableau 8.1), elle semble peu favorisée par les enquêtés pour son utilisation future (9 pour cent des maris et 8 pour cent des femmes).

TABLE 8.8 REPARTITION (EN %) DES MARIIS CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Intention d'utiliser			Effectif
	Oui	Non	Ne sait pas	
Age du mari				
<30	62,7	35,8	1,5	148,9
30+	52,5	45,2	2,3	347,4
Milieu				
Urbain	63,5	34,9	1,6	15,8
Rural	55,3	42,7	2,1	480,5
Région				
Imbo	67,6	31,8	0,6	39,3
Mumirwa/Mugamba	57,8	41,1	1,1	99,2
Plateaux Centraux	51,7	46,4	2,0	277,4
Dépressions	60,3	35,6	4,1	80,5
Alphabétisation				
Lit facilement	60,9	36,6	2,6	172,8
Lit avec difficulté	58,7	41,3	0,0	88,7
NSP lire	50,2	47,1	2,7	211,7
NSP/ND	52,4	47,6	0,0	23,1
Enfants vivants				
0	36,6	62,7	0,7	35,6
1-4	63,0	34,4	2,6	296,6
5+	46,2	52,5	1,3	164,2
Total	55,5	42,4	2,0	496,3

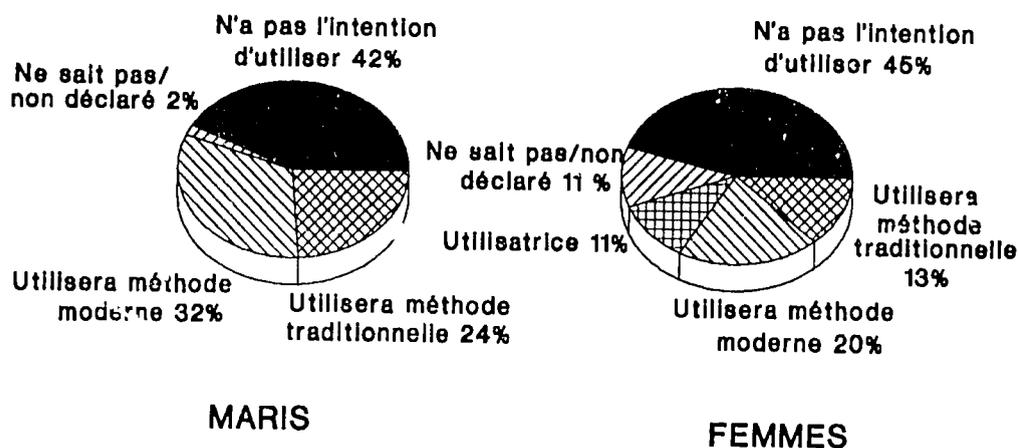
Graphique 8.2
Maris Ayant l'Intention d'Utiliser la
Contraception dans l'Avenir*



* Maris qui connaissent une méthode

Burundi EDS 1987

Graphique 8.3
Intentions des Maris et des Femmes à
l'égard de l'Utilisation de la
Contraception dans l'Avenir
(Maris et femmes qui connaissent une méthode)



Burundi EDS 1987

TABLEAU 8.9 INTENTIONS CONCERNANT L'UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION: REPARTITION (EN %) DES MARIS SELON REPARTITION (EN %) DE LEURS FEMMES PARMIS LES COUPLES QUI CONNAISSENT UNE METHODE

Intentions des maris	Intentions des femmes					Total	Effectif
	A l'intention	N'a pas l'intention	Ne sait pas	Utilisatrice/stérilisée ¹	Non déclarée		
A l'intention d'utiliser la contraception	43,0 68,1	34,4 44,0	8,3 53,7	14,2 69,7	0,0 *	100,0 56,3	215,6
N'a pas l'intention de l'utiliser	25,8 30,2	56,1 53,2	9,0 43,0	8,4 30,3	0,7 *	100,0 41,6	159,6
Ne sait pas	* 1,6	* 2,8	* 3,3	* 0,0	* *	* 2,1	8,0
Total	35,5 100,0	44,0 100,0	8,7 100,0	11,5 100,0	0,3 *	100,0 100,0	383,1
Effectif	136,2	168,4	33,3	44,2	1,1	383,1	

*Effectif non-pondéré moins de 20

¹La question à savoir les intentions futures n'a pas été posée aux utilisatrices de la contraception et aux femmes stérilisées.

TABLEAU 8.10 REPARTITION (EN %) DES MARIS ET DES FEMMES CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR ET LA METHODE PREFEREE

Intention d'utiliser et méthode préférée	Maris	Femmes
N'a pas l'intention d'utiliser une méthode	42,4	44,9
Ne sait pas si utilisera une méthode	2,0	8,6
A l'intention d'utiliser:		
Pilule	7,0	5,5
Stérilet/DIU	2,3	1,2
Injectons	14,9	12,4
Méthodes vaginales	0,2	0,3
Condom	5,9	0,0
Stér. fém.	0,7	0,9
Stér. masc.	0,7	0,0
Continence périodique	9,0	7,5
Retrait	0,4	0,8
Abstinence prolongée	14,4	3,3
Plantes médicinales	0,0	0,3
Gris gris	0,0	0,0
Autre	0,0	0,8
Non déclaré	0,0	2,1
Utilisatrice/stérilisée	-	11,3
Total	100,0	100,0
Effectif	496,3	412,1

8.5 ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION

Pour saisir les attitudes des maris et des femmes à l'égard de la contraception, une question a été posée pour savoir s'ils approuvent ou désapprouvent les couples qui utilisent la contraception. On a également demandé l'avis de chaque enquêté sur l'attitude de son conjoint vis-à-vis de la contraception.

Il ressort du tableau 8.11 que la très grande majorité des burundais qui connaissent au moins une méthode approuvent les couples qui utilisent la planification familiale (94 pour cent des maris et 96 pour cent des femmes). L'approbation est très élevée chez tous les groupes sociaux et les pourcentages varient très peu selon les variables socio-démographiques des maris et de leurs femmes. Chez les maris, une différence selon la région est à signaler: les maris résidant dans les Dépressions sont moins nombreux à approuver (86 pour cent) que les maris résidant dans les autres régions (au moins 94 pour cent pour chaque région). Cette différence régionale est moins apparente chez les épouses. Par contre, chez les femmes, on observe des différences assez nettes au niveau du milieu de résidence: 88 pour cent des femmes urbaines approuvent la contraception, contre 97 pour cent de leurs concitoyennes rurales.

Malgré l'approbation quasi totale de la contraception, il existe des couples où le mari et sa femme ne sont pas du même avis. Ainsi, il y a 3 pour cent des couples où le mari approuve la contraception mais sa femme ne l'approuve pas et 5 pour cent des couples où le mari désapprouve et sa femme l'approuve (tableau 8.12).

Non seulement les enquêtés approuvent la planification familiale, mais ils sont persuadés de l'approbation de leurs conjoints: 71 pour cent des maris et 70 pour cent des femmes ont déclaré qu'ils pensent que leurs conjoints approuvent les couples qui utilisent la contraception (tableau 8.13). Ceux qui ne croient pas à l'approbation de leurs conjoints ont, en général, déclaré qu'ils ne sont pas au courant de leurs avis (20 pour cent des maris et 25 pour cent des femmes).

TABEAU 8.11 POURCENTAGE DES MARIS ET DES FEMMES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUI APPROUVENT LA PLANIFICATION FAMILIALE, SELON LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Mari approuve	Femme approuve	Effectif
Age du mari			
<30	97,5	98,3	109,0
30+	92,5	95,3	254,1
Milieu			
Urbain	94,9	88,1	14,8
Rural	94,0	96,5	348,3
Région			
Imbo	97,8	91,6	33,9
Mumirwa/Mugamba	98,5	96,9	71,6
Plateaux Centraux	93,7	97,4	210,1
Dépressions	86,0	93,0	47,4
Alphabétisation du mari			
Lit facilement	97,1	97,9	138,7
Lit avec difficulté	91,7	95,0	36,6
Ne sait pas lire	92,1	94,5	140,1
Age de la femme			
<30	96,7	97,3	179,8
30+	91,4	95,1	183,3
Education de la femme			
Aucune	94,0	96,4	297,5
Primaire	93,4	95,5	54,1
Secondaire +	97,8	93,3	11,2
Total	94,0	96,2	363,1

TABEAU 8.12 REPARTITION (EN %) DES COUPLES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'APPROBATION DU MARI ET DE LA FEMME DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

	%
Le mari et la femme approuvent	85,8
Le mari et la femme désapprouvent	0,3
Le mari approuve, la femme désapprouve	3,3
La femme approuve, le mari désapprouve	5,4
NSP	5,2
Total	100,0
Effectif	383,1

TABEAU 8.13 REPARTITION (EN %) DES AVIS DES MARIS ET DES FEMMES SUR L'ATTITUDE DE LEUR CONJOINT A L'EGARD DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

	Avis du mari	Avis de la femme
Conjoint approuve	71,4	69,8
Conjoint désapprouve	9,0	5,4
Ne sait pas	19,6	24,8
Total	100,0	100,0

8.6 DISCUSSION ENTRE CONJOINTS SUR LA CONTRACEPTION

Bien que la discussion entre conjoints sur la contraception n'implique pas son utilisation, l'absence de discussion semble être un obstacle pour prendre une décision à limiter la fécondité. La question a été posée à tous les enquêtés afin de savoir s'ils ont parlé à leurs conjoints de la contraception au cours de l'année précédant l'enquête. En abordant ce thème, deux catégories d'enquêtés ont été exclues des analyses: les maris et les femmes ne connaissant aucune méthode de contraception, et ceux ayant répondu qu'ils étaient mariés depuis moins d'un an.

Presque la moitié des maris burundais (48 pour cent) ont discuté de la contraception avec leurs épouses au cours de l'année précédente (tableau 8.14). L'âge du mari semble avoir peu d'influence sur les discussions mais il n'en est pas de même pour l'âge de la femme: les maris dont les femmes sont âgées de 30 ans ou plus ont moins souvent discuté de la contraception (42 pour cent) que les maris dont les femmes sont plus jeunes (55 pour cent).

TABLEAU 8.14 REPARTITION (EN %) DES MARIS CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LE NOMBRE DE FOIS QU'ILS ONT DISCUTE LA CONTRACEPTION AVEC LEURS FEMMES AU COURS DE L'ANNEE DERNIERE PAR VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre de fois discute			Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Plus de deux fois		
Age du mari					
<30	49,7	16,1	34,2	100,0	143,1
30+	52,8	17,5	29,7	100,0	343,9
Milieu					
Urbain	39,3	18,0	42,6	100,0	15,3
Rural	52,3	17,1	30,6	100,0	471,7
Région					
Imbo	39,1	18,5	42,4	100,0	38,8
Murirwa/Mugamba	36,8	32,2	31,0	100,0	95,9
Plateaux Centraux	56,0	12,9	31,1	100,0	273,0
Dépressions	62,5	12,5	25,0	100,0	79,3
Alphabétisation du mari					
Lit facilement	40,5	19,5	40,0	100,0	170,0
Lit avec difficulté	45,0	22,7	32,3	100,0	88,7
Ne sait pas lire	64,8	12,5	22,7	100,0	205,1
NSP/ND	47,6	19,0	33,3	100,0	23,1
Age de la femme					
<30	45,1	20,5	34,4	100,0	222,7
30+	57,7	14,2	28,1	100,0	264,3
Education de la femme					
Aucune	55,2	15,9	28,9	100,0	407,4
Primaire	37,5	25,5	37,0	100,0	68,7
Secondaire +	21,1	7,0	71,8	100,0	10,7
Total	51,9	17,1	31,0	100,0	487,0

Il y a une forte relation entre les discussions sur la contraception et le lieu de résidence et l'éducation du mari et de sa femme. Presque les deux tiers des maris urbains (61 pour cent) ont discuté de la contraception avec leurs épouses, contre moins de la moitié des maris ruraux (48 pour cent). Selon la région, les maris résidant dans l'Imbo, la région la plus urbanisée, sont les plus nombreux à en discuter (61 pour cent) et les maris résidant dans les Dépressions les moins nombreux (38 pour cent). L'éducation semble influencer la communication entre conjoints, non

seulement à travers l'éducation du mari mais aussi à travers l'éducation de sa femme. Quatre sur cinq des hommes mariés aux femmes qui ont un niveau secondaire ont discuté de la contraception au cours de l'année précédente; 72 pour cent ont abordé le sujet au moins trois fois.

Le croisement des réponses des conjoints est donné par le tableau 8.15. Bien que plus de 7 couples sur 10 aient donné la même réponse, il n'en reste pas moins que plus d'un tiers des couples (36 pour cent) ont donné des réponses différentes, comme l'indiquent les résultats de ce tableau: un conjoint a répondu que le couple a parlé de la contraception, l'autre conjoint a répondu par la négative.

TABLEAU 8.15 REPARTITION (EN %) DES COUPLES SELON LES REPONSES DU MARI ET DE LA FEMME CONCERNANT LA DISCUSSION DE LA CONTRACEPTION AU COURS DE L'ANNEE DERNIERE	
	%
Mari et femme déclarent avoir discuté la contraception	40,4
Mari et femme déclarent ne pas avoir discuté	23,7
Mari déclare avoir discuté, femme déclare que non	11,7
Femme déclare avoir discuté, mari déclare que non	24,2
Total	100,0
Effectif	371,4*

* Les enquêtés qui ont déclaré qu'ils sont mariés depuis moins d'un an sont exclus du tableau.

CHAPITRE IX

AVIS DES MARIS ET DE LEURS FEMMES SUR LES INTERVALLES DE NAISSANCE ET L'ABSTINENCE POST-PARTUM

L'espacement des naissances constitue en soi un objectif important de la planification familiale de son propre droit en plus de ses effets sur la descendance finale. Il y a une forte association entre l'intervalle de naissance et la mortalité maternelle et infantile. Les données de cette enquête ont permis d'établir qu'au Burundi les enfants nés après un intervalle très court (moins de 24 mois) ont un taux de mortalité infantile deux fois plus élevé que ceux qui naissent après un intervalle de 24 à 47 mois et quatre fois plus élevé que ceux qui sont nés après un intervalle de 4 ans ou plus (voir tableau 6.5). Des questions ont été posées pour étudier les avis des enquêtés sur l'intervalle entre deux naissances qu'ils considèrent le meilleur et les raisons pour ce choix.

L'abstinence post-partum constitue un moyen important d'espacer les naissances dans quelques pays au sud du Sahara y compris le Burundi, alors que l'utilisation des méthodes de contraception efficaces reste très limitée. Une question a donc été posée pour savoir les avis des maris et des femmes sur le temps après l'accouchement qu'un couple devrait attendre avant de reprendre les relations sexuelles.

9.1 L'INTERVALLE ENTRE DEUX NAISSANCES

Il ressort du tableau 9.1 qu'en moyenne, l'intervalle entre deux naissances considéré le meilleur par les enquêtés est de 3 ans (35 mois chez les maris et 37 mois chez leurs femmes). L'analyse selon les variables socio-démographiques montre qu'il y a une homogénéité remarquable entre les différents groupes: les intervalles moyens restent presque toujours entre 32 et 38 mois.

Le tableau 9.2 donne la répartition du "meilleur intervalle" d'après les maris selon le "meilleur intervalle" d'après leurs femmes. Très peu d'enquêtés ont considéré le "meilleur intervalle" d'être moins de 24 mois (2 pour cent des maris et 1 pour cent des femmes). La grande majorité ont choisi un intervalle entre 36 à 47 mois (55 pour cent des maris et 65 pour cent des femmes).

Au niveau du couple, il n'y a qu'une légère corrélation entre l'avis du mari et celui de son épouse: pour les maris qui ont choisi un court intervalle (24 à 35 mois), 21 pour cent de leurs femmes ont également choisi un court intervalle, par rapport à 15 pour cent pour l'ensemble des femmes; pour les maris qui ont choisi un long intervalle (4 ans ou plus) 30 pour cent de leurs femmes ont partagé leur avis, contre 19 pour cent parmi l'ensemble des femmes.

Les facteurs qui influent le plus sur le choix du "meilleur intervalle," sont la santé et l'éducation de l'enfant, le repos et la santé de la mère, et les difficultés économiques (tableau 9.3). Les maris ont cité le plus souvent la santé de l'enfant (76 pour cent, contre 58 pour cent des femmes). Les femmes, par contre, ont évoqué plus que leurs maris la santé de la mère (39 pour cent contre 34 pour cent des maris), l'éducation de l'enfant (54 pour cent et 49 respectivement), et les difficultés économiques (22 pour cent et 12 pour cent respectivement).

TABLEAU 9.1 MEILLEUR INTERVALLE MOYEN ENTRE DEUX NAISSANCES SELON LES MARIIS ET LES FEMMES PAR VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Meilleur intervalle moyen en mois selon:	
	Les maris	Les femmes
Age du mari		
<30	34,3	37,1
30+	35,4	37,0
Milieu		
Urbain	32,0	34,0
Rural	35,2	37,1
Région		
Imbo	34,3	37,6
Mumirwa/Mugamba	36,1	37,8
Plateaux Centraux	35,9	36,7
Dépression	31,6	26,7
Alphabétisation du mari		
Lit facilement	35,5	37,0
Lit avec difficulté	35,1	37,5
Ne sait pas lire	34,9	36,6
NSP/ND	33,4	38,9
Age de la femme		
<30	34,9	36,8
30+	35,3	37,1
Education de la femme		
Aucune	35,2	37,0
Primaire	35,1	36,8
Secondaire +	30,2	36,9
Total	35,1	37,0

TABLEAU 9.2 MEILLEUR INTERVALLE ENTRE DEUX NAISSANCES: REPARTITION (EN %) DES MARIIS SELON REPARTITION (EN %) DE LEURS FEMMES

Meilleur intervalle d'après les maris	Meilleur intervalle d'après les femmes				Total	Effectif
	< 24 mois	24-35 mois	36-47 mois	48+ mois		
< 24 mois	*	*	*	*	*	12,0
	*	2,0	3,0	0,0	2,2	
24-35 mois	2,1	20,6	64,3	13,0	100,0	139,7
	*	35,4	26,0	17,7	26,1	
36-47 mois	1,1	15,5	63,8	19,6	100,0	293,1
	*	55,8	54,1	56,0	54,7	
48+ mois	0,3	6,0	64,2	29,5	100,0	91,4
	*	6,8	17,0	26,3	17,0	
Total	1,2	15,2	64,5	19,1	100,0	536,2
	*	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif	6,5	81,3	346,0	102,4	536,2	

*Effectif non-pondéré moins de 20

TABLEAU 9.3 POURCENTAGE DES MARIS, DES FEMMES ET DES DEUX CONJOINTS QUI ONT DONNE UNE RAISON SPECIFIQUE POUR LE CHOIX D'UN MEILLEUR INTERVALLE ENTRE DEUX NAISSANCES

Raison l'intervalle est le meilleur	Femmes	Maris	Couples
Repos/santé de la mère	39,0	33,6	20,6
Santé de l'enfant	58,1	75,5	42,9
Education des enfants	54,3	49,4	26,1
Difficultés économiques	22,4	11,6	2,3
Coûtumes	0,5	3,8	0,0
Autre raison	1,2	1,9	0,0
Ne sait pas	1,3	1,7	0,0
Effectif	542,0	542,0	542,0

Note: Le total des pourcentages est supérieur à 100,0 pour cent en raison des réponses multiples.

Au niveau du couple, il est clair que les deux conjoints ont souvent des soucis différents l'un de l'autre; les pourcentages des couples où le mari et la femme partagent le même souci sont de loin inférieurs aux pourcentages des femmes et des maris pris séparément.

9.2 LA PERIODE D'ABSTINENCE POST-PARTUM

La période d'abstinence que les enquêtés considèrent convenable est très courte: 3 mois par les maris et 4 mois par leurs femmes (tableau 9.4). Les choix des maris varient peu selon l'âge, le milieu de résidence et l'éducation. Chez les femmes, celles résidant en milieu rural, celles qui ne sont pas instruites et celles qui sont âgées de moins de 30 ans ont choisi des périodes plus longues que les femmes urbaines, instruites, et plus âgées. Selon la région de résidence, les maris et les femmes qui habitent la région de l'Imbo ont choisi des périodes plus longues (5 mois et 6,7 mois en moyenne respectivement) que l'ensemble des maris et des femmes de l'échantillon (3,2 mois et 3,9 mois respectivement).

Il ressort du tableau 9.5 qu'un tiers des maris (36 pour cent) et des femmes (34 pour cent) considèrent convenable une période d'abstinence d'un mois ou moins. Les proportions des enquêtés qui ont choisi une période de 6 mois ou plus sont faibles: 13 pour cent des maris et 14 pour cent des femmes. De même que pour l'intervalle de naissance, il y a une légère corrélation entre l'avis du mari et celui de sa femme en ce qui concerne le choix de la période d'abstinence.

Les données collectées au cours de l'EDS comprennent la période d'abstinence après la dernière naissance, pour chaque femme qui a eu une naissance pendant les 5 années précédant l'enquête. Le tableau 9.6 donne la période d'abstinence considérée convenable, selon la durée d'abstinence après la dernière naissance enregistrée dans le questionnaire de la femme. Parmi les maris, il y a très peu de lien entre l'idéal et le vécu, sauf pour les enquêtés qui ont choisi une période de longue durée; la période déclarée convenable par les maris qui se sont réellement abstenus pendant au moins 6 mois est en moyenne de 4,8 mois, à peu près 2 mois plus que la période citée par les maris qui se sont abstenus pendant 5 mois ou moins. Parmi les femmes, le vécu et l'idéal semblent plus fortement liés. Les femmes qui se sont abstenues pendant moins de 3 mois ont choisi une 'période d'abstinence convenable' de 2 mois, celles qui se sont abstenues pendant 3 à 5 mois ont choisi une période de 5 à 6 mois, et celles qui se sont abstenues pendant au moins 6 mois ont choisi une 'période d'abstinence convenable,' en moyenne, de 9 mois.

TABLEAU 9.4 PERIODE MOYENNE D'ABSTINENCE POST-PARTUM
 CONSIDEREE CONVENABLE SELON LES MARIS ET LES
 FEMMES PAR VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Période moyenne d'abstinence en mois considérée convenable selon:		
	Les maris	Les femmes
Age du mari		
<30	2,9	4,0
30+	3,3	3,9
Milieu		
Urbain	3,3	3,5
Rural	3,2	4,0
Région		
Imbo	5,0	6,7
Mumirwa/Mugamba	3,8	4,3
Plateaux Centraux	2,6	3,8
Dépressions	3,5	2,6
Alphabétisation du mari		
Lit facilement	3,1	4,8
Lit avec difficulté	2,8	3,0
Ne sait pas lire	3,5	3,7
NSP/ND	2,5	4,5
Age de la femme		
<30	2,9	4,7
30+	3,4	3,3
Education de la femme		
Aucune	3,2	4,1
Primaire	2,9	3,4
Secondaire +	3,3	3,3
Total	3,2	3,9

TABLEAU 9.5 PERIODE D'ABSTINENCE POST-PARTUM CONVENABLE: REPARTITION (EN %) DES MARIS SELON REPARTITION (EN %) DES FEMMES

Période d'abstinence selon les maris	Période d'abstinence en mois selon les femmes							Total	Effectif
	<1 mois	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6+ mois		
<1 mois	18,5 23,4	37,0 20,3	17,2 9,5	6,7 6,0	5,1 11,2	1,7 2,6	13,8 12,8	100,0 13,0	65,5
1 mois	12,4 27,7	28,5 27,5	18,0 17,6	12,8 20,2	3,3 12,8	12,6 34,9	12,4 20,2	100,0 22,9	115,7
2 mois	6,3 10,6	20,6 15,2	25,3 18,9	14,9 17,9	14,0 41,7	7,5 15,8	11,5 14,3	100,0 17,4	88,2
3 mois	12,1 19,2	21,4 14,7	32,9 22,8	15,7 17,5	2,7 7,4	6,7 13,2	8,4 9,7	100,0 16,2	81,9
4 mois	6,6 6,4	18,64 7,78	29,7 12,6	16,4 11,2	2,2 3,7	8,8 10,6	17,6 12,4	100,0 9,9	50,0
5 mois	2,9 2,1	15,3 4,8	24,1 7,7	26,4 13,5	5,9 7,4	6,5 5,9	18,9 10,0	100,0 7,4	37,6
6+ mois	8,2 10,6	17,6 9,8	19,3 10,9	15,2 13,8	7,0 15,7	10,6 17,0	22,0 20,7	100,0 13,2	66,8
Total	10,2 100,0	23,7 100,0	23,4 100,0	14,5 100,0	5,9 100,0	8,3 100,0	14,1 100,0	100,0 100,0	505,7
Effectif	51,8	119,7	118,1	73,5	29,7	41,8	71,1	505,7	

TABLEAU 9.6 PERIODE MOYENNE D'ABSTINENCE POST-PARTUM CONSIDEREE CONVENABLE PAR LES MARIS ET LES FEMMES SELON LA DUREE D'ABSTINENCE PENDANT LE DERNIER INTERVALLE DE NAISSANCE

Durée d'abstinence pendant le dernier intervalle de naissance	Période moyenne d'abstinence en mois selon:	
	Les maris	Les femmes
<1 mois	2,5	2,2
1 mois	2,9	2,1
2 mois	2,7	2,2
3 mois	3,6	6,2
4 mois	2,7	5,4
5 mois	3,0	5,6
6+ mois	4,8	9,3
Total	3,1	3,8
Effectif	435,6	426,5

CHAPITRE X

NOMBRE D'ENFANTS DESIRES

L'utilisation future de la planification familiale dépend aussi bien des préférences des couples burundais en matière de fécondité, que de la disponibilité des méthodes contraceptives. Les données sur les préférences des femmes enquêtées ont été analysées dans le chapitre V. Le présent chapitre sera consacré à l'analyse des données sur les préférences des maris, y compris les facteurs différentiels socio-démographiques, et aux différences ou concordances entre les préférences des deux conjoints.

Pour saisir les préférences des maris, on a demandé une question sur le nombre d'enfants qu'ils désirent avoir, ou qu'ils auraient désiré avoir s'ils pouvaient recommencer à partir du moment où ils n'avaient pas d'enfants. Une question supplémentaire a été posée sur le nombre d'enfants que les maris conseilleraient à un jeune couple qui venait de se marier. Le but de cette question, était d'estimer le niveau de fécondité que les maris croient avantageux pour l'ensemble de la société burundaise.

10.1 NOMBRE D'ENFANTS DESIRES PAR LES MARIS

Les maris burundais désirent de nombreux enfants: aucun mari ne désire rester sans enfant, moins de 10 pour cent des maris désirent avoir moins de 4 enfants, et un tiers des maris désirent avoir 6 enfants ou plus (tableau 10.1). Des réponses non-numériques, telles que 'Dépend de Dieu' et 'Ne sait pas', ont été citées par 11 pour cent des enquêtés. Le nombre d'enfants désirés augmente avec le nombre d'enfants vivants. A titre d'exemple, la proportion des maris qui désirent avoir 6 enfants ou plus passe de moins de 25 pour cent chez les maris ayant 0 à 3 enfants à 58 pour cent chez ceux ayant au moins 6 enfants.

Le nombre d'enfants que les maris burundais conseilleraient aux autres est légèrement moins élevé que le nombre qu'ils désirent avoir eux-mêmes (tableau 10.2): un quart des maris conseillent 6 enfants ou plus aux autres, par rapport à un tiers de ceux qui désirent avoir cette même parité. Les petites familles sont néanmoins déconseillées aux autres: seulement 15 pour cent des maris ont conseillé moins de 4 enfants, une proportion un peu plus élevée que la proportion de 9 pour cent des maris qui veulent se limiter eux-mêmes à un tel nombre. Le tableau fait ressortir une corrélation entre le nombre d'enfants qu'un mari désire avoir et le nombre d'enfants qu'il conseilleraient aux autres. A chaque niveau de fécondité désirée à partir de 3 enfants, plus de la moitié des maris conseillent aux autres le nombre qu'ils désirent avoir eux-mêmes.

10.2 PREFERENCES DES MARIS ET LEURS FEMMES

Le tableau 10.3 et le graphique 10.1 permettent de comparer les préférences des maris avec celles de leurs femmes, et de déceler les différentiels socio-démographiques. Le nombre d'enfants désirés par les maris et par leurs femmes est exactement le même: 5,5 enfants en moyenne. Les couples burundais semblent désirer une famille équilibrée quant au sexe des enfants; les nombres moyens désirés des filles et des garçons par les maris et leurs femmes sont à peu près les mêmes.

TABLEAU 10.1 REPARTITION (EN %) DES MARIS SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LE NOMBRE IDEAL D'ENFANTS

Enfants vivants	Nombre idéal d'enfants						Réponses non numériques	Total	Effectif
	1	2	3	4	5	6+			
0	2,7 *	0,0 *	25,4 25,2	32,6 9,6	11,3 4,1	19,4 4,5	8,7 6,0	100,0 7,6	41,1
1	0,0 *	0,4 *	20,8 34,4	41,8 20,4	11,3 6,8	17,7 6,8	8,1 9,4	100,0 12,6	68,4
2	0,0 *	1,8 *	4,4 8,0	32,7 17,6	31,3 20,7	23,7 10,0	6,2 7,9	100,0 13,9	75,5
3	0,0 *	0,0 *	4,8 11,3	22,0 15,3	36,5 31,1	19,6 10,7	17,1 28,1	100,0 17,9	96,9
4	0,0 *	2,6 *	1,3 2,7	25,8 15,9	22,7 17,1	34,9 16,8	12,8 18,7	100,0 15,9	86,0
5	0,0 *	4,3 *	2,6 3,3	24,5 9,0	23,6 10,6	38,6 11,1	6,4 5,6	100,0 9,5	51,4
6+	0,0 *	2,0 *	5,1 15,2	13,9 12,2	9,0 9,7	58,3 40,1	11,7 24,3	100,0 22,6	122,6
Total	0,2 *	1,6 *	7,6 100,0	25,8 100,0	21,1 100,0	32,9 100,0	10,9 100,0	100,0 100,0	542,0
Effectif	1,1	8,5	41,3	139,8	114,1	178,3	58,9	542,0	

*Effectif non-pondéré moins de 20

TABLEAU 10.2 REPARTITION (EN %) DES MARIS SELON LE NOMBRE IDEAL D'ENFANTS ET LE NOMBRE CONSEILLE AUX JEUNES COUPLES

Nombre idéal	Nombre conseillé aux jeunes couples					Réponses non numériques	Total	Effectif
	2	3	4	5	6+			
1	* *	* 0,0	* 0,6	* 0,0	* 0,0	* *	* 0,2	1,1
2	* *	* 3,7	* 0,6	* 0,0	* 0,8	* *	* 1,6	8,5
3	5,3 *	57,6 36,2	28,5 6,1	5,9 2,0	2,7 0,8	0,0 *	100,0 7,6	41,3
4	4,1 *	10,5 22,4	76,0 54,7	7,6 8,8	1,6 1,6	0,2 *	100,0 25,8	139,8
5	0,0 *	11,8 20,5	28,4 16,7	55,0 51,6	3,9 3,2	1,0 *	100,0 21,1	114,1
6+	1,9 *	5,7 15,5	17,0 15,6	15,7 23,1	59,1 76,7	0,5 *	100,0 32,9	178,3
Réponses non-numériques	0,0 *	1,9 1,7	19,1 5,8	29,9 14,5	39,3 16,8	9,8 *	100,0 10,9	58,9
Total	2,8 *	12,1 100,0	35,8 100,0	22,4 100,0	25,4 100,0	1,5 *	100,0 100,0	542,0
Effectif	15,1	65,7	194,0	121,5	137,4	8,2	542,0	

*Effectif non-pondéré moins de 20

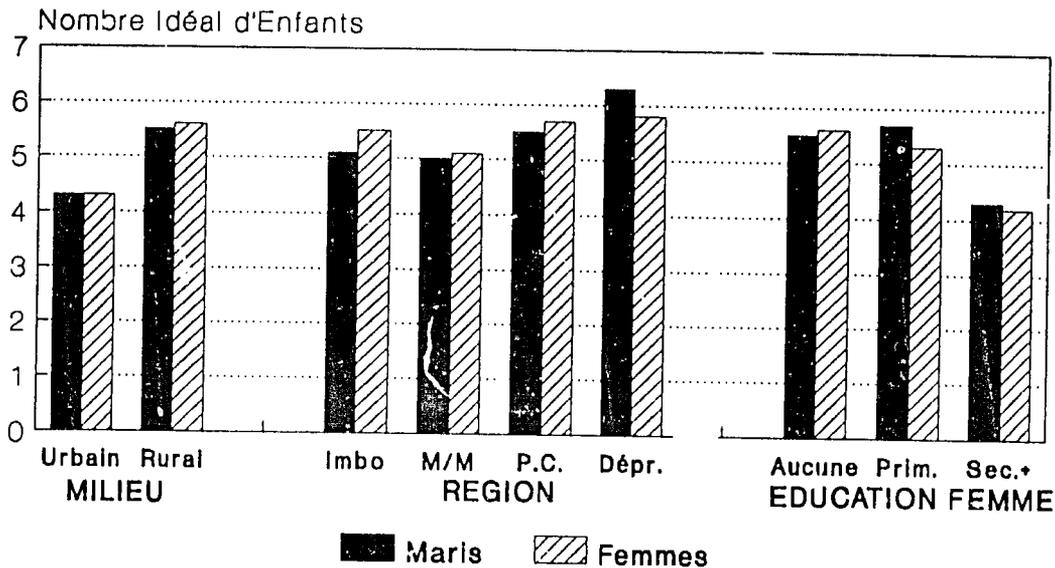
TABLEAU 10.3 NOMBRE IDEAL MOYEN D'ENFANTS DES MARIS ET DES FEMMES SELON LE SEXE DES ENFANTS ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre idéal moyen d'enfants selon:					
	Les maris			Les femmes		
	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total
Age du mari						
<30	2,4	2,4	4,7	2,7	2,5	5,2
30+	2,9	2,9	5,8	2,9	2,7	5,7
Milieu						
Urbain	1,8	2,4	4,3	2,2	2,2	4,3
Rural	2,8	2,7	5,5	2,9	2,7	5,6
Région						
Imbo	2,5	2,5	5,1	2,6	2,6	5,5
Mumirwa/Mugamba	2,5	2,4	5,0	2,6	2,5	5,1
Plateaux Centraux	2,8	2,7	5,5	3,0	2,7	5,7
Dépressions	3,2	3,1	6,3	2,9	2,8	5,8
Alphabétisation						
Lit facilement	2,6	2,5	5,0	2,7	2,5	5,2
Lit avec difficulté	2,7	2,6	5,3	2,8	2,7	5,7
Ne sait pas lire	3,0	3,0	6,0	3,1	2,8	5,8
Profession						
Agriculteur	2,9	2,8	5,7	2,9	2,7	5,6
Prof./Clérical	2,1	2,5	4,5	2,6	2,4	5,0
Services/m.d'oeuvre	2,3	2,4	4,7	2,5	2,7	5,2
Age de la femme						
<30	2,6	2,4	4,9	2,7	2,5	5,3
30+	3,0	3,0	6,0	3,0	2,8	5,8
Education de la femme						
Aucune	2,8	2,7	5,5	2,9	2,7	5,6
Primaire	2,9	2,8	5,7	2,7	2,5	5,3
Secondaire +	1,7	2,3	4,3	2,1	2,0	4,2
Total	2,8	2,7	5,5	2,9	2,7	5,5

Par variables socio-démographiques, les maris âgés de moins de 30 ans, ceux du milieu urbain, et ceux qui ne travaillent pas dans l'agriculture désirent moins de 5 enfants en moyenne. Par contre, les maris âgés de 30 ans ou plus, les analphabètes et les maris qui habitent dans les Dépressions désirent, en moyenne, 6 enfants ou plus. Une pareille variation est évidente parmi les femmes: les femmes âgées de plus de 30 ans, rurales, sans instruction, et celles qui habitent les régions des Plateaux Centraux et des Dépressions désirent une fécondité plus élevée que l'ensemble des femmes.

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 et ceux qui sont mariés à des femmes ayant le niveau secondaire ou plus. En effet, le nombre moyen d'enfants désirés par ces deux groupes de maris (4,3 enfants) est plus petit que le nombre désiré en moyenne par tous les autres groupes socio-démographiques des maris. Il semble que, chez les maris, la fécondité désirée baisse plus vite à l'égard des filles qu'à l'égard des garçons. Par contre, les femmes désirent toujours, en moyenne, une famille équilibrée, y compris chez les groupes qui désirent une fécondité moins élevée.

Graphique 10.1
Nombre Idéal Moyen d'Enfants
des Maris et des Femmes



Burundi EDS 1987

Le tableau 10.4 permet de comparer les préférences des maris et de leurs femmes au niveau du couple. Pour un quart des couples, le mari et sa femme désirent le même nombre d'enfants. Selon les variables socio-démographiques, les deux conjoints sont le plus souvent du même avis quand les couples sont jeunes (34 pour cent des couples où le mari a moins de 30 ans et 33 pour cent des couples où la femme a moins de 30 ans), et quand la femme a une éducation secondaire ou plus (42 pour cent). Pour l'ensemble des couples, la proportion est de 25 pour cent.

Lorsque les deux conjoints ne sont pas du même avis, la fécondité la plus élevée est plus souvent désirée par la femme (40 pour cent des couples) que par le mari (35 pour cent des couples). Il est à remarquer, cependant, que dans le milieu urbain, dans les Dépressions et parmi les couples où la femme est instruite, on trouve plus de couples où les désirs du mari sont plus élevés que ceux de sa femme.

La répartition de maris et des femmes selon la différence entre leur nombre d'enfants vivants et le nombre d'enfants désirés (tableau 10.5) indique que parmi les maris et les femmes âgées de 30 ans ou plus, presque la moitié ont plus d'enfants vivants que d'enfants désirés. Cette proportion est légèrement plus élevée chez les maris (47 pour cent) que chez les femmes (41 pour cent). Comme on l'a vu dans le tableau 10.4, ici encore les maris et leurs femmes ne partagent pas souvent les mêmes préférences. Par exemple, parmi les maris qui ont déjà plus d'enfants que le nombre idéal, presque un quart (24 pour cent) de leurs épouses ont toujours moins que leur idéal.

TABEAU 10.4 REPARTITION (EN %) DES COUPLES SELON LEQUEL DES DEUX CONJOINTS DESIRE LE PLUS GRAND NOMBRE D'ENFANTS PAR VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre idéal du mari > nombre idéal de sa femme	Nombre idéal du mari = nombre idéal de sa femme	Nombre idéal du mari < nombre idéal de sa femme	Total	Effectif
Age du mari					
<30	25,9	34,1	40,0	100,0	137,6
30+	39,6	21,0	39,4	100,0	304,4
Milieu					
Urbain	40,3	25,8	33,9	100,0	15,6
Rural	35,1	25,1	39,8	100,0	426,5
Région					
Imbo	40,2	15,3	44,5	100,0	39,1
Mumirwa/Mugamba	34,6	32,1	33,3	100,0	89,3
Plateaux Centraux	31,8	25,8	42,4	100,0	244,3
Dépressions	46,0	19,0	34,9	100,0	69,4
Alphabétisation					
Lit facilement	38,8	22,9	38,2	100,0	165,9
Lit avec difficulté	28,1	33,9	38,0	100,0	75,4
Ne sait pas lire	34,9	22,8	42,3	100,0	183,1
Profession					
Agriculteur	37,5	23,9	38,7	100,0	371,3
Prof./Clérical	30,0	27,4	42,6	100,0	9,5
Services/m.d'oeuvre	23,1	30,8	46,1	100,0	56,6
Age de la femme					
<30	29,1	32,6	38,3	100,0	210,6
30+	41,0	18,3	40,7	100,0	231,4
Education de la femme					
Aucune	34,1	25,1	40,9	100,0	361,1
Primaire	41,5	22,9	35,6	100,0	70,6
Secondaire +	38,3	41,8	19,9	100,0	10,1
Total	35,3	25,1	39,6	100,0	442,1

TABEAU 10.5 RELATION ENTRE LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LE NOMBRE IDEAL: REPARTITION (EN %) DES MARIIS SELON REPARTITION (EN %) DE LEURS FEMMES PARMI LES COUPLES AGES 30 ANS OU PLUS

Les maris	Les femmes			Réponse non nu- mérique.	Total	Effectif
	Vivants < idéal	Vivants = idéal	Vivants > idéal			
Vivants	58,3	13,9	22,9	4,9	100,0	67,3
< idéal	36,8	29,0	13,1	10,6	23,4	
Vivants	54,8	11,0	30,0	4,2	100,0	52,3
= idéal	26,9	17,9	13,3	7,1	18,2	
Vivants	23,8	8,5	52,0	15,7	100,0	135,3
> idéal	30,2	35,9	59,6	68,1	47,0	
Réponse non- numérique	20,0	16,7	50,0	13,3	100,0	33,1
	6,2	17,2	14,0	14,2	11,5	
Total	37,1	11,2	41,0	10,8	100,0	287,9
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif	106,7	32,1	118,0	31,1	287,9	

APPENDICE A

PLAN DE L'ENQUETE

PLAN DE L'ENQUETE

A1 Echantillonnage¹

1. OBJECTIFS

On s'est donné comme objectif de constituer un échantillon de 5.000 femmes de 15 à 49 ans, ainsi que de 750 hommes mariés, de manière à représenter les populations *de fait* correspondantes dans l'ensemble du Burundi. Comme l'enquête devait également appréhender le volet "santé maternelle et infantile", le sous-échantillon des enfants âgés de 3 à 36 mois a été retenu en vue de relever le poids et la taille de ces enfants. Il s'agissait de tous les enfants dont les mères devaient être enquêtées.

Trois petites catégories ont été cependant exclues:

- les personnes résidant dans les camps militaires
- les résidents des internats de filles²
- les membres des ménages (*nyago* en milieu rural) dont le chef est ressortissant d'un pays étranger non limitrophe (c'est-à-dire, autre que le Rwanda, le Zaïre et la Tanzanie).

Nous avons interprété la "taille" de 5.000 pour l'échantillon, citée plus haut, dans le sens de 5.000 femmes effectivement enquêtées. L'expérience des autres pays africains indique qu'on pourrait prévoir une perte dans l'ordre de 10 pour cent lors des différentes opérations, que ce soit la conséquence:

- d'une couverture incomplète lors du dénombrement des ménages
- des ménages non-contactés
- des ménages qui refusent l'enquête
- des individus (femmes ou maris sélectionnés) non-contactés
- des individus qui refusent l'enquête
- des individus exclus à la suite d'une déclaration erronée (par exemple femme âgée de 49 ans déclarée 50).

Nous avons introduit donc un facteur de correction de $100/90 = 1,111$ pour compenser ces pertes dès le début. C'est-à-dire que nous avons adopté l'objectif de tirer un échantillon de 5.555 femmes afin d'en enquêter 5.000.

¹Rédigé par Chris Scott avec la collaboration de Furio de Tomassi

²On a retenu les étudiantes résidant dans les homes de l'université.

2. DONNEES DE BASE

Le Burundi est divisé en

- 15 provinces
- 114 communes (dont Bujumbura en est une)
- 2.454 collines (Bujumbura-ville exclue)
- 8.050 sous-collines approximativement.

Le pays a été également découpé en 11 régions naturelles selon des critères surtout agricoles mais aussi suivant le mode de vie et la nature de l'habitat. Ces régions ne coupent jamais les limites des collines mais peuvent souvent couper les communes.

Le recensement démographique de 1979 a recensé au total 4.028.420 habitants. A l'époque, le nombre de provinces, celui des communes et même le nombre de collines étaient différents des chiffres cités plus haut. L'effectif total de population a été cependant re-ventilé selon le nouveau découpage jusqu'au niveau des collines, et ensuite enregistré au Département de la Population pour servir aux besoins de l'échantillonnage EDS.

On a disposé également des projections de la population, basées sur le recensement, qui prévoyaient un total, au 1er janvier 1987, de 4.922.000 habitants.

La population rurale est extrêmement dispersée. Bien que la densité soit très élevée (180 habitants par km², environ, en 1987) il n'y a pratiquement pas de villages. Les habitants se groupent en "rugo" (habitations paysannes) qui sont éloignées l'un de l'autre. Au recensement on a estimé 6,3 personnes en moyenne par rugo et 6,6 pour la période actuelle.

D'après le recensement, les femmes de 15 à 49 ans constitueraient 23,7 pour cent de la population. Le chiffre correspondant à Bujumbura serait de 21,6 pour cent. On a supposé les mêmes taux pour 1987.

3. TAUX DE SONDEGE

Il est évident que le mode de vie de la population urbaine au Burundi est très différent de celui de la population rurale. De plus, le premier même le deuxième, dans ce sens que les phénomènes de la modernisation paraissent d'abord en milieu urbain et se diffusent peu à peu en milieu rural. La conséquence pour la présente enquête est qu'il importe d'estimer avec précision les résultats relatifs au milieu urbain que nous pouvons considérer comme "groupe-cible" du comportement.

En ce qui concerne la ville de Bujumbura un nouveau périmètre vient d'être établi par l'administration. Nous avons adopté celui-ci pour les besoins de l'enquête. Quant aux autres villes, on considère que seul Gitega possède vraiment le caractère urbain. Une visite sur le terrain a permis de vérifier que, si on met de côté la population institutionnelle, la colline administrative de Nyamugari couvre presque la totalité de la zone urbanisée de cette ville. Vue l'avantage de travailler en termes de collines entières, nous avons adopté cette colline comme définissant le secteur urbain.

Des travaux préliminaires de cartographie ont été effectués pour estimer le taux d'occupation des différents quartiers de la ville de Bujumbura. Suite à ces travaux, on a estimé que la population urbaine est d'environ 180.000, dont 170.000 à Bujumbura, et 10.000 habitants à Gitega-Ville (colline de Nyamugari). Sur une population totale de 4.922.000 habitants (estimations de 1987), le secteur urbain du Burundi constituerait donc 3,6 pour cent de la population nationale (3,3 pour cent de la population féminine de 15 à 49 ans). Cela veut dire que dans un échantillon de 5.000 femmes tiré à probabilité égale, on aurait trouvé en moyenne 165 femmes résidant dans le

milieu urbain. Avec un échantillon aussi faible il aurait été impossible d'établir des estimations valables relatives à ce secteur.

La solution adoptée a été de suréchantillonner le milieu urbain en appliquant un taux de sondage 5 fois plus élevé qu'en milieu rural. Les données suivantes ont permis de faire ce calcul:

	I	II	III
	Population estimée au moment de l'enquête (chiffres arrondis)	Pourcentage de femmes susceptibles d'être enquêtées, c'est-à-dire âgées de 15-49 ans (2)	Effectif de femmes déduit du pourcentage de femmes susceptibles d'être enquêtées
Urbain	180.000	21,6	38.900
Rural	4.791.000		1.139.100 (3)
Total	4.971.000 (1)	23,7	1.178.000

- Notes
- (1) On a majoré de 1 pour cent le chiffre relatif au 1/1/87.
 - (2) Résultat du recensement. Urbain basé sur Bujumbura seulement.
 - (3) Par soustraction.

L'effectif de femmes déduit (colonne III) nous a permis de calculer le taux (F) de sondage, sachant qu'il fallait appliquer un taux 5 fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural et que nous cherchions à atteindre un effectif de 5.555 femmes.

F a été calculé en résolvant l'équation suivante:

$$5 F \times 38.900 + 1 F \times 1.139.100 = 5.555$$

$$\text{d'où } F \text{ rural} = 1/240$$

$$F \text{ urbain} = 1/240 \times 5 = 1/48$$

Les taux de sondage rural et urbain appliqués aux effectifs estimés correspondants (colonne III) devaient fournir les effectifs suivants: 4.746 femmes rurales et 810 femmes urbaines. En tenant compte de la perte de 10 pour cent, ces effectifs devaient revenir à 4.270 en milieu rural et 730 en milieu urbain, soit 5.000 femmes au total.

4. SONDAGE EN MILIEU RURAL

Une enquête nationale effectuée par interview personnelle doit être basée sur un échantillon à deux degrés au moins. Dans un premier temps on doit sélectionner un échantillon aréolaire, constitué d'un certain nombre de zones; ensuite on doit tirer au sein de chaque zone un certain nombre de maisons, de ménages ou de personnes.

4.1 Base de sondage en milieu rural

Au Burundi le type d'unité aréolaire la plus petite pour laquelle on dispose d'une liste est la colline, au moins en milieu rural.

La taille moyenne des 2.453 collines rurales est de l'ordre de 2.000 habitants, mais varie entre 200 et 11.000, leur superficie moyenne étant de 10 km². Cette taille moyenne est trop grande pour que les collines constituent l'unité ultime de sondage aréolaire, vue que le dénombrement des rugo deviendrait excessivement lourd et en même temps les rugo de l'échantillon final seraient excessivement dispersés. On a cherché donc un moyen de définir des unités plus petites et si possible moins variables de taille. On a trouvé en effet une telle unité, la sous-colline, qui est identifiée avec sa population dans les dossiers du recensement relatifs à chaque colline, bien qu'il n'existe pas de liste. Les sous-collines comportent environ 600 habitants en moyenne. Malheureusement elles sont très variables de taille, ce qui pourrait augmenter la variance erreur de l'enquête. On a donc regroupé les plus petites (taille en-dessous de 200 habitants) avec une sous-colline voisine sur la liste, et on a subdivisé les plus grandes (taille au dessus de 1.000 habitants) en parties égales en nombre suffisant pour que chacune ait moins de 1.000 habitants. Une liste des rugo a été établie pour chaque sous-colline échantillonnée en effectuant une visite à la sous-colline pendant les 6 mois précédant l'enquête.

4.2 La stratification en milieu rural

Les 11 régions naturelles telles qu'elles ont été décrites dans le premier chapitre ont constitué des strates assez convenables en milieu rural, vu leur rapport avec les conditions socio-économiques et de santé de la population. Dans chacune de ces régions naturelles, on a tiré un nombre de sous-collines proportionnel à la taille de la région. On a d'abord établi une liste des communes par ordre "serpentin", allant de l'ouest à l'est et en descendant du nord au sud à l'intérieur de chaque région. Le tirage étant systématique, l'ordre géographique a joué par conséquent le rôle d'une variable de stratification. A l'intérieur des communes la liste des collines a été établie en ordre alphabétique.

4.3 La sélection des collines, des sous-collines et des rugo

Le sondage est à trois degrés: collines, sous-collines, rugo. Afin de contrôler l'effet de la taille variable des unités aréolaires on a tiré l'échantillon aux deux premiers degrés avec probabilité proportionnelle à la taille. Notons, cependant, que les mesures de taille ne sont pas les mêmes pour les deux degrés. Au 1er degré on a pu se baser sur les données du recensement tandis qu'au 2e degré (sous-collines) on ne disposait que du précomptage qui a précédé le recensement et dont les résultats se trouvent dans le dossier de chaque colline. Ces deux sources ne concordent pas en général. Enfin ni l'une ni l'autre ne concorde avec le nombre de rugo établi pour chaque sous-colline de l'échantillon lors du dénombrement dont nous avons fait mention à la fin du paragraphe 4.1.

Nous avons donc:

N_i = population recensée dans la colline i

N_{ij} = population énumérée au précomptage dans la sous-colline $i j$

M_{ij} = nombre de rugo énumérés lors du dénombrement dans la sous-colline $i j$ quelques mois avant l'enquête.

Examinons de plus près les modalités du sondage aux trois degrés.

1er degré

Le nombre de collines a_h à tirer dans la strate h (région naturelle) a été d'abord déterminé en proportion avec la population recensée de la strate. Comme on a voulu tirer 100 collines au total on a calculé:

$$a_h = \frac{\text{Population de la strate}}{\text{Population totale rurale}} \times 100,$$

arrondi à l'entier, ces populations étant celles du recensement.

On a effectué ensuite dans chaque strate h un tirage systématique de a_h collines avec probabilités proportionnelles aux tailles N_i . L'intervalle de sondage a été $\Sigma N_i / a_h$, cette somme s'étendant sur l'ensemble des collines de la strate h .

Pour la colline i la probabilité qu'elle soit incluse dans l'échantillon sera

$$P_{1i} = a_h N_i / \Sigma N_i$$

2e degré

Au second degré on a tiré au sein de la colline i une seule sous-colline ij avec probabilité proportionnelle à la taille N_{ij} , soit la probabilité

$$P_{2i} = N_{ij} / \Sigma N_{ij}$$

La somme ici s'étend sur l'ensemble des sous-collines de la colline i . Il s'agit de la probabilité conditionnelle, c'est-à-dire qui suppose le tirage au préalable de la colline i .

3e degré

Au 3e degré on a tiré m_{ij} rugo sur les M_{ij} dénombrés, d'où la probabilité conditionnelle d'être tiré pour un rugo donné de la sous-colline ij sera

$$P_{3ij} = m_{ij} / M_{ij}$$

La valeur m_{ij} a été déterminée par la décision que l'échantillon de rugo soit autopondéré. Cela implique la contrainte

$$P_{1i}P_{2i}P_{3ij} = 1/240$$

la fraction à droite étant le taux global de sondage cité plus haut.

On obtient ainsi:

$$\begin{aligned} m_{ij} = M_{ij}P_{3ij} &= M_{ij} / (240P_{1i}P_{2i}) \\ &= [M_{ij} \Sigma_i N_i \Sigma_j N_{ij}] / [240 a_h N_i N_{ij}] \end{aligned}$$

La quantité m_{ij} a été calculé pour chaque sous-colline ij tirée dans chaque strate h .

4.4 Identification des rugo d'enquête

Des listes des chefs de rugo ont été établies avec l'aide des chefs de sous-collines lors du travail de cartographie et de dénombrement. A partir de ces listes, des rugo au nombre de m_{ij} ont été sélectionnés et identifiés dans chaque sous-colline ij de l'échantillon. L'habitat au Burundi est très dispersé. Pour réduire la dispersion des rugo échantillonnés, sans avoir une concentration excessive, on a tiré dans chaque sous-colline 2 suites de rugo consécutifs figurant sur la liste et de

manière à ce que les rugo débutant chaque suite soient séparées par un intervalle égal à la moitié de la liste.

Par la suite, les enquêtrices ont dû enquêter toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans, présentes dans les rugo échantillonnés la nuit précédant la visite de l'enquêtrice, et dont le chef de rugo était burundais ou ressortissant d'un pays limitrophe. En ce qui concerne l'échantillonnage des maris, voir la section 6 plus bas.

5. SONDAGE EN MILIEU URBAIN

5.1 Base de sondage et stratification en milieu urbain

La méthode de tirage utilisée en milieu rural n'était pas applicable en ville. Les villes de Bujumbura et de Gitega sont divisées en zones et quartiers. Ces derniers sont assez homogènes à l'intérieur, du point de vue de leurs conditions socio-économiques et de l'habitat. Il convenait donc de les considérer comme des strates de sondage.

Il s'agit ensuite de définir l'unité de sondage aréolaire. On a procédé par le regroupement d'un certain nombre de parcelles limitrophes pour constituer des segments, en se basant sur les cartes parcellaires qui sont disponibles pour les différents quartiers des deux villes.

Les parcelles varient de 1 à 20 habitants. D'ailleurs la moyenne varie fortement selon le quartier. On a voulu constituer des segments d'une taille moyenne de 500 habitants très approximativement. Afin de regrouper les parcelles en des segments de cette taille il a fallu estimer d'abord la densité d'occupation. Deux méthodes ont été utilisées afin d'estimer l'effectif moyen de population par parcelle.

1. Dans les anciens quartiers de Bujumbura on dispose des résultats du recensement de 1979 pour chaque parcelle. On a tiré un échantillon systématique de 30 parcelles par quartier. Les agents de terrain ont dénombré les habitants de ces parcelles et à partir de ces résultats on a estimé le taux d'accroissement de la population depuis 1979, par quartier, en comparant ces chiffres avec les effectifs recensés en 1979 dans les mêmes parcelles.
2. Pour Gitega, et pour les quartiers de Bujumbura qui ont connu une importante extension depuis le recensement, cette méthode n'est plus possible. On a donc tiré un échantillon systématique de 50 parcelles dans chaque quartier, à partir duquel on a estimé directement la population actuelle.

Après avoir calculé la densité d'occupation pour chacun des quartiers, on a constitué des segments de 500 personnes et effectué le tirage systématique de 1 segment sur 8. Une fois les segments sélectionnés, des listes de ménages résidant dans ces segments ont été établies et on y a tiré un échantillon systématique de 1 ménage sur 6. Les distances en ville étant beaucoup moins grandes qu'en milieu rural, on n'a pas appliquée la méthode de tirage par suites.

Un cas particulier a été réservé aux homes universitaires de filles. En les insérant dans leur quartier d'appartenance, on aurait couru le risque soit de les enquêter toutes si leur segment était tiré, soit de n'en enquêter aucune dans le cas contraire. Pour éviter ce biais, on a considéré ce cas à part en établissant une liste exhaustive de toutes les filles résidant dans le campus universitaire et en effectuant directement un tirage systématique de 1/48.

Au total, nous avons obtenu un échantillon de 45 segments y compris ce dernier cas.

Comme dans le milieu rural, les enquêtrices devaient interviewer toutes les femmes éligibles présentes dans le ménage la nuit précédant la visite de l'enquêtrice.

6. L'ECHANTILLON DES MARIS

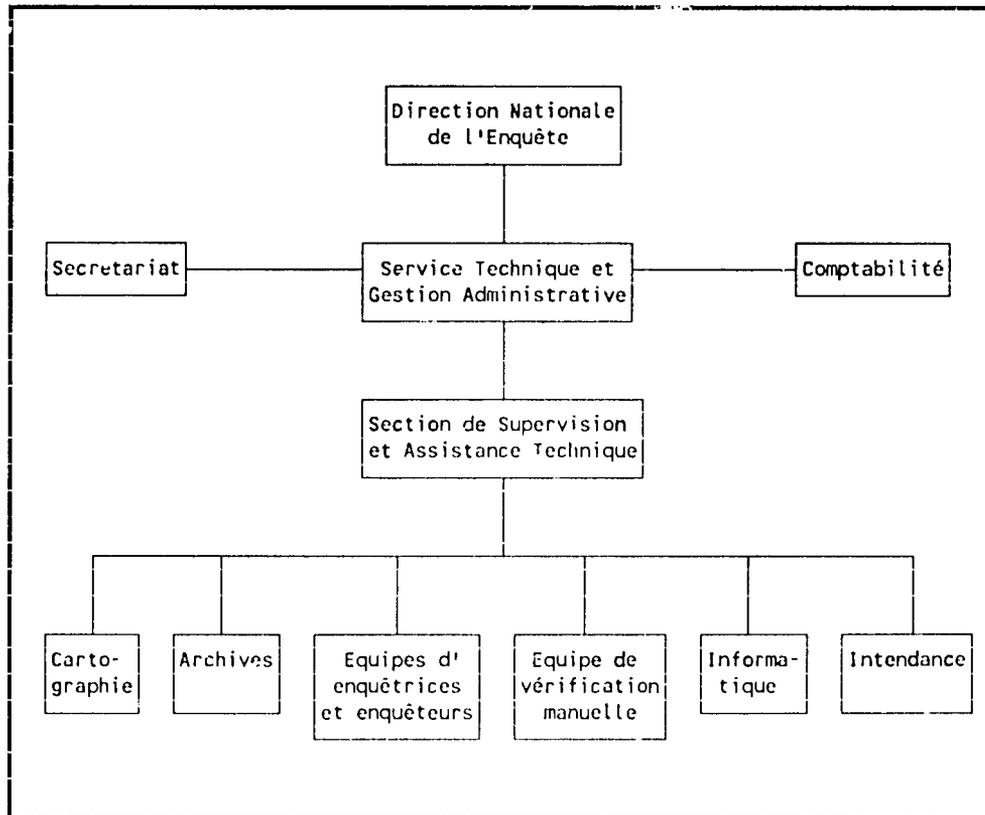
Le plan de l'enquête a prévu un échantillon de 750 maris de femmes enquêtées. Pour effectuer cet échantillonnage, on a procédé au calcul du taux de sous-échantillonnage à partir des données du recensement de 1979 relatives à la répartition des femmes de 15 à 49 ans selon l'état matrimonial. Ces données montraient que le nombre moyen de maris pour 100 femmes était de 58,3 dont 53,8 pour cent étaient monogames, 4,1 pour cent bigames et 0,4 pour cent trigames. En supposant que 2 femmes d'un même mari n'habitent pas le même ruge, ni le même ménage urbain (hypothèse justifiée compte tenu des mœurs du pays), un homme qui a deux femmes n'avait pas deux chances d'être enquêté puisqu'il n'habitait qu'un seul ruge ou ménage. Pour 100 femmes il y a 58,3 maris; donc pour les 5.000 femmes de l'échantillon, il y aurait 2.915 maris.

Il fallait donc prendre un sous-échantillon de 1 sur 4 parmi les maris co-résidents des femmes interviewées pour obtenir un échantillon d'environ 750 maris. Le choix a été effectué au bureau en tirant 1 ruge sur 4 en milieu rural ou 1 ménage sur 4 en milieu urbain et en enquêtant tous les maris co-résidents des femmes enquêtées dans le ruge ou le ménage en question.

TABLEAU A1 DONNEES SUR L'ETABLISSEMENT DE L'ECHANTILLON ET TAUX DE REPONSE (EN %)

Résultats	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Total
1. <u>Rugos/ménages sélectionnés</u> - Effectif	746	3209	3955
Rugos/ménage vide	1,3	0,6	0,7
Rugos/ménage démoli	0,1	0,2	0,2
Adresse non retrouvée	0,5	0,0	0,1
Autre	1,3	0,1	0,3
Rugos/ménages trouvés	96,7	99,1	98,7
2. <u>Rugos/ménages trouvés</u> - Effectif	721	3181	3902
Pas interviewés	3,2	0,3	0,9
Interviewés	96,8	99,7	99,1
3. <u>Femmes éligibles</u> - Effectif	667	3380	4047
Pas interviewées	2,6	1,8	1,9
- Absentes	1,1	0,5	0,6
- Refus de réponse	0,5	0,1	0,1
- Autres	1,1	1,2	1,2
Interviewées	97,5	98,2	98,1
4. <u>Maris éligibles</u> - Effectif	76	511	587
Pas interviewés	14,5	6,7	7,7
- Absents	14,5	3,3	4,8
- Femme pas interviewée	0,0	0,6	0,5
- Autres	0,0	2,7	2,4
Interviewés	85,5	93,4	92,3

A2 Organigramme



A3 Calendrier

	Activités	Date prévue	Date d'exécution
1.	Elaboration de l'accord de projet		Signé 15 août 1986
2.	Adaptation et traduction de questionnaires, rédaction des manuels d'instruction	15 août-15 oct. 1986	15 août-16 nov. 1986
3.	Formation, exécution et exploitation pré-test	16 oct.-15 nov. 1986	7 nov.-14 déc. 1986
4.	Travaux cartographiques	1 nov.86-31 jan. 1987	18 déc.86-19 mai 1987
5.	Mise au point et impression des documents	16 nov.86-15 fév. 1987	15 déc.1986-1 mars 1987
6.	Formation pour le terrain	16 fév.-15 mars 1987	2 mars-29 mars 1987
7.	Collecte des données	16 mars-15 juin 1987	30 mars-13 juil. 1987
8.	Saisie des données	15 avril-30 juin 1987	15 avril-31 août 1987
9.	Apurement des données	1 juil.-31 oct. 1987	15 avril-31 août 1987
10.	Préparation du rapport préliminaire	1 sept.-30 sept. 1987	1 sept.-18 déc. 1987
11.	Tabulation définitive	1 nov.-31 déc. 1987	4 jan.-4 avril 1988
12.	Rédaction et révision du rapport national	1 jan.-30 avril 1988	4 fév.-12 août 1988
13.	Visite de deux adresses Westinghouse		4 août-12 août 1988
14.	Impression du rapport	1 mai-31 mai 1988	15 août-30 sept. 1988
15.	Séminaire	25 juin-28 juin 1988	16-17 novembre 1988
16.	Vérification comptable	1 août-10 août 1988	1-31 décembre 1988

A4 Personnel de l'EDS

Personnel national

1. Directeur National de l'Enquête et Directeur du Département de la Population
SEGAMBA Léonce
2. Chef du Projet EDS
- Secrétariat de l'EDS
- Comptable de l'EDS
MUGABO Damien
HAKIZIMANA Judith
NIYONZIMA Elizabeth
3. Superviseurs
- Chef du projet dans la suite
NDIKUMASABO Vincent
BARAMPANZE Gervais
4. Section de Cartographie
- Chef de section
NKUNZIMANA Félicien
MVURIYE Alexis
NIHWEHURA Christophe
NDATOYE Pierre-Claver
NDABAZANIYE Charles
5. Archiviste
KALISA Déogratias
6. Les enquêteurs et enquêtrices
 - 1ère équipe
 1. NDURURUTSE Salvator, Chef d'équipe
 2. HATUNGIMANA Clémence, Contrôleuse
 3. BANCAKO Radegonde, Enquêtrice
 4. DUSABE Brigitte, Enquêtrice
 5. NDUWAYO Judith, Enquêtrice
 6. NTIKAZOHERA Immaculée, Enquêtrice
 7. NZEYIMANA Adelaïde, Enquêtrice
 8. NDABANEZE André, Enquêteur
 - 2ème équipe
 1. HITIYISE Issa, Chef d'équipe
 2. ZIBAKWIYE Régine, Contrôleuse
 3. KANTUNGEKO Consolate, Enquêtrice
 4. NAHIMANA Goretti, Enquêtrice
 5. NZEYIMANA Rose Immaculée, Enquêtrice
 6. RUHAZA Christine, Enquêtrice
 7. SABIYUMVA Jeanine, Enquêtrice
 8. NTACOMAZE TERENCE, Enquêteur

3ème équipe

1. NKURIKIYE Julie, Chef d'équipe
2. NTAWIHAMBONA Sylvestre, Contrôleur
3. HATUNGIMANA Marcelline, Enquêtrice
4. KAMAGAJO Clémence, Enquêtrice
5. NIYONZIMA Virginie, Enquêtrice
6. NIZIGAMA Christine, Enquêtrice
7. SEKAMANA Françoise, Enquêtrice
8. BURAMEZE Gérard, Enquêteur

4ème équipe

1. NGENDABAKANA Pie, Chef d'équipe
 2. SABUZI Yvonne, Contrôleuse
 3. KABAGABIRE Marie Pie, Enquêtrice
 4. KANANI Espérance, Enquêtrice
 5. KAZURA Jeanine, Enquêtrice
 6. NIMBONA Anastasie, Enquêtrice
 7. NKURIKIYE Jacqueline, Enquêtrice
 8. GIRUKWISHAKA Adelin, Enquêteur
7. Equipe de vérification manuelle
- IRIBAGIZA Gratiás
NIMBONA Renée
TWAHIRWA Joseph
MASAMBIRO Marthe
KAYOYA Christine
8. Equipe de saisie informatique
- Chef de section
- NUNURE Anaclet
NDUWUMWAMI Samson
NIKORUHOZE Scholastique
KANDATWA Pucky
NINDEREYE André
9. Equipe d'intendance
- Chauffeurs
- BIZ'MANA Joseph
SEMUKEYUKE Léonidas
AYUBU Hilaire
NKENYEREYE Herménegilde
NKUNZIMANA Polycarpe
ASSUMANI
- Plantons
- NTAWE Janvier
SIMBAVIMBERE Charles

Consultants nationaux

Méthodes contraceptives

Dr. SINKIYAJAKO Séverin
Dr. NSHIMIRIMANA Déo

Santé maternelle et infantile

Dr. SERUZINGO Didace
Dr. RWAMWEJO Janvier

Formation poids et taille

Dr. NAHAYO Patrice

Experts des Nations Unies au Département de la Population

VAN MELS Carel
DE TOMASSI Furio

Consultants de IRD/Westinghouse

Coordonnateur Régional
Monitrice de l'EDS au Burundi
Informaticien
Spécialiste en sondages
Directeur technique

AYAD Mohamed
MAKINSON Carolyn
CROFT Trevor
SCOTT Chris
WAY Ann

APPENDICE B

ERREURS DE SONDAGE

EXPOSE DE LA METHODE DE CALCUL

B1 Introduction

Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon non auto-pondéré de 3970 femmes âgées de 15-49. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres femmes, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été quelque peu différentes de celles qu'on a présentées. C'est cette incertitude que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon. L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage. On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même. Cet indice a d'ailleurs pour propriété que, dans deux échantillons sur trois, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle $\pm ET$, de part et d'autre de la moyenne observée et dans 19 échantillons sur 20 à l'intérieur de $\pm 2ET$. Ceci suppose évidemment, que les réponses à l'enquête sont elles-mêmes vraies.

A titre d'exemple, pour l'ensemble des femmes, l'EDS au Burundi a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,022 auquel correspond une erreur-type de 0,047 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne $\pm 2ET$ est donc de 2,929 à 3,115. La probabilité que la vraie valeur ne soit pas à l'intérieur de cet intervalle est de 5 pour cent, si on suppose que les femmes enquêtées ont répondu correctement aux questions dans le tableau des naissances.

Il existe un deuxième indice souvent utile qui s'intitule la racine carrée de l'effet du plan de sondage ou effet de grappe: c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi (au Burundi, un échantillon à degrés multiples stratifiés) se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille. Autrement dit, la REPS mesure la perte de précision de sondage due au fait qu'on a utilisé un plan de sondage complexe. Les deux principaux facteurs qui déterminent sa valeur sont le nombre moyen de ménages tirés dans chaque grappe et l'homogénéité relative des réponses pour une variable donnée, à l'intérieur et entre les grappes. Pour des échantillons tirés à partir de très petites grappes, ou pour de très petits sous-échantillons dans des grappes de n'importe quelle taille, et pour des variables relativement homogènes, on peut s'attendre à ce que l'effet de grappes ne soit pas très différent de 1. Ceci veut dire qu'on aura perdu très peu en matière de précision d'échantillonnage, du fait du tirage d'un échantillon en grappes par rapport à un sondage aléatoire simple.

B2 Formules et procédés d'estimation

La méthode de calcul pour estimer les erreurs de sondage dans un échantillon stratifié à degrés multiples se présente comme suit:

On a $r = y/x$ dans lequel y et x sont deux variables dont on veut estimer le rapport. (Cette méthode de calcul s'applique également pour des estimations telles que les moyennes, les proportions ou les pourcentages, on les considère comme des cas particuliers de rapports). Si "j" représente un individu, "i" est l'Unité Primaire de Sondage (UPS), ici le SDR à laquelle cet individu appartient et "h" la strate dans laquelle se trouve l'UPS. On a:

Y_{hj} = valeur de la variable y pour un individu j , de l'UPS i et de la strate h ,

$$\begin{aligned}
Y_{hi} &= \sum_j Y_{hij} \text{ somme des } y \text{ pour tous les individus de l'UPS } i, \\
Y_h &= \sum_i Y_{hi} \text{ somme des } Y_{hi} \text{ pour toutes les UPS de la strate, et} \\
Y &= \sum_h Y_h \text{ somme des } Y_h \text{ pour toutes les strates de l'échantillon.}
\end{aligned}$$

On peut définir les mêmes termes pour la variable x . La variance ET^2 (égale au carré de l'erreur-type) du rapport $r = Y/X$ est estimée par:

$$ET^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

où

f = taux global de sondage (dans ce cas, négligeable),

m_h = nombre de UPS de la strate h ,

H = nombre de strates de l'échantillon,

r = rapport des deux sommes y et x ,

z_{hi} = $Y_{hi} - r \cdot X_{hi}$ et,

z_h = $\sum_i z_{hi} = Y_h - r \cdot X_h$

Pour appliquer cette formule, il faut avoir au moins deux UPS par strate, c'est à dire $m_h \geq 2$.

L'équation (1) s'applique également aux estimations calculées pour un sous-ensemble de l'échantillon. On ignore alors pour le calcul, les individus, les UPS ou les strates qui n'appartiennent pas au sous-ensemble. Les sommes (S) ne sont calculées que pour les unités qui appartiennent au sous-ensemble considéré.

Pour estimer l'effet du plan de sondage, on a besoin de l'erreur-type d'un rapport r qui correspondrait à un échantillon équivalent tiré entièrement au hasard (ETA).

$$ETA^2(r) = \frac{1-f}{n-1} \left(\frac{\sum z_{hij}^2}{n} \right)$$

où $z_{hij} = (Y_{hij} - r X_{hij})$,

et r est le rapport, $r = Y/X = \sum Y_{hij} / \sum X_{hij}$

et n est la dimension finale de l'échantillon et représente la somme de tous les individus de l'échantillon.

Comme on l'a dit auparavant, les moyennes, proportions ou pourcentages sont simplement des cas particuliers de rapport.

Pour des sous-ensembles d'échantillons dans lesquels l'erreur-type n'est pas donnée, on peut estimer l'effet de taille des sous-populations par la formule empirique suivante:

$$\text{REPS} = \left(\frac{\text{ET}^2}{\text{ETA}^2} \right)^{1/2}$$

Comme on l'a noté auparavant, ceci est une valeur plus proche de 1 que REPS puisque l'effet du plan de sondage est moindre pour des échantillons plus petits.

La variance de la différence de deux moyennes de sous-ensembles appartenant à un échantillon à degrés multiples stratifié est donnée par la formule suivante:

$$\text{ET}^2 (r - r') = \text{ET}^2 (r) + \text{ET}^2 (r') - 2 \text{cov} (r, r')$$

soit encore:

$$\text{ET}^2 (r - r') = \text{var} (r - r') = \text{var} (r) + \text{var} (r') - 2 \text{cov} (r, r')$$

où (') réfère au deuxième sous-ensemble.

$\text{ET}^2 (r)$ et $\text{ET}^2 (r')$ sont obtenues à partir de l'équation (1) où la covariance est obtenue par:

$$\text{cov}(r,r') = \frac{1-f}{x \cdot x'} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi} z'_{hi} - \frac{z_h z'_h}{m_h} \right) \right]$$

En général, la $\text{cov} (r, r')$ est positive du fait de la corrélation positive entre les caractéristiques des individus dans les deux sous-ensembles puisqu'ils appartiennent à une même grappe.

B3 Construction des tableaux

Dans le tableau B.1 on présente pour l'ensemble de l'échantillon mari et de l'échantillon femme, la moyenne ou la proportion de la variable (m), l'erreur-type (ET), l'effectif de l'échantillon de base non-pondéré (N Non-Pon), l'effectif de l'échantillon de base pondéré (N Pondéré), l'effet de grappe (REPS), la corrélation intra-grappe (ROH), l'écart-type (s) et l'intervalle de confiance autour de la moyenne ou de la proportion au niveau de probabilité 95 pour cent ($m-2\text{ET}$ à $m+2\text{ET}$), pour chacune des variables applicables. Les tableaux B.2 et B.3 donnent, pour chacune des variables applicables de l'enquête femme, la moyenne ou pourcentage, l'erreur-type, l'effectif de l'échantillon pondéré et non-pondéré et l'effet de grappe, pour certaines sous-populations.

LISTE DES VARIABLES UTILISEES POUR LE CALCUL DES ERREURS DE SONDAGE

VARIABLE	ESTIMATION	POPULATION DE BASE	
<u>Echantillon-Femme</u>			
URBAIN	Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes
EDUC	Primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
UNION	En union	Proportion	Toutes les femmes
UNAV20	En union avant 20	Proportion	Femmes 20+ ans
POLYGAME	Actuellement en union polygame	Proportion	En union
ENV	Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes
ENV40	Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes 40-49 ans
ESUR	Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes
ENFDEC	Enfants décédés	Moyenne	Toutes les femmes
ENC	Enceinte	Proportion	Toutes les femmes
CMET	Connaissance d'une méthode	Proportion	En union
CMETMO	Connaissance d'une méthode moderne	Proportion	En union
UMET	A utilisé une méthode	Proportion	En union
UMETMO	A utilisé une méthode moderne	Proportion	En union
UCP	A utilisé la continence périodique	Proportion	En union
ACTMET	Utilise actuellement une méthode	Proportion	En union
ACTMETMO	Utilise une méthode moderne	Proportion	En union
ACTCP	Utilise la continence périodique	Proportion	En union
ALLAIT	Allaitement	Moyenne	Toutes les femmes
AMENO	Aménorrhée	Moyenne	Toutes les femmes
ABSTI	Abstinence post-partum	Moyenne	Toutes les femmes
NEVEUT	Ne veut plus d'enfants	Proportion	En union
RETARD	Veut retarder au moins 2 ans	Proportion	En union
IDEAL	Taille idéale	Moyenne	Toutes les femmes
PRENAT	Soins prénataux/service sanitaire	Proportion	Naissances 5 dernières années
ACCOU	Assistance à l'accouchement/ personnel de santé	Proportion	Naissances 5 dernières années
CARTE	Ayant carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
BCG	Vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
DTC3	Vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
POL3	Vaccination Polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
ROUGEO	Vaccination Rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
VACCOMP	Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
DIARR	Diarrhée deux dernières semaines	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois
DIAMED	Diarrhée/reçu traitement médical	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois avec diarrhée deux dernières semaines
FEVRE	Fièvre quatre dernières semaines	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois
FEVRED	Fièvre/reçu traitement médical	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois avec fièvre quatre dernières semaines
TOUX	Toux sévère quatre dernières semaines	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois
TOUXMED	Toux/reçu traitement médical	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois avec toux quatre dernières semaines
POITAI	Poids-pour-taille < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés de 3-36 mois
TAIAGE	Taille-pour-âge < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés de 3-36 mois
POIAGE	Poids-pour-âge < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés de 3-36 mois
<u>Echantillon-Mari</u>			
MESUR	Enfants survivants	Moyenne	Tous les maris
MCMET	Connaissance d'une méthode	Proportion	Tous les maris
MCMETM	Connaissance méthode moderne	Proportion	Tous les maris
MUMET	A utilisé une méthode	Proportion	Tous les maris
MUMETM	A utilisé une méthode moderne	Proportion	Tous les maris
MUCP	A utilisé continence périodique	Proportion	Tous les maris
MINT	Meilleur intervalle - mari	Moyenne	Tous les maris
FINT	Meilleur intervalle - femme	Moyenne	Toutes les femmes des maris
MABST	Meilleur durée d'abstinence - mari	Moyenne	Tous les maris
FABST	Meilleur durée d'abstinence - femme	Moyenne	Toutes les femmes des maris

TABLEAU B1 ERREURS DE SONDAGE POUR L'ENSEMBLE DE L'ECHANTILLON

ECHANTILLON-FEMME									
Variable	m	ET	N	N	REPS	ROH	s	m-2ET	m+2ET
			Non-Pon	Pondéré					
URBAIN	,039	,002	3970,0	3970,0	,680	-,020	,053	,035	,043
EDUC	,198	,013	3970,0	3970,0	2,048	,120	,066	,172	,223
UNION	,672	,010	3970,0	3970,0	1,317	,028	,015	,653	,692
UNAV20	,533	,013	3230,0	3238,9	1,524	,062	,025	,506	,560
POLYGAME	,116	,012	2612,0	2669,0	1,907	,154	,103	,092	,140
ENV	3,022	,047	3970,0	3970,0	,999	-,000	,015	2,929	3,115
ENV40	6,928	,122	550,0	548,2	1,065	****	,018	6,683	7,173
ESUR	2,425	,035	3970,0	3970,0	,934	-,005	,014	2,355	2,496
ENFDEC	,597	,025	3970,0	3970,0	1,427	,039	,042	,547	,647
ENC	,109	,008	3970,0	3970,0	1,220	,018	,055	,097	,121
CMET	,785	,013	2612,0	2669,0	1,572	,086	,016	,760	,810
CMETMO	,638	,018	2612,0	2669,0	1,892	,151	,028	,602	,673
UMET	,301	,013	2612,0	2669,0	1,499	,073	,045	,274	,327
UMETMO	,023	,003	2612,0	2669,0	1,100	,012	,142	,016	,029
UCP	,188	,010	2612,0	2669,0	1,355	,049	,055	,168	,209
ACTMET	,087	,007	2612,0	2669,0	1,224	,029	,078	,074	,101
ACTMETMO	,012	,002	2612,0	2669,0	1,099	,012	,193	,008	,017
ACTCP	,048	,005	2612,0	2669,0	1,231	,030	,103	,037	,058
ALLAIT	23,768	,340	3970,0	3970,0	1,074	,006	,014	23,088	24,448
AMENO	19,126	,361	3970,0	3970,0	1,068	,005	,019	18,404	19,848
ABSTI	3,470	,296	3970,0	3970,0	1,380	,034	,085	2,877	4,063
NEVEUT	,236	,010	2612,0	2669,0	1,211	,027	,043	,216	,256
RETARD	,529	,012	2612,0	2669,0	1,279	,037	,024	,504	,554
IDEAL	5,344	,066	3604,0	3569,5	1,809	,095	,012	5,212	5,477
PRENAT	,795	,022	3769,0	3840,9	3,298	,389	,027	,752	,838
ACCOU	,738	,013	3769,0	3840,9	1,847	,095	,018	,711	,764
CARTE	,465	,020	3379,0	3455,6	2,332	,196	,043	,425	,505
BCG	,952	,008	1568,0	1607,8	1,391	,094	,008	,937	,967
DTC3	,639	,024	1568,0	1607,8	1,979	,293	,038	,591	,687
POL3	,652	,023	1568,0	1607,8	1,948	,281	,036	,605	,699
ROUGEO	,636	,020	1568,0	1607,8	1,639	,169	,031	,596	,676
VACCOMP	,462	,023	1568,0	1607,8	1,864	,248	,051	,415	,509
DIARR	,174	,008	3379,0	3455,6	1,223	,022	,046	,158	,190
DIAMED	,381	,025	599,0	600,0	1,249	****	,065	,332	,431
FIEVRE	,080	,009	3379,0	3455,6	1,955	,125	,114	,061	,098
FIEVMED	,499	,049	329,0	275,2	1,767	****	,098	,401	,596
TOUX	,395	,011	3379,0	3455,6	1,288	,029	,027	,374	,417
TOUXMED	,360	,021	1308,0	1366,3	1,600	,188	,059	,317	,402
POITAI	,057	,006	1875,0	1929,5	1,066	,011	,100	,045	,068
TAIAGE	,481	,015	1875,0	1929,5	1,332	,064	,032	,450	,512
POIAGE	,383	,013	1875,0	1929,5	1,133	,023	,033	,357	,408

ECHANTILLON-MARI									
Variable	m	ET	N	N	REPS	ROH	s	m-2ET	m+2ET
			Non-Pon	Pondéré					
MESUR	3,794	,137	542,0	542,0	1,191	****	,036	3,521	4,067
MCMET	,916	,016	542,0	542,0	1,326	****	,017	,884	,947
MCMETM	,752	,027	542,0	542,0	1,438	****	,035	,699	,806
MUMET	,517	,028	542,0	542,0	1,291	****	,054	,462	,573
MUMETM	,023	,007	542,0	542,0	1,068	****	,297	,010	,037
MUCP	,379	,027	542,0	542,0	1,284	****	,071	,326	,433
MINT	35,085	,467	542,0	542,0	1,270	****	,013	34,152	36,019
FINT	37,000	,401	536,0	536,2	1,143	****	,011	36,198	37,802
MABST	3,245	,215	537,0	536,5	1,238	****	,066	2,814	3,675
FABST	3,947	,328	509,0	509,0	,971	****	,083	3,292	4,603

TABLEAU B2 ERREURS DE SONDAGE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE

ECHANTILLON-FEMME

Variable	MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
	m	ET	N Non-Pon	N Pondéré	REPS	m	ET	N Non-Pon	N Pondéré	REPS
URBAIN	1,000	,000	650,0	155,8	,000	,000	,000	3320,0	3814,2	,000
EDUC	,705	,028	650,0	155,8	1,566	,177	,013	3320,0	3814,2	1,996
UNION	,562	,022	650,0	155,8	1,116	,677	,010	3320,0	3814,2	1,256
UNAV20	,576	,034	519,0	124,4	1,574	,532	,014	2711,0	3114,5	1,444
POLYGAME	,162	,020	365,0	87,5	1,054	,115	,012	2247,0	2581,5	1,836
ENV	2,805	,115	650,0	155,8	1,055	3,031	,048	3320,0	3814,2	,946
ENV40	5,989	,295	92,0	22,1	,968	6,967	,127	458,0	526,2	1,015
ESUR	2,354	,085	650,0	155,8	,920	2,428	,036	3320,0	3814,2	,885
ENFDEC	,451	,044	650,0	155,8	1,234	,603	,026	3320,0	3814,2	1,348
ENC	,085	,011	650,0	155,8	,968	,110	,006	3320,0	3814,2	1,154
CMET	,945	,010	365,0	87,5	,798	,780	,013	2247,0	2581,5	1,491
CMETMO	,926	,012	365,0	87,5	,855	,628	,018	2247,0	2581,5	1,798
UMET	,567	,030	365,0	87,5	1,156	,291	,04	2247,0	2581,5	1,453
UMETMO	,241	,029	365,0	87,5	1,288	,015	,007	2247,0	2581,5	1,226
UCP	,362	,033	365,0	87,5	1,305	,182	,011	2247,0	2581,5	1,310
ACTMET	,255	,028	365,0	87,5	1,240	,081	,007	2247,0	2581,5	1,201
ACTMETMO	,140	,027	365,0	87,5	1,487	,008	,002	2247,0	2581,5	1,208
ACTCP	,090	,016	365,0	87,5	1,063	,046	,005	2247,0	2581,5	1,192
ALLAIT	17,365	,844	650,0	155,8	1,007	23,988	,351	3320,0	3814,2	1,018
AMENO	9,529	,615	650,0	155,8	,750	19,456	,371	3320,0	3814,2	1,010
ABSTI	3,494	,510	650,0	155,8	,885	3,469	,306	3320,0	3814,2	1,307
NEVEUT	,389	,021	365,0	87,5	,837	,231	,010	2247,0	2581,5	1,162
RETARD	,430	,023	365,0	87,5	,883	,533	,013	2247,0	2581,5	1,222
IDEAL	4,205	,077	628,0	150,5	1,081	5,394	,069	2976,0	3419,0	1,712
PRENAT	,970	,008	538,0	129,0	1,097	,789	,022	3231,0	3711,9	3,119
ACCOU	,981	,006	538,0	129,0	,947	,729	,014	3231,0	3711,9	1,745
CARTE	,454	,025	469,0	112,4	1,074	,466	,021	2910,0	3343,2	2,235
BCG	,967	,013	213,0	51,1	1,074	,951	,008	1355,0	1556,7	1,326
DTC3	,737	,032	213,0	51,1	1,069	,636	,025	1355,0	1556,7	1,899
POL3	,756	,033	213,0	51,1	1,126	,649	,024	1355,0	1556,7	1,868
ROUGEO	,540	,035	213,0	51,1	1,026	,639	,020	1355,0	1556,7	1,569
VACCOMP	,455	,040	213,0	51,1	1,181	,462	,024	1355,0	1556,7	1,787
DIARR	,207	,020	469,0	112,4	1,078	,173	,008	2910,0	3343,2	1,172
DIAMED	,546	,057	97,0	23,3	1,118	,375	,026	502,0	576,7	1,186
FIEVRE	,241	,020	469,0	112,4	1,000	,074	,009	2910,0	3343,2	1,929
FIEVMED	,699	,049	113,0	27,1	1,128	,477	,053	216,0	248,2	1,565
TOUX	,320	,018	469,0	112,4	,817	,398	,011	2910,0	3343,2	1,234
TOUXMED	,635	,038	150,0	36,0	,971	,352	,022	1158,0	1330,4	1,553
POITAI	,065	,015	247,0	59,2	,974	,057	,006	1628,0	1870,3	1,023
TAIAGE	,271	,028	247,0	59,2	,984	,488	,016	1628,0	1870,3	1,276
POIAGE	,202	,030	247,0	59,2	1,154	,388	,013	1628,0	1870,3	1,083

TABLEAU B3 ERREURS DE SONDAGE SELON L'AGE ACTUEL

ECHANTILLON-FEMME

Variable	AGE 15-24					AGE 25-34				
	m	ET	N		REPS	m	ET	N		REPS
			Non-Pon	Pondéré				Non-Pon	Pondéré	
URBAIN	,042	,003	1525,0	1510,2	,650	,039	,003	1426,0	1425,5	,553
EDUC	,240	,018	1525,0	1510,2	1,691	,189	,014	1426,0	1425,5	1,326
UNION	,349	,017	1525,0	1510,2	1,363	,879	,011	1426,0	1425,5	1,244
UNAV20	,443	,024	785,0	779,1	1,366	,570	,018	1426,0	1425,5	1,345
POLYGAME	,059	,011	533,0	526,9	1,123	,107	,015	1238,0	1253,2	1,670
ENV	,474	,023	1525,0	1510,2	1,039	3,338	,072	1426,0	1425,5	1,412
ENV40	,000	,000	,0	,0	,000	,000	,000	,0	,0	,000
ESUR	,417	,019	1525,0	1510,2	,987	2,769	,952	1426,0	1425,5	1,192
ENFDEC	,057	,007	1525,0	1510,2	,975	,568	,036	1426,0	1425,5	1,464
ENC	,092	,009	1525,0	1510,2	1,270	,158	,010	1426,0	1425,5	1,043
CMET	,774	,020	533,0	526,9	1,114	,816	,016	1238,0	1253,2	1,481
CMETMO	,621	,025	533,0	526,9	1,178	,679	,021	1238,0	1253,2	1,601
UMET	,253	,022	533,0	526,9	1,145	,332	,020	1238,0	1253,2	1,459
UMETMO	,018	,005	533,0	526,9	,826	,027	,005	1238,0	1253,2	1,107
UCP	,155	,017	533,0	526,9	1,078	,214	,015	1238,0	1253,2	1,295
ACTMET	,087	,014	533,0	526,9	1,182	,099	,010	1238,0	1253,2	1,210
ACTMETMO	,007	,003	533,0	526,9	,898	,014	,004	1238,0	1253,2	1,036
ACTCP	,045	,011	533,0	526,9	1,235	,052	,008	1238,0	1253,2	1,232
ALLAIT	24,046	,814	1525,0	1510,2	1,184	22,796	,429	1426,0	1425,5	1,019
AMENO	18,525	,741	1525,0	1510,2	1,021	18,697	,476	1426,0	1425,5	1,070
ABSTI	4,252	,561	1525,0	1510,2	1,089	3,136	,334	1426,0	1425,5	1,214
NEVEUT	,023	,006	533,0	526,9	,977	,164	,012	1238,0	1253,2	1,156
RETARD	,755	,018	533,0	526,9	,939	,619	,018	1238,0	1253,2	1,284
IDEAL	5,079	,077	1401,0	1374,1	1,399	5,324	,089	1281,0	1263,5	1,504
PRENAT	,838	,021	674,0	625,2	1,501	,802	,022	2137,0	2176,9	2,598
ACCOU	,838	,022	674,0	625,2	1,576	,749	,017	2137,0	2176,9	1,842
CARTE	,503	,033	591,0	558,1	1,624	,464	,021	1915,0	1945,5	1,834
BCG	,977	,009	292,0	280,9	1,033	,952	,008	888,0	902,0	1,147
DTC3	,646	,039	292,0	280,9	1,393	,632	,028	888,0	902,0	1,714
POL3	,674	,038	292,0	280,9	1,375	,637	,027	888,0	902,0	1,693
ROUGEO	,578	,037	292,0	280,9	1,269	,641	,023	888,0	902,0	1,426
VACCOMP	,449	,038	292,0	280,9	1,312	,455	,029	888,0	902,0	1,673
DIARR	,239	,018	591,0	558,1	1,045	,165	,011	1915,0	1945,5	1,330
DIAMED	,421	,055	142,0	133,1	1,315	,368	,033	320,0	321,3	1,206
FIEVRE	,074	,013	591,0	558,1	1,255	,090	,012	1915,0	1945,5	1,791
FIEVMED	,572	,086	65,0	41,0	1,385	,500	,055	203,0	175,0	1,561
TOUX	,436	,024	591,0	558,1	1,185	,395	,013	1915,0	1945,5	1,204
TOUXMED	,402	,040	256,0	243,2	1,291	,364	,028	733,0	767,6	1,566
POITAI	,048	,011	384,0	373,0	,988	,048	,007	1055,0	1079,3	1,030
TAIAGE	,472	,027	384,0	373,0	1,074	,481	,020	1055,0	1079,3	1,315
POIAGE	,365	,026	384,0	373,0	1,046	,375	,015	1055,0	1079,3	1,029

TABLEAU B3 ERREURS DE SONDAGE SELON L'AGE ACTUEL

ECHANTILLON-FEMME

AGE 35-49

Variable	m	ET	N		REPS
			Non-Pon	Pondéré	
URBAIN	,035	,003	1019,0	1034,3	,539
EDUC	,148	,016	1019,0	1034,3	1,405
UNION	,859	,010	1019,0	1034,3	,942
UNAV20	,550	,018	1019,0	1034,3	1,152
POLYGAME	,163	,016	841,0	888,9	1,245
ENV	6,307	,096	1019,0	1034,3	1,179
ENV40	6,928	,122	550,0	548,2	1,065
ESUR	4,884	,085	1019,0	1034,3	1,229
ENFDEC	1,423	,069	1019,0	1034,3	1,453
ENC	,065	,008	1019,0	1034,3	,981
CMET	,748	,015	841,0	888,9	,974
CMETMO	,589	,022	841,0	888,9	1,301
UMET	,284	,016	841,0	888,9	1,001
UMETMO	,019	,004	841,0	888,9	,944
UCP	,173	,014	841,0	888,9	1,064
ACTMET	,071	,009	841,0	888,9	,992
ACTMETMO	,013	,004	841,0	888,9	,942
ACTCP	,043	,006	841,0	888,9	,924
ALLAIT	25,768	,497	1019,0	1034,3	,755
AMENO	20,626	,807	1019,0	1034,3	1,101
ABSTI	3,573	,507	1019,0	1034,3	1,127
NEVEUT	,463	,020	841,0	888,9	1,136
RETARD	,279	,017	841,0	888,9	1,137
IDEAL	5,763	,086	922,0	932,0	1,070
PRENAT	,755	,029	958,0	1038,8	2,097
ACCOU	,654	,019	958,0	1038,8	1,227
CARTE	,446	,023	873,0	952,0	1,392
BCG	,935	,015	388,0	424,8	1,205
DTC3	,651	,033	388,0	424,8	1,382
POL3	,670	,032	388,0	424,8	1,350
ROUGEO	,664	,027	388,0	424,8	1,132
VACCOMP	,484	,031	388,0	424,8	1,230
DIARR	,153	,011	873,0	952,0	,922
DIAMED	,375	,047	137,0	145,6	1,130
FIEVRE	,062	,011	873,0	952,0	1,295
FIEVMED	,444	,092	61,0	59,2	1,428
TOUX	,373	,018	873,0	952,0	1,085
TOUXMED	,321	,035	319,0	355,6	1,340
POITAI	,084	,015	436,0	477,3	1,097
TAIAGE	,487	,025	436,0	477,3	1,026
POIAGE	,413	,026	436,0	477,3	1,095

APPENDICE C
QUESTIONNAIRES

RUGO/MENAGE
 ELIGIBLE ENQUETE
 MARI(X)

NOMBRE DE
 PERSONNES
 A ENQUETER

F	
H	
E	

(Comparer avec
 questionnaires
 individuels)

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE 87

QUESTIONNAIRE COLLECTIF

IDENTIFICATION

S/COLLINE / SEGMENT _____

SOUS-COLLINE/SEGMENT	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
RUGO/ MENAGE	<input type="text"/> <input type="text"/>

VISITES DE L'ENQUETRICE																															
	1	2	3	VISITE FINALE																											
DATE				JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>																											
NOM DE L'ENQUETRICE				MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>																											
RESULTATS				ANNEE <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="7"/>																											
PROCHAINE VISITE				CODE ENQ <input type="text"/> CODE RES <input type="text"/>																											
	DATE _____ DATE _____		N° DE VISITE <input type="text"/>																												
	HEURE _____ HEURE _____																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">CODES RESULTATS</td> <td>1</td> <td>ENTIEREMENT REMPLI</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>ABSENCE DE PERSONNE COMPETENTE POUR REpondRE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>AUCUNE PERSONNE PRESENTE NUIT PRECEDENTE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>DIFFERE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>REPONSE REFUSEE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6</td> <td>RUGO/ MENAGE VIDE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td> <td>RUGO/ LOGEMENT DEMOLI</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td> <td>ADRESSE NON RETROUVEE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> <td>AUTRE _____ (PRECISER)</td> </tr> </table>					CODES RESULTATS	1	ENTIEREMENT REMPLI		2	ABSENCE DE PERSONNE COMPETENTE POUR REpondRE		3	AUCUNE PERSONNE PRESENTE NUIT PRECEDENTE		4	DIFFERE		5	REPONSE REFUSEE		6	RUGO/ MENAGE VIDE		7	RUGO/ LOGEMENT DEMOLI		8	ADRESSE NON RETROUVEE		9	AUTRE _____ (PRECISER)
CODES RESULTATS	1	ENTIEREMENT REMPLI																													
	2	ABSENCE DE PERSONNE COMPETENTE POUR REpondRE																													
	3	AUCUNE PERSONNE PRESENTE NUIT PRECEDENTE																													
	4	DIFFERE																													
	5	REPONSE REFUSEE																													
	6	RUGO/ MENAGE VIDE																													
	7	RUGO/ LOGEMENT DEMOLI																													
	8	ADRESSE NON RETROUVEE																													
	9	AUTRE _____ (PRECISER)																													

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE DE BUREAU PAR	SAISI PAR	
NOM				SAISI PAR
DATE				<input type="text"/> <input type="text"/>

Maintenant, je voudrais vous demander quelques renseignements sur les personnes qui résident habituellement dans le ruzo/ménage ou qui sont seulement de passage.

N° D'ORDRE DE MENAGE	N° D'ORDRE	PRENOMS & NOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS	LIEN DE PARENTE	ETAT MATRIMONIAL	SEXE M=1 F=2	AGE EN ANNEES REVOLUES	RESIDENCE RP=1 RA=2 VI=3	NATIONALITE DU CHEF DE RUZO	SELECTION DES ELIGIBLES (X)
001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

CEL : 1 DIV : 4
 MAR 2 SEP : 5
 VEÜ : 3

BUR : 1 TAN : 4
 RWA : 2 AUT AFR : 5
 ZAI : 3 AUT : 6

N° D'ORDRE DE MENAGE	N° D'ORDRE	PRENOMS & NOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS	LIEN DE PARENTE	ETAT MATRIMONIAL	SEXE M=1 F 2	AGE EN ANNEES REVOLUES	RESIDENCE RP:1 RA:2 VI:3	NATIONALITE DU CHEF DE UGG	SELECTION DES ELIGIBLES (X)
001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
									F <input type="checkbox"/>
									H <input type="checkbox"/>
									E <input type="checkbox"/>
									F <input type="checkbox"/>
									H <input type="checkbox"/>
									F <input type="checkbox"/>
									H <input type="checkbox"/>
									E <input type="checkbox"/>
									F <input type="checkbox"/>
									H <input type="checkbox"/>
									E <input type="checkbox"/>
									F <input type="checkbox"/>
									H <input type="checkbox"/>
									E <input type="checkbox"/>
									F <input type="checkbox"/>
									H <input type="checkbox"/>
									E <input type="checkbox"/>

- 1 Est-ce qu'il ya quelqu'un d'autre qu'on n'a pas inscrit comme des petits enfants ou des nourrissons?
 OUI (Enregistrer sur le questionnaire) NON
- 2 Est-ce qu'il y a quelqu'un qui ne fait pas partie de la famille et qui vit avec vous d'une façon continue, par exemple une bonne ou un locataire?
 OUI (Enregistrer sur le questionnaire) NON
- 3 Avez-vous des invites ou quelqu'un qui vous rend visite et vit provisoirement avec vous?
 OUI (Enregistrer sur le questionnaire) NON

Français

No. du Qure

REPUBLIQUE DU BURUNDI
 MINISTERE DE L'INTERIEUR
 DEPARTEMENT DE LA POPULATION

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
 (E.D.S.) 1987

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL
 STRICTEMENT CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION

SOUS-COLLINE/SEGMENT _____

SOUS-COLLINE/SEGMENT	
RUGO/PARCELLE	
MENAGE N°	
N° D'ORDRE DE LA FEMME	

VISITES DE L'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
NOM DE L'ENQUETRICE				MOIS
RESULTATS*				CODE ENQ.
				CODE RES.
PROCHAINE VISITE	DATE: _____	DATE: _____		N° de Visite
	HEURE: _____	HEURE: _____		
* CODES RESULTATS: 1 ENTIEREMENT REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE 4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 AUTRE _____ (PRECISER)				

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM				
DATE				

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LE MENAGE	NOMBRE DE RES PRES <input type="text"/> <input type="text"/> RES ABS <input type="text"/> <input type="text"/> VISITEURS <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	ENREGISTRER LE NOMBRE DE TOUS LES ENFANTS AGES 5 ANS ET MOINS RECENSES DANS LE MENAGE ET VIVANT DANS LE MENAGE (R.A. + R.P.)	NOMBRE D'ENFANTS AGES 5 ANS ET MOINS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage et vous-même. Pour la majeure partie des 12 premiè- res années de votre vie, avez-vous vécu à Bujumbura, dans un autre cen- tre ou à la campagne ? NOM DE LA COLLINE/VILLE _____ (PRECISER)	BUJUMBURA-VILLE..... 1 AUTRE CENTRE URBAIN.....2 COLLINE RURALE.....3 AUTRE PAYS 4	
105	Depuis combien de temps habitez-vous d'une manière continue à _____ (NOM DE LA COLLINE/VILLE) ? (PRECISER)	ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/> DEPUIS TOUJOURS 95--- VISITEUSE 96--- NSP 98	→ 107 → 107
106	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Bujumbura, dans un autre centre ou à la campagne? NOM DE LA COLLINE/VILLE _____ (PRECISER)	BUJUMBURA-VILLE..... 1 AUTRE CENTRE URBAIN..... 2 COLLINE RURALE..... 3 AUTRE PAYS..... 4	
107	Quel est le mois et quelle est l'an- née de votre naissance?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNEE 98	
108	Quel âge avez-vous? ENQUETRICE: COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 S'IL Y A INCOHERENCE	ANNEES REVOLUES.... <input type="text"/> <input type="text"/>	
109	Etes-vous Burundaise ?	OUI 1--- NON 2	→ 111
110	Quelle est votre nationalité ?	RWANDAISE..... 1 ZAIROISE..... 2 TANZANIENNE..... 3 AUTRE AFRICAINE..... 4 AUTRE _____ 5 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2---	➔ 115
112	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous ayez atteint: primaire, secondaire, supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3	
113	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée?	CLASSE ACHEVEE <input type="checkbox"/>	
114	ENQUETRIX: VERIFIER 112 PRIM. <input type="checkbox"/> SECOND. <input type="checkbox"/> ↓ OU PLUS (PASSER A 116)		
115	Pouvez-vous lire une lettre ou un journal facilement, difficilement, ou pas du tout?	FACILEMENT 1 DIFFICILEMENT 2 PAS DU TOUT 3	
116	Ecoutez-vous habituellement la radio au moins une fois par semaine ?	OUI 1 NON 2---	➔ 118
117	Ecoutez-vous souvent les émissions suivantes: - Ninde? - Ikiganiro c'Intungamagara? - Tumarane Irungu? - Sanga Insamirizi? - Emissions Parti? - Emissions UJRB? - Emissions UFB? - Emissions UTB? - Insamirizi Iwacu?	<u>OUI</u> <u>NON</u> NINDE 1 2 IKIGANIRO C'INTUNGAMAGARA..... 1 2 TUMARANE IRUNGU..... 1 2 SANGA INSAMIRIZI.... 1 2 EMISSIONS PARTI..... 1 2 EMISSIONS UJRB..... 1 2 EMISSIONS UFB..... 1 2 EMISSIONS UTB..... 1 2 INSAMIRIZI IWACU.... 1 2	
118	Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage?	ROBINET INTERIEUR LOGEMENT..... 01 ROBINET INTERIEUR PARCELLE/RUGO..... 02 BORNE FONTAINE..... 03 SOURCE AMENAGEE..... 04 PUITS 05 SOURCE NON AMENEGAGEE.. 06 RIVIERE 07 LAC 08 EAU DE PLUIE..... 09 AUTRE 10 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
119	Quelle est la principale source d'eau utilisée par les membres de votre ménage en dehors de l'eau à boire (ex. pour cuire, pour se laver les mains ...)?	ROBINET INTERIEUR LOGEMENT 01- ROBINET INTERIEUR - PARCELLE/RUGO 02- BORNE FONTAINE 03 SOURCE AMENAGEE 04 PUIITS 05 SOURCE NON AMENAGEE.... 06 RIVIERE 07 LAC 08 EAU DE PLUIE..... 09 AUTRE 10 (PRECISER)	121
120	Combien faut-il de temps pour y arriver, prendre l'eau et retourner?	MINUTES	
121	Quel genre de toilettes y-a-t-il dans ce ménage?	INTERIEUR AU LOGEMENT . 1 EXTERIEUR AU LOGEMENT PRIVE: AVEC CHASSE D'EAU 2 SANS CHASSE D'EAU 3 EXTERIEUR AU LOGEMENT COLLECTIF: AVEC CH D'EAU 4 SANS CH D'EAU 5 PAS DE TOILETTE 6---	123
122	A quel âge les enfants dans ce ménage commencent-ils à utiliser les mêmes toilettes que les adultes?	AGE EN ANNEES PAS D'ENFANTS..... 96	
123	Y-a-t-il à présent un morceau de savon chez vous que vous utilisez pour votre toilette personnelle?	OUI 1 NON 2	
124	Quel mode d'éclairage utilisez-vous dans ce ménage?	ELECTRICITE 1 COLEMAN, ALADIN..... 2 LAMPE TEMPETE 3 IKORBOYI 4 BOUGIES 5 FEU DE BOIS 6 AUTRE 7 (PRECISER)	
125	Pour cuire les aliments, qu'est-ce que vous utilisez?	ELECTRICITE 1 GAZ 2 PETROLE 3 TOURBE 4 CHARBON 5 BOIS 6 AUTRE 7 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A															
126	Possédez-vous dans votre ménage: Une cuisinière? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CUISINIERE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	CUISINIERE	1	2	RADIO	1	2	TELEVISION	1	2	REFRIGERATEUR	1	2	
	OUI	NON																
CUISINIERE	1	2																
RADIO	1	2																
TELEVISION	1	2																
REFRIGERATEUR	1	2																
127	Parmi les membres de votre ménage, y en a-t-il qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture? Une camionnette ou un camion ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCL. 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CAMIONNETTE/CAMION 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCL. 1	2	2	VOITURE	1	2	CAMIONNETTE/CAMION 1	2	2	
	OUI	NON																
BICYCLETTE	1	2																
MOBYLETTE/MOTOCYCL. 1	2	2																
VOITURE	1	2																
CAMIONNETTE/CAMION 1	2	2																
128	Quelle est la nature des murs de votre logement ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>DUR</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>ADOBE</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PISE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>VEGETAL</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRECISER)</td> </tr> </tbody> </table>	DUR	1	ADOBE	2	PISE	3	VEGETAL	4	AUTRE _____	5	(PRECISER)					
DUR	1																	
ADOBE	2																	
PISE	3																	
VEGETAL	4																	
AUTRE _____	5																	
(PRECISER)																		
129	NATURE DU SOL DU LOGEMENT	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>CARRELAGE OU CIMENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>ARGILE, BANCO</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TERRE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRECISER)</td> </tr> </tbody> </table>	CARRELAGE OU CIMENT	1	ARGILE, BANCO	2	TERRE	3	AUTRE _____	4	(PRECISER)							
CARRELAGE OU CIMENT	1																	
ARGILE, BANCO	2																	
TERRE	3																	
AUTRE _____	4																	
(PRECISER)																		
130	NATURE DU TOIT DU LOGEMENT	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>BETON</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>ETERNIT</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>METALLIQUE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>TUILES</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>VEGETAL</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRECISER)</td> </tr> </tbody> </table>	BETON	1	ETERNIT	2	METALLIQUE	3	TUILES	4	VEGETAL	5	AUTRE _____	6	(PRECISER)			
BETON	1																	
ETERNIT	2																	
METALLIQUE	3																	
TUILES	4																	
VEGETAL	5																	
AUTRE _____	6																	
(PRECISER)																		
131	De combien de pièces d'habitation dispose votre ménage, y compris le salon?	NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/>																
132	Quel est le statut d'occupation de votre logement ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>PROPRIETAIRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>LOCATAIRE.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>USAGE GRATUIT</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRECISER)</td> </tr> </tbody> </table>	PROPRIETAIRE.....	1	LOCATAIRE.....	2	USAGE GRATUIT	3	AUTRE _____	4	(PRECISER)							
PROPRIETAIRE.....	1																	
LOCATAIRE.....	2																	
USAGE GRATUIT	3																	
AUTRE _____	4																	
(PRECISER)																		

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous jamais eu une naissance vivante ?	OUI 1 NON 2---	➔ 206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI 1 NON 2---	➔ 204
203	Combien de garçons habitent avec vous? Combien de filles habitent avec vous? <u>ENQUETRIX</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E).	GARCONS A LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES A LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI 1 NON 2---	➔ 206
205	Combien de garçons n'habitent pas avec vous? Combien de filles n'habitent pas avec vous? <u>ENQUETRIX</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E).	GARCONS AILLEURS .. <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous jamais donné naissance à un garçon ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, <u>INSISTER</u> : Avez-vous mis au monde un garçon ou une fille qui n'a vécu(e) que quelques heures ou quelques jours?	OUI 1 NON 2---	➔ 208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? <u>ENQUETRIX</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E).	GARCONS DECEDES ... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DECEDEES ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	<u>ENQUETRIX</u> : FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205 ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL _____ naissances vivantes durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="text"/> NON <input type="text"/> (INSISTER ET CORRIGER 201-209, SI NECESSAIRE)		
210	<u>ENQUETRIX</u> : VERIFIER 208 UNE OU PLUSIEURS AUCUNE NAISSANCES <input type="text"/> NAISSANCE <input type="text"/> (PASSER A 220)		

211 Maintenant, je voudrais avoir les noms de toutes vos naissances, encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

ENQUETRIXE: INSCRIRE AU 212 LES NOMS DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEUX SUR DES LIGNES SEPARÉES, LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE, ET ÉCRIRE 'J' DANS LA MARGE GAUCHE.

TABLEAU 1

212 Quel est le nom de votre 1er, (2ème,..) enfant?	213 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	214 Dans quel mois et quelle année est né(e) (NOM DE L'ENFANT)?	215 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle encore en vie?	216 SI DÉCÉDÉ: Quel était son âge quand il/elle est décédé(e)? ENQUETRIXE: INSCRIRE L'AGE EN JOURS SI MOINS DE 1 MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES.	217 SI ENCORE RE_VIVANT: Quel est son âge? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES.	218 SI ENCORE VIVANT: Vit-il/elle avec vous?
N° D'ORDRE ET NOM						
	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS AN.19	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	 AGE	OUI 1 NON 2
	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS AN.19	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	 AGE	OUI 1 NON 2
	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS AN.19	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	 AGE	OUI 1 NON 2
	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS AN.19	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	 AGE	OUI 1 NON 2
	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS AN.19	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	 AGE	OUI 1 NON 2
	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS AN.19	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	 AGE	OUI 1 NON 2
	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS AN.19	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 MOIS 2 ANNEES 3 PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	 AGE	OUI 1 NON 2

TABLEAU 1 (SUITE)

212 Quel est le nom de votre 1er, (2ème,..) enfant?	213 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	214 Dans quel mois et quelle année est né(e) (NOM DE L'ENFANT)?	215 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle encore en vie?	216 SI DECEDE: Quel était son âge quand il/elle est décédé(e)? ENQUETRIX: INSCRIRE L'AGE EN JOURS SI MOINS DE 1 MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES.	217 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES.	218 SI ENCORE VIVANT: Vit-il/elle avec vous?
N° D'ORDRE ET NOM						
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	_____ AGE	OUI 1 NON 2
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	_____ AGE	OUI 1 NON 2
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	_____ AGE	OUI 1 NON 2
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	_____ AGE	OUI 1 NON 2
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	_____ AGE	OUI 1 NON 2
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	_____ AGE	OUI 1 NON 2
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A NAIS- SANCE SUIV.	_____ AGE	OUI 1 NON 2
_____	GARCON .. 1 FILLE ... 2	MOIS _____ AN.19 _____	OUI 1 (PASSER A 217) NON 2	JOURS 1 ____ MOIS 2 ____ ANNEES 3 ____ PASSER A 219	_____ AGE	OUI 1 NON 2

219 ENQUETRICE: COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES DANS LE TABLEAU 1
CI-DESSUS ET CODER

LES NOMBRES SONT LES MEMES

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	VERIFIER ET CORRIGER
			PASSER A
220	Main nant nous allons parler d'autres choses concernant la reproduction. A quel âge avez-vous vu vos premières règles ?	ANS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PAS ENCORE DE REGLES ...95--- REFUS DE REPONSE96 NSP98	→ 228
221	Etes-vous enceinte?	OUI 1 NON 2--- PAS SURE, NSP 8---	→ 227 → 227
222	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
223	Depuis que vous êtes tombée enceinte, avez-vous déjà reçu une injection pour prévenir votre bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
224	Avez-vous eu une consultation pré-natale pour la grossesse actuelle?	OUI 1 NON 2---	→ 228
225	Où avez-vous eu votre première consultation?	HOPITAL/MATERNITE..... 1 CENTRE DE SANTE/PMI..... 2 DISPENSARE..... 3 CABINET PRIVE..... 4 MEDECINE TRADITIONELLE.. 5 AUTRE 6 (PRECISER)	
226	A combien de mois de grossesse avez-vous fait la lère visite prénatale?	MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> --- NSP 98 ---	→ 228 → 228
227	Il y a combien de temps vos dernières règles ont-elles commencé?	JOURS.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OU SEMAINES2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OU MOIS3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT LA DERNIERE GROSSESSE 995 JAMAIS EU DE REGLES .. 996 NSP 998	
228	Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chance de tomber enceinte? INSISTER: Quels sont les jours du mois pendant lesquels une femme doit faire attention pour ne pas tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES 1 JUSTE APRES SES REGLES . 2 AU MILIEU DU CYCLE 3 JUSTE AVANT SES REGLES . 4 N'IMPORTE QUAND 5 AUTRE 6 (PRECISER) NSP 8	
229	PERSONNES PRESENTES (PENDANT CETTE PREMIERE PARTIE DE L'INTERVIEW)	OUI NON ENFANTS DE <3 ANS 1 2 ENFANTS DE 3+ ANS 1 2 MARI 1 2 AUTRES HOMMES 1 2 AUTRES FEMMES 1 2	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe différents moyens ou méthodes traditionnelles ou modernes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou prévenir une grossesse. Connaissez-vous quelques-uns de ces moyens ou en avez-vous entendu parler?

ENQUETRICICE:

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 301-302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE. POUR CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE, LIRE LA DESCRIPTION, POSER LA QUESTION 302 ET ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE. POSER DIRECTEMENT 303 A 305 POUR CHACUNE DES METHODES CODEES 1 OU 2 DANS 301-302.

CODE POUR 304	CODE POUR 305
01 HOPITAL PUBLIC / MATERNITE	01 AUCUN
02 CENTRE DE SANTE/PMI	02 METHODE INEFFICACE
03 DISPENSAIRE PUBLIC	03 OPPOSITION DU MARI/PARTNAIRE
04 DISPENSAIRE AGREE	04 EFFETS SECONDAIRES
05 CABINET PRIVE	05 ACCES/DISPONIBILITE
06 PHARMACIE	06 COUT
07 SORCIER/GUERISSEUR	07 GENANT
08 CONNAISSANCES	08 AUTRE (PRECISER)
09 AUTRE (PRECISER)	98 NSP
98 NSP	

TABLEAU 2	(301-)		304 Où iriez-vous actuellement pour obtenir (METHODE)?	305 Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant (METHODE)?
	302 Avez-vous jamais entendu parler de cette méthode ?	303 Avez-vous jamais utilisé (METHODE)?		
PILULE: Il y a des femmes qui, pour retarder ou éviter une grossesse, prennent une pilule tous les jours.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
STERILITE: Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin leur place dans l'utérus.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
INJECTION: Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE: Certaines femmes se mettent un diaphragme, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels, pour ne pas tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
CONDOM: Certains hommes portent un condom (capote anglaise) afin d'éviter à la femme de tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
STERILISATION FEMININE: Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
STERILISATION MASCULINE: Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)

TABLEAU 2 (SUITE)	302 Avez-vous jamais entendu parler de cette méthode?	303 Avez-vous jamais utilisé (METHODE)?	304 Où iriez-vous actuellement pour obtenir (METHODE)?	305 Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant (METHODE)?
RETRAIT: Certains hommes pratiquent le retrait, c. à d. qu'ils font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON3-	OUI 1 NON 2	/ /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
ABSTINENCE: Certains couples, en dehors de l'abstinence post-natale, évitent d'avoir des rapports sexuels pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	/ /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
CONTINENCE PERIODIQUE: Certains couples évitent d'avoir des rapports <u>certaines jours du cycle</u> pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	Où iriez-vous pour obtenir des conseils sur la continence périodique? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
PLANTES MEDICINALES (écorce, racine, feuilles) sont des produits employés par certaines femmes pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
GRIS-GRIS (amulette, cordon avec noeud, etc.) sont des objets employés par certaines femmes pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
AUTRES METHODES: Avez-vous entendu parler d'autres méthodes, y compris les méthodes traditionnelles que des hommes ou des femmes utilisent? (PRECISER)	OUI, SPONT. 1 NON 3-	OUI 1 NON 2	CODE POUR 304 01 HOPITAL PUBLIC /MATERNITE 02 CENTRE DE SANTE/PMI 03 DISPENSAIRE PUBLIC 04 DISPENSAIRE AGREE 05 CABINET PRIVE 06 PHARMACIE 07 SORCIER/GUERISSEUR 08 CONNAISSANCES 09 AUTRE (PRECISER) 98 NSP	CODE POUR 305 01 AUCUN 02 METHODE INEFFICACE 03 OPPOSITION DU MARI/PARTNAIRE 04 EFFETS SECONDAIRE 05 ACCES/DISPONIBILITE 06 COUT 07 GENANT 08 AUTRE (PRECISER) 98 NSP

306 **ENQUETRIE:** AUCUN "OUI" DANS 301-302
(NE CONNAIT AUCUNE METHODE)
↓
(PASSER A 309)

AU MOINS UN "OUI" DANS 301-302
(CONNAIT AU MOINS UNE METHODE)
↓

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
314	ENQUETRIX: VERIFIER 221 ET 303: ENCEINTE <input type="checkbox"/> (PASSER A 318) STERILISEE <input type="checkbox"/> (PASSER A 322) AUTRES CAS <input type="checkbox"/>		
315	Est-ce que vous utilisez à present une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2---	➔ 318
316	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTIONS 03 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE 04 CONDOM 05 RETRAIT 08--- ➔ 322 ABSTINENCE PROLONGEE... 09--- ➔ 322 CONTINENCE PERIODIQUE.. 10 PLANTES MEDICINALES ... 11 GRIS-GRIS 12 AUTRE 13--- ➔ 322 (PRECISER)	
317	Où avez-vous obtenu (conseil pour) (METHODE ACTUELLE) la dernière fois?	HOPITAL PUBLIC/MATERNITE 01 CENTRE DE SANTE/PMI 02 DISPENSARE PUBLIC 03 DISPENSARE AGREE 04 CABINET PRIVE 05 ➔ 322 PHARMACIE 06 SORCIER/GUERISSEUR 07 CONNAISSANCES 08 AUTRE 09 (PRECISER) NSP 98	
318	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir?	OUI 1 NON 2 -- ➔ 322 NSP 8 -- ➔ 322	
319	Parmi les méthodes dont on vient de parler, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE 01 STERILET..... 02 INJECTIONS 03 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE 04 CONDOM 05 STERILISATION FEMININE 06 STERILISATION MASCULINE 07 RETRAIT 08 -- ➔ 321 ABSTINENCE PROLONGEE... 09 -- ➔ 321 CONTINENCE PERIODIQUE.. 10 -- ➔ 321 PLANTES MEDICINALES ... 11 GRIS-GRIS 12 AUTRE 13 -- ➔ 321 (PRECISER) PAS SURE OU NSP..... 98 -- ➔ 322	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
320	Où comptez-vous aller pour obtenir des approvisionnements pour (METHODE PREFEREE) ?	HOPITAL PUBLIC/MATERNITE 01 CENTRE DE SANTE/PMI 02 DISPENSARE PUBLIC 03 DISPENSARE AGREE 04 CABINET PRIVE 05 PHARMACIE 06 SORCIER/GUERISSEUR 07 CONNAISSANCES 08 AUTRE 09 (PRECISER) NSP 98	
321	Avez-vous l'intention d'utiliser (METHODE PREFEREE) dans les 12 prochains mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
322	Pensez-vous qu'il est acceptable ou non d'avoir des informations sur le planning familial à travers la radio ou la télévision ?	ACCEPTABLE1 PAS ACCEPTABLE2 NSP8	

SECTION 4. SANTE ET ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	<p><u>ENQUETRIX</u>: VOIR 214 UNE OU PLUS [] AUCUNE NAIS- [] SIEURS NAIS- SANCE VIVANTE SANCES VIVAN- DEPUIS JANVIER TES DEPUIS 1982 JANVIER 1982 (PASSER A LA SECTION 5)</p>		
402	<p><u>ENQUETRIX</u>: ECRIRE LE N° D'ORDRE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1982 DANS LE TABLEAU 3 EN COMMENCANT PAR LA DERNIERE NAISSANCE. POSER LES QUESTIONS POUR CHAQUE NAISSANCE, MEME SI DECEDEE.</p>		

	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE
TABEAU 3. NAISSANCE DES 5 DER- NIERES ANNEES	DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE [] DECEDE []	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE [] DECEDE []	DEUXIEME AVANT- DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE [] DECEDE []	TROISIEME AVANT- DERNIERE NAISSANCE NOM _____ EN VIE [] DECEDE []
403 Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous reçu une injection pour pré- venir votre enfant d'avoir le tétanos? <u>SI OUI</u> : Combien de fois?	OUI, 1 FOIS 1 OUI, 2+ FOIS ... 2 NON 3 NSP 8	OUI, 1 FOIS 1 OUI, 2+ FOIS ... 2 NON 3 NSP 8	OUI, 1 FOIS ... 1 OUI, 2+ FOIS .. 2 NON 3 NSP 8	OUI, 1 FOIS ... 1 OUI, 2+ FOIS .. 2 NON 3 NSP 8
404 Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous eu une con- sultation prénatale? <u>SI OUI</u> : Où avez-vous eu votre première consultation?	HOPITAL/MATERNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE ... 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7	HOPITAL/MATERNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE ... 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7	HOPITAL/MATERNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE .. 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7	HOPITAL/MATE- RNITE 1 CENTRE DE SANTE/ PMI 2 DISPENSARE 3 CABINET PRIVE .. 4 MEDECINE TRADI- TIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRECISER) PAS DE CONSUL- TATION 7

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
412	La nuit dernière, du coucher jusqu' au lever du soleil, combien de fois avez-vous allaité votre enfant?	NOMBRE DE FOIS A LA DEMANDE, QUAND L'ENFANT PLEURE 96 NSP 98	
413	Combien de fois avez-vous allaité votre enfant hier au cours de la journée?	NOMBRE DE FOIS A LA DEMANDE, QUAND L'ENFANT PLEURE 96 NSP 98	
414	Avez-vous donné, hier ou la nuit dernière, à (NOM DU DERNIER ENFANT), un des liquides ou une des nourritures suivantes? - eau ? - jus ? - lait en poudre ? - lait de vache ? - lait de chèvre ? - bière de banane ou de sorgo ? - bouillie ? - autre liquide ? - aliments solides ?	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> EAU 1 2 JUS 1 2 LAIT EN POUDRE 1 2 LAIT DE VACHE 1 2 LAIT DE CHEVRE 1 2 BIERE BANANE/SORGO 1 2 BOUILLIE 1 2 AUTRE LIQUIDE _____ 1 2 (PRECISER) ALIMENTS SOLIDES .. 1 2	
415	ENQUETRIX: VOIR 414 ENFANT A RECU [] LIQUIDE OU NOURRITURE ↓ ENFANT N'A RECU AUCUNE [] LIQUIDE OU NOURRITURE ↓ (PASSER A 418)		
416	Avez-vous donné un de ces liquides (nourritures) dans un biberon?	OUI 1--- NON 2---	➔ 418 ➔ 418
417	Pourquoi avez-vous cessé d'allaiter au sein (NOM DE DERNIERE NAISSANCE)?	SEVRAGE 01 ENFANT MALADE 02 REFUS TETER 03 MERE MALADE 04 PAS DE LAIT 05 GROSSESSE 06 PREFERE LAIT ARTIFICIEL 07 MERE QUI TRAVAILLE 08 AUTRE 09 (PRECISER)	
418	Quand vous étiez enceinte de (NOM DE LA DERNIERE NAISSANCE) vouliez-vous avoir cet enfant à ce moment là, ou attendre pour plus tard, ou ne pas avoir d'(autres) enfants du tout?	A CE TEMPS LA01 PLUS TARD02 NE PAS AVOIR03	

419 ENQUETRICES:

ECRIRE LE N° D'ORDER, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1982 DANS LE TABLEAU 4, EN COMMENCANT PAR LA DERNIERE NAISSANCE. L'ENTETE DU TABLEAU 4 DOIT ETRE EXACTEMENT LA MEME QUE CELLE DU TABLEAU 3. POSER LES QUESTIONS SEULEMENT POUR LES ENFANTS ENCORE EN VIE.

TABLEAU 4	NO D'ORDRE			NO D'ORDRE			NO D'ORDRE			NO D'ORDRE		
	DERNIERE NAISSANCE			AVANT-DERNIERE NAISSANCE			DEUXIEME AVANT-DERNIERE NAISSANCE			TROIISIEME AVANT-DERNIERE NAISSANCE		
ENFANTS VIVANTS	NOM			NOM			NOM			NOM		
	EN VIE [] DECEDE []			EN VIE [] DECEDE []			EN VIE [] DECEDE []			EN VIE [] DECEDE []		
	↓			↓			↓			↓ (PASSER A 428)		
420												
Avez-vous une carte de vaccination pour (NOM)	OUI, VU 1			OUI, VU 1			OUI, VU 1			OUI, VU 1		
SI OUI: Puis-je la voir SVP?	OUI, PAS VU 2			OUI, PAS VU 2			OUI, PAS VU 2			OUI, PAS VU 2		
SI CODE '2':	(PASSER A 422) ←			(PASSER A 422) ←			(PASSER A 422) ←			(PASSER A 422) ←		
NOTER RAISONS DANS OBSERVATIONS	PAS DE CARTE 3			PAS DE CARTE 3			PAS DE CARTE 3			PAS DE CARTE 3		
421	NON J M A			NON J M A			NON J M A			NON J M A		
ENQUETRICES:	B.C.G.			B.C.G.			B.C.G.			B.C.G.		
ENREGISTRER LES DATES DE VACCINATION A PARTIR DE LA CARTE DE VACCINATION	1			1			1			1		
	POLIO			POLIO			POLIO			POLIO		
	1			1			1			1		
	2			2			2			2		
	3			3			3			3		
	4			4			4			4		
	D.T.C.			D.T.C.			D.T.C.			D.T.C.		
	1			1			1			1		
	2			2			2			2		
	3			3			3			3		
	4			4			4			4		
	ROUGEOLE			ROUGEOLE			ROUGEOLE			ROUGEOLE		
	1			1			1			1		
	(PASSER A 423)			(PASSER A 423)			(PASSER A 423)			(PASSER A 423)		
422												
Est-ce que (NOM) a été vacciné contre des maladies?	OUI 1			OUI 1			OUI 1			OUI 1		
	NON 2			NON 2			NON 2			NON 2		
	NSP 8			NSP 8			NSP 8			NSP 8		

TABLEAU 4 (SUITE) ENFANTS VIVANTS	N° D'ORDRE		N° D'ORDRE		N° D'ORDRE		N° D'ORDRE	
	DERNIERE NAISSANCE		AVANT DERNIERE NAISSANCE		2E AVANT DERN.NAISSANCE		3E AVANT DERN.NAISSANCE	
	NOM		NOM		NOM		NOM	
	EN VIE [] DECEDE []		EN VIE [] DECEDE []		EN VIE [] DECEDE []		EN VIE [] DECEDE []	
423	▼		▼		▼		▼ (PASSER A 428)	
Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée dans les 24 dernières heures ?	OUI 1 (PASSER A 425)							
	NON 2							
	NSP 8							
424	▼		▼		▼		▼	
Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines?	OUI 1 (PASSER A COL. SUIV.)	OUI 1 (PASSER A 428)	OUI 1 (PASSER A 428)					
	NON 2							
	NSP 8							
425: Avez-vous emmené (NOM) à l'hôpital, au centre de santé, ou au dispensaire pour traiter la diarrhée (la dernière fois)? SI OUI: Où l'avez-vous emmené d'abord?	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE 2 DISPENSARE 3 NON 4
426: Est-ce que (NOM) a reçu RVO pour maîtriser la diarrhée (la dernière fois)?	OUI 1 NON 2 NSP 8							
427: Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait (autre) chose pour traiter la diarrhée (la dernière fois)? SI OUI: Qu'est-ce qu'on a fait?	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON).... 1 SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 PLANTES MEDICINALES . 1 JUS DE CITRON 1 BOISSONS GAZEUSES ... 1 BEAUCOUP DE LIQUIDES 1 BEAUCOUP DE NOURRITURE 1 MOINS DE LIQUIDE 1 MOINS DE NOURRITURE . 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A LA COL. SUIV.)
ENQUETRIER: CODER 1 POUR TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES.								
N°	QUESTIONS ET FILTRES			CODES		PASSER A		
428	VOIR 426 AU MOINS UN ENFANT A RECU RVO (PASSER A 430)			AUCUN ENFANT N'A RECU RVO				
429	Avez-vous jamais entendu d'un produit spécial appelé (NOM LOCAL) que vous pouvez acquérir pour traiter la diarrhée ?			OUI 1 NON 2				
430	Avez-vous déjà vu ce sachet (MONTRER LE SACHET RVO D'UNICEF)?			OUI 1 NON 2				

TABLEAU 4 (SUITE)	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE	N° D'ORDRE
	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE	DEUXIEME AVANT-DERNIERE NAISSANCE	TROISIEME AVANT-DERNIERE NAISSANCE
ENFANTS VIVANTS	NOM	NOM	NOM	NOM
	EN VIE [] DECEDE []	EN VIE [] DECEDE []	EN VIE [] DECEDE []	EN VIE [] DECEDE []
431 Est-ce que (NOM) a eu la fièvre dans les 4 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8	↓ PASSER A 437 OUI 1 NON 2 (PASSER A 434) ← NSP 8
432 Avez-vous emmené (NOM) à l'hôpital, au centre de santé, ou au dispensaire pour traiter la fièvre? <u>SI OUI</u> : Où l'avez-vous emmené d'abord?	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE .. 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE . 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE . 2 DISPENSARE 3 NON 4
433 Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait (autre) chose pour traiter la fièvre? <u>SI OUI</u> : Qu'est-ce qu'on a fait ? <u>ENQUETRIE</u> : CODER 1 POUR TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES.	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 ASPIRINE/NOVALGIN .. 1 ANTIBIOTIQUE (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 COMPRIMES (AUTRE/NSP) 1 INJECTION (AUTRE/NSP) 1 LIQUIDE OU SIROP ... 1 PLANTES MEDICINALES . 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 ASPIRINE/NOVALGIN .. 1 ANTIBIOTIQUE (COMPRI- MES OU INJECTION) . 1 COMPRIMES(AUTRE/NSP) 1 INJECTION(AUTRE/NSP) 1 LIQUIDE OU SIROP .. 1 PLANTES MEDICINALES 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) 1 ASPIRINE/NOVALGIN 1 ANTIBIOTIQUE(COMPRI- MES OU INJECTION) 1 COMPRIMES(AUTRE/NSP)1 INJECTION(AUTRE/NSP)1 LIQUIDE OU SIROP . 1 PLANTES MEDICINALES 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1	ANTI-MALARIEN (COMPRI- MES OU INJECTION) 1 ASPIRINE/NOVALGIN 1 ANTIBIOTIQUE(COMPRI- MES OU INJECTION) 1 COMPRIMES(AUTRE/NSP)1 INJECTION(AUTRE/NSP)1 LIQUIDE OU SIROP . 1 PLANTES MEDICINALES 1 GRIS-GRIS 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1
434 Est-ce que (NOM) a souffert d'une toux sévère, d'une respiration rapide ou difficile dans les 4 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL.SUIV) ← NSP 3	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL.SUIV) ← NSP 3	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL.SUIV) ← NSP 3	OUI 1 NON 2 (PASSER A 437) ← NSP 3
435 Avez-vous emmené (NOM) à l'hôpital, au centre de santé, ou au dispensaire pour traiter le problème? <u>SI OUI</u> : Où l'avez-vous emmené d'abord?	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE ... 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE .. 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE . 2 DISPENSARE 3 NON 4	HOPITAL 1 CENTRE DE SANTE . 2 DISPENSARE 3 NON 4
436 Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait (autre) chose pour traiter le problème? <u>SI OUI</u> : Qu'est-ce qu'on a fait? <u>ENQUETRIE</u> : CODER 1 POUR TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES.	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A COL.SUIV)	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A COL.SUIV)	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A COL.SUIV)	ANTIBIOTIQUE 1 SIROP CONTRE LA TOUX 1 COMPRIMES 1 INJECTION 1 JUS DE CITRON 1 AUTRE 1 (PRECISER) RIEN 1 (PASSER A 437)
N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	PASSER A
437	A quoi sert un vaccin?		PREVENIR 1 GUERIR 2 PREVENIR ET GUERIR ... 3 AUTRE 4 (PRECISER) NSP 8	

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Avez-vous jamais été mariée ou vécu en union avec quelqu'un?	OUI 1 NON 2---	➔ 514
502	Etes-vous actuellement mariée, veuve, séparée, divorcé ou célibataire?	MARIEE 1--- VEUVE 2 SEPARÉE 3 DIVORCEE 4 CELIBATAIRE 5	➔ 504
503	Vivez-vous en union avec quelqu'un?	OUI 1 NON 2---	➔ 507
504	Est-ce que votre mari/partenaire vit avec vous où habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE 1 HABITE AILLEURS 2	
505	Votre mari/partenaire a-t-il d'autres femmes actuellement en plus de vous-même?	OUI 1 NON 2---	➔ 507
506	Combien a-t-il de femmes en plus de vous-même ?	NOMBRE <input type="text"/> NSP 8	
507	Avez-vous été mariée ou vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2--	➔ 509
508	ENQUETRIX VOIR 502 MARIEE, VEUVE [] DIVORCEE OU [] OU SEPARÉE (PASSER A 510) CELIBATAIRE	↓	
509	Votre premier mari ou partenaire est-il encore en vie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
510	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (premier) mari ou partenaire?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> -- NSP ANNEE 98	➔ 512
511	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
512	Quand vous avez commencé à vivre avec votre (premier) mari ou partenaire, avait-il d'autres femmes en plus de vous-même?	OUI 1 NON 2---	➔ 514
513	Quel était votre rang à ce moment: étiez-vous la première, la deuxième, la troisième ... épouse?	RANG <input type="text"/> NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	Votre père est-il encore en vie?	OUI 1 --- NON 2 NSP 8 ---	➔ 516 ➔ 516
515	Depuis combien d'années est-il décédé?	NOMBRE D'ANNEES [][] NSP 98	
516	Votre mère est-elle encore en vie?	OUI 1 --- NON 2 NSP 8 ---	➔ 518 ➔ 518
517	Depuis combien d'années est-elle décédée?	NOMBRE D'ANNEES [][] NSP 98	
518	ENQUETRICE: VOIR 501 OUI, A ETE MARIEE OU [] NON, N'A JAMAIS ETE MARIEE [] VECU EN UNION NI VECU EN UNION (PASSER A 527)		
519	Le père et la mère de votre (premier) mari ou partenaire sont-ils encore en vie?	OUI NON NSP PERE DU 1er MARI 1 2 8 MERE DU 1er MARI 1 2 8	
520	ENQUETRICE: VOIR 514, 516 ET 519 TOUS EN VIE [] PAS TOUS EN VIE [] ('OUI' A TOUTES (PASSER A 523) OU NSP LES QUESTIONS)		
521	Votre (CITER LES PARENTS QUI NE SONT PLUS EN VIE) était-il/elle en vie quand vous aviez commencé à vivre avec votre (premier) mari ou partenaire?	OUI NON NSP PERE DE LA FEMME 1 2 8 MERE DE LA FEMME 1 2 8 PERE DU (1er) MARI 1 2 8 MERE DU (1er) MARI 1 2 8	
522	ENQUETRICE: VOIR 521 AU MOINS UN PARENT AUCUN PARENT VIVANT AU MARIAGE VIVANT AU MAR. [] [] (PASSER A 526)		
523	Pendant les 6 premiers mois de votre (premier) mariage ou union, avez-vous habité, vous et votre mari, avec un de ces parents dans le même ménage ou rigo d'une manière continue?	OUI 1 NON 2 ---	➔ 525
524	Et cette situation a duré pendant combien d'années?	ANNEES REVOLUES ... [][] JUSQU'A MAINTENANT 96 --- NSP 98	➔ 526
525	Vivez-vous à présent avec un de vos parents ou les parents de votre mari/partenaire actuel?	OUI 1 NON 2	
526	Dans combien de localités différentes avez-vous vécu, pendant 6 mois ou plus, depuis votre premier mariage ou union, y compris cette localité?	NOMBRE DE LOCALITES [][] --- NSP 98 ---	➔ 528 ➔ 528

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
527	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la fécondité et la contraception. Avez-vous jamais eu des relations sexuelles?	OUI 1--- NON 2---	➔ 529 ➔ 537
528	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la fécondité et la contraception.		
529	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	AGE <input type="text"/>	
530	Avez-vous eu des relations sexuelles dans les 4 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 --	➔ 532
531	Combien de fois ?	NOMBRE <input type="text"/>	
532	Combien de temps y a t-il depuis la dernière fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	JOURS 1 <input type="text"/> OU SEMAINES 2 <input type="text"/> OU MOIS 3 <input type="text"/> OU ANNEES 4 <input type="text"/> AVANT LA DER- NIERE NAISSANCE 996 -----	➔ VERIFIER 530 ➔ 537 ➔ 537
533	ENQUETRIX: VERIFIER 221 ENCEINTE <input type="checkbox"/> PAS ENCEINTE/ (PASSER A 537) N'EST PAS SURE <input type="checkbox"/>		
534	ENQUETRIX: VERIFIER 303 ET 315 UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UNE METHODE (PASSER A 537) N'UTILISE ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE <input type="checkbox"/>		
535	Si vous deveniez enceinte dans les prochaines semaines, vous sentirez vous heureuse, malheureuse ou indifférente ?	HEUREUSE 1 -- MALHEUREUSE 2 INDIFFERENTE 3	➔ 537
536	Quelle est la principale raison qui vous empêche d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse ?	MANQUE D'INFORMATION01 OPPOSEE A LA PLANIFICA- TION FAMILIALE02 LE MARI DESAPPROUVE03 LA FAMILLE DESAPPROUVE 04 RAPPORTS SEXUELS PEU FREQUENTS 05 ALLAITE ENCORE 06 STERILITE/MENOPAUSE07 PROBLEMES DE SANTE08 METHODE PAS DISPONIBLE 09 COUT ELEVE10 CROYANCE RELIGIEUSE11 FATALISTE12 METHODES CONTRACEPTIVES PRESENTENT INCONVENIENTS 13 AUTRE 14 (PRECISER) NSP 98	
537	PERSONNES PRESENTES (PENDANT CETTE CINQUIEME PARTIE DE L'INTERVIEW)	OUI NON ENFANTS DE <3 ANS 1 2 ENFANTS DE 3+ ANS 1 2 MARI 1 2 AUTRES HOMMES 1 2 AUTRES FEMMES 1 2	

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	<p><u>ENQUETRIX</u>: VOIR 502-503 ET VERIFIER</p> <p>ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> EN UNION AUTRES CAS <input type="checkbox"/> (PASSER A 611)</p>		
602	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'avenir. <u>ENQUETRIX</u>: VERIFIER 221</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/>: Voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?</p> <p>ENCEINTE <input type="checkbox"/>: Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?</p>	<p>OUI (AUTRES) ENFANTS.... 1 NON (PLUS D'ENFANTS).... 2 NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE..... 3 NSP OU PAS DECIDEE 8</p>	→ 605
603	<p>Si c'était à vous de décider, combien de temps attendriez-vous avant d'avoir un (autre) enfant (en dehors de la grossesse actuelle)?</p>	<p>NOMBRE DE MOIS ... 1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> OU NOMBRE D'ANNEES 2 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> TOUT DE SUITE 994 (DES QUE POSSIBLE) QUAND DIEU VOUDRA 995 AUTRE 996 (PRECISER) INDECISE, NSP 998</p>	
604	<p>De quel sexe voudriez-vous que soit votre prochain enfant?</p>	<p>GARCON 1 FILLE 2 PAS DE PREFERENCE 3 DEPEND DE DIEU 4 AUTRE 5 (PRECISER)</p>	
605	<p>A votre avis, quel est le meilleur intervalle entre deux naissances?</p>	<p>NOMBRE DE MOIS <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> AUTRE 96 (PRECISER) NSP 98</p>	→ 607
606	<p>Pour quelle raison cet intervalle est-il le meilleur?</p>	<p>REPOS, SANTE DE LA MERE 1 SANTE DE L'ENFANT 1 EDUCATION DES ENFANTS .. 1 DIFFICULTES ECONOMIQUES 1 COUTUMES 1 AUTRE 1 (PRECISER) NSP 1</p>	
607	<p>A votre avis, après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?</p>	<p>NOMBRE DE JOURS 1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> OU NOMBRE DE MOIS .. 2 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> OU NOMBRE D'ANNEES . 3 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> AUTRE 996 (PRECISER) NSP 998</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608	A votre avis, une mère devrait-elle attendre jusqu'à ce qu'elle n'allaitte plus pour reprendre les relations sexuelles?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
609	Pensez-vous que votre mari (ou partenaire) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent la contraception ?	APPROUVE 1 DESAPPROUVE..... 2 NSP 8	
610	Combien de fois avez-vous parlé à votre mari/partenaire de la contraception au cours de l'année dernière?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS 3 EN UNION MOINS D'UN AN . 4	
611	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent la contraception?	APPROUVE 1 DESAPPROUVE 2 -- NSP 8 --	→ 613 → 614
612	Pourquoi les approuvez-vous ?	SANTE, REPOS DE LA MERE 1- SANTE DE L'ENFANT 1 EDUCATION DE L'ENFANT .. 1 DIFFICULTES ECONOMIQUES 1 AUTRE 1 (PRECISER) NSP 1-	→ 614
613	Pourquoi les désapprouvez-vous ?	COUTUMES..... 1 RELIGION 1 EFFETS SECONDAIRES 1 MORTALITE ENFANTS..... 1 AVANTAGES ECONOMIQUE 1 AUTRE 1 (PRECISER) NSP 1	
614	ENQUETRIX: VERIFIER 202 ET 204 PAS D'ENFANTS VIVANTS __ : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous avoir en total? A DES ENFANTS VIVANTS __ : Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous avoir en total?	NOMBRE __ ENTRE _____ ET _____ DEPEND DE DIEU 95 AUTRE REPONSE 96 (PRECISER) NSP 98	
615	Combien de garçons et combien de filles voudriez-vous avoir?	NOMBRE DE GARCONS __ NOMBRE DE FILLES __ DEPEND DE DIEU 95 AUTRE 96 (PRECISER) NSP 98	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	<p><u>ENQUETRICE</u>: VOIR 501 ET VERIFIER A ETE MARIEE OU <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/> A VECU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> (PASSER A 715) ↓ POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/PARTENAIRE ACTUEL OU LE PLUS RECENT.</p>		
702	<p>Maintenant je vais vous poser quelques questions au sujet de votre mari/partenaire actuel (dernier). Est-ce que votre mari/partenaire actuel (dernier) a fréquenté l'école?</p>	<p>OUI 1 NON 2--- NSP 8---</p>	<p>→ 706 → 706</p>
703	<p>Quel est le niveau le plus élevé qu'il a atteint?</p>	<p>PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3 NSP 8---</p>	<p>→ 706</p>
704	<p>Quelle est la dernière classe qu'il a achevée?</p>	<p>DERNIERE CLASSE ACHEVEE <input type="checkbox"/> NSP 8</p>	
705	<p><u>ENQUETRICE</u>: VOIR 703 ET VERIFIER: PRIMAIRE [] SECONDAIRE [] ↓ OU + (PASSER A 707)</p>		
706	<p>Peut-(pouvait-)il lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?</p>	<p>FACILEMENT..... 1 DIFFICILEMENT..... 2 PAS DU TOUT..... 3 NSP 8</p>	
707	<p>Quel type de travail votre mari/partenaire fait (faisait-il) principalement? (INSCRIRE LA REPONSE) _____ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
708	<p><u>ENQUETRICE</u>: VOIR 707 NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE [] TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE [] (PASSER A 710) N'A JAMAIS TRAVAILLE [] (PASSER A 712)</p>		
709	<p>Reçoit-(Recevait-)il un revenu régulier hebdomadaire ou mensuel?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NSP 8</p>	<p>→ 712</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
710	Est-ce que votre mari/partenaire travaille (travaillait) principalement dans son propre champ ou celui de sa famille ou celui de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSON. OU FAMIL.. 1 -- AUTRE CHAMP 2	➤ 712
711	Est-ce qu'il travaille (travaillait) principalement pour être payé en espèces ou en nature?	EN ESPECES 1 EN NATURE 2 NSP 8	
712	Avant de vous marier (pour la première fois)(Avant de commencer à vivre régulièrement avec un partenaire), avez-vous travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent, en dehors du travail de champ et des affaires appartenant à votre famille?	OUI 1 NON 2 --	➤ 714
713	L'argent que vous avez ainsi gagné, en avez-vous donné la plus grande partie à votre famille ou en avez-vous gardé la plus grande partie pour vous-même?	FAMILLE 1 SOI-MEME 2 A PART EGALE 3	
714	Depuis que vous êtes mariée (pour la première fois) (que vous avez commencé à vivre régulièrement avec un partenaire), avez-vous jamais travaillé d'une manière régulière pour de l'argent, en dehors du travail de champ et des affaires appartenant à votre famille?	OUI 1--- NON 2---	➤ 717 ➤ 718
715	Avez-vous jamais travaillé de manière régulière pour gagner de l'argent en dehors du travail de champ et des affaires appartenant à votre famille?	OUI 1 NON 2---	➤ 718
716	De l'argent que vous gagniez ainsi, donniez-vous la plus grande partie à votre famille ou gardiez-vous la plus grande partie pour vous-même?	FAMILLE 1 SOI-MEME 2 A PART EGALE 3	
717	En dehors du travail de champ et des affaires appartenant à votre famille, travaillez-vous actuellement pour gagner de l'argent?	OUI 1 NON 2	
718	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE MINUTES	

SECTION 8. POIDS ET TAILLE

801	PRENOM ET NOM DE LA FEMME _____	
802	<p>ENQUETRIX: VOIR TABLEAU 1.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT EN VIE, AGE DE 3 A 36 MOIS, ENREGISTRER LE N° D'ORDRE, LA DATE DE NAISSANCE, LE POIDS ET LA TAILLE. ENREGISTRER LES NOMS EN COMMENCANT PAR L'ENFANT LE PLUS JEUNE.</p> <p>1. N° D'ORDRE NOM _____ </p> <p align="center">NON-MESURE(E)</p> <p>2. N° D'ORDRE NOM _____ </p> <p align="center">NON-MESURE(E)</p> <p>3. N° D'ORDRE NOM _____ </p> <p align="center">NON-MESURE(E)</p>	<p>MOIS DE NAISSANCE .. </p> <p>ANNEE DE NAISSANCE 19 </p> <p>POIDS EN KG .. : </p> <p>TAILLE EN CM . : </p> <p>_____</p> <p>(PRECISER LA RAISON)</p> <p>MOIS DE NAISSANCE .. </p> <p>ANNEE DE NAISSANCE 19 </p> <p>POIDS EN KG .. : </p> <p>TAILLE EN CM . : </p> <p>_____</p> <p>(PRECISER LA RAISON)</p> <p>MOIS DE NAISSANCE .. </p> <p>ANNEE DE NAISSANCE 19 </p> <p>POIDS EN KG .. : </p> <p>TAILLE EN CM . : </p> <p>_____</p> <p>(PRECISER LA RAISON)</p>

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A remplir après achèvement de l'interview)

Observations de l'Enquêtrice: _____

Nom de l'enquêtrice: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

Contrôleur: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR DE BUREAU ET DE L'AGENT DE SAISIE

Contrôleur de bureau: _____ Date: _____
Agent de saisie: _____ Date: _____

2659S/01/14/87

REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE L'INTERIEUR
DEPARTEMENT DE LA POPULATION

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
(E.D.S.) 1987

QUESTIONNAIRE MARI
STRICTEMENT CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION

SOUS-COLLINE/SEGMENT _____

SOUS-COLLINE/SEGMENT	
RUGO/MENAGE	
MENAGE N°	
N° D'ORDRE DE LA FEMME	
N° D'ORDRE DU MARI	

VISITES DE L'ENQUETRIX				
DATE	1	2	3	VISITE FINALE
				JOUR
NOM DE L'ENQUETRIX				MOIS
RESULTATS*				CODE ENQ.
				CODE RES.
PROCHAINE VISITE	DATE: _____ DATE: _____			N° de Visite
	HEURE: _____ HEURE: _____			
<p>* CODES RESULTATS: 1 ENTIEREMENT REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE 4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 AUTRE _____ (PRECISER)</p>				

NOM	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISI PAR	SAISI PAR
DATE				

189	123456789	123456789	123456789	123456789	1234567
9	9	9	9	9	9
3	4	6	7	8	8
7	0	0	0	0	7

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU MARI

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Quel est votre mois de naissance? Quelle est votre année de naissance?	MOIS NSP MOIS 98 ANNEE NSP ANNEE 98	
102	Quel âge avez-vous? ENQUETRIX: COMPARER ET CORRIGER 101 ET/OU 102 S'IL Y A INCOHERENCE	ANNEES REVOLUES....	
103	Etes-vous burundais?	OUI 1--- NON 2	➔ 201
104	Quelle est votre nationalité?	RWANDAISE..... 1 ZAIROISE..... 2 TANZANIENNE..... 3 AUTRE AFRICAINE..... 4 AUTRE 5 (PRECISER)	

TABLEAU 1 (SUITE)	202 Avez-vous jamais entendu parler de cette méthode?	203 Votre femme a-t-elle jamais utilisé (METHODE)?	204	205 Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant (METHODE)?
PLANTES MEDICINALES (écorce, racine, feuilles) sont des produits employés par certaines femmes pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
GRIS-GRIS (amulette, cordon avec noeud, etc.) sont des objets employés par certaines femmes pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
PILULE: Il y a des femmes qui, pour retarder ou éviter une grossesse, prennent une pilule tous les jours.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
STERILET: Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin leur place dans l'utérus.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
INJECTION: Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE: Certaines femmes se mettent un diaphragme, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels, pour ne pas tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
STERILISATION FEMININE: Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3-	OUI 1 NON 2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (AUTRE)
				CODE POUR 205 01 AUCUN 02 METHODE INEFFICACE 03 OPPOSITION FEMME/PARTNAIRE 04 EFFETS SECONDAIRE 05 ACCES/DISPONIBILITE 06 COUT 07 GENANT 08 AUTRE (PRECISER) 98 NSP

206 ENQUETEUR: AUCUN "OUI" DANS 201-202 (NE CONNAIT AUCUNE METHODE) ↓ (PASSER A 208)

AU MOINS UN "OUI" DANS 201-202 (CONNAIT AU MOINS UNE METHODE) ↓

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
207	De qui ou comment avez-vous obtenu des informations sur la contraception pour la première fois?	MEDECIN..... 01 AUTRE PERSONNEL DE SANTE 02 ANIMATRICES SOCIALES... 03 REUNIONS UPB 04 REUNIONS PARTI 05 FEMME06 AMIS/CONNAISSANCES07 PERSONNEL DE CULTE08 RADIO/TELEVISION 09 JOURNAL 10 AUTRE 11 (PRECISER) NSP98	
208	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour que votre femme ne tombe pas enceinte dans l'avenir?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 301
209	Parmi les méthodes dont on vient de parler, quelle méthode préferiez-vous utiliser avec votre femme dans l'avenir?	CONDOM 01 RETRAIT 02 ABSTINENCE PROLONGEE... 03 CONTINENCE PERIODIQUE.. 04 STERILISATION MASCULINE 05 PLANTES MEDICINALES ... 06 GRIS-GRIS 07 PILULE 08 STERILET..... 09 INJECTIONS 10 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE 11 STERILISATION FEMININE 12	

SECTION 3. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions dont certaines vous concernent mais les autres questions concernent votre femme. Il s'agit des questions concernant la fécondité.</p> <p>Avez-vous des enfants?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	→ 304
302	Combien d'enfants avez-vous?	<p>NOMBRE DE GARCONS [] []</p> <p>NOMBRE DE FILLES [] []</p>	
303	Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous avoir en total?	<p>NOMBRE..... [] []</p> <p>ENTRE-----ET-----</p> <p>DEPEND DE DIEU.....95</p> <p>AUTRE REPONSE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	} → 305
304	Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous avoir en total?	<p>NOMBRE..... [] []</p> <p>ENTRE ----ET-----</p> <p>DEPEND DE DIEU.....95</p> <p>AUTRE REPONSE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	
305	<p>Combien de garçons?</p> <p>Combien de filles?</p>	<p>NOMBRE DE GARCONS [] []</p> <p>NOMBRE DE FILLES [] []</p> <p>DEPEND DE DIEU.....95</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
306	A votre avis, quel est le meilleur intervalle entre deux naissances?	NOMBRE DE MOIS... [] [] AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	→ 308
307	Pour quelle raison cet intervalle est-il le meilleur?	Repos, santé de la mère..1 Santé de l'enfant.....1 Education des enfants....1 Difficultés économiques..1 Coûtames.....1 Autre _____ 1 (PRECISER) NSP.....1	
308	A votre avis, après l'accouchement, combien de temps une femme devrait-elle attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	NOMBRE DE JOURS..1 [] [] OU NOMBRE MOIS..2 [] [] OU NBR. D'ANNEES..3 [] [] AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998	
309	Combien de fois avez-vous parlé avec votre femme de la contraception au cours de l'année dernière?	JAMAIS.....1 1 OU 2 FOIS.....2 3 FOIS OU PLUS.....3 EN UN MOINS D'ANNEE...4	
310	Pensez-vous que votre femme approuve ou désapprouve les couples qui utilisent la contraception?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENCE.....3	
311	Et vous, les approuvez-vous?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 INDIFFERENCE.....3	
312	A votre avis, quel est le nombre d'enfants que vous conseilleriez à un jeune couple qui vient de se marier?	NOMBRE D'ENFANTS. [] []	