

PN-ABR-643  
2021

**Burkina Faso**

Couverture: Prévalence de la contraception par résidence et niveau d'instruction (voir Graphique 6).

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE  
ET DE SANTE  
BURKINA FASO  
1993**

**RAPPORT DE SYNTHESE**



**Cadre de l'enquête . . . . . 3**

**Fécondité . . . . . 4**  
Niveaux et tendances . . . . . 4  
Fécondité des adolescentes . . . . . 5  
Nuptialité et exposition au risque de grossesse . . . . . 5  
Préférences en matière de fécondité . . . . . 6

**Planification familiale . . . . . 7**  
Connaissance de la contraception . . . . . 7  
Utilisation de la contraception . . . . . 7  
Attitude vis-à-vis de la planification familiale . . . . . 8  
Besoins non-satisfaites en matière de  
planification familiale . . . . . 9

**Santé de la mère et de l'enfant . . . . . 10**  
Soins prénatals et assistance à l'accouchement . . . . . 10  
Vaccination . . . . . 11  
Maladie des enfants et traitements . . . . . 12  
Allaitement . . . . . 14  
Etat nutritionnel des enfants . . . . . 15  
Etat nutritionnel des mères . . . . . 16

**Mortalité infanto-juvénile . . . . . 17**

**SIDA . . . . . 18**

**Conclusions et recommandations . . . . . 19**

**Principaux indicateurs . . . . . 20**

Institut National de la Statistique et de la Démographie  
BP 374  
Ouagadougou, Burkina Faso

Mai 1994

*Rapport préparé par :*

*D. Konaté, T. Sinaré, M. Seroussi*

*Production :*

*A. Kovensky, B. Thomas, J. Dammons*

*Photographies :*

*M. Soulié, T. Sinaré, M. Seroussi*

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSBF) réalisée au Burkina Faso en 1993 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). L'EDSBF, financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

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

Des informations complémentaires sur l'EDSBF peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie, BP 374, Ouagadougou, Burkina Faso (Téléphone : (226) 30 67 98). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).



---

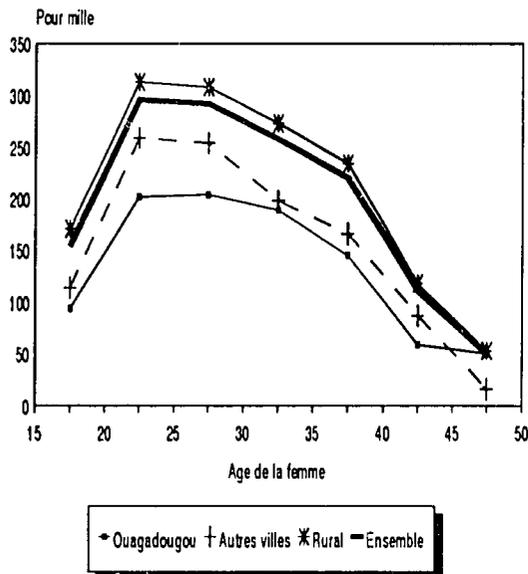
## Cadre de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF, 1993) est une enquête nationale par sondage au cours de laquelle 6 354 femmes de 15-49 ans et 1 845 hommes ont été interrogés avec succès. Les informations ainsi recueillies sont significatives au niveau national et au niveau du milieu de résidence urbain-rural.

Les travaux de collecte des données se sont déroulés de décembre 1992 à mars 1993; ils ont été réalisés par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie, avec l'assistance technique de Macro International Inc.

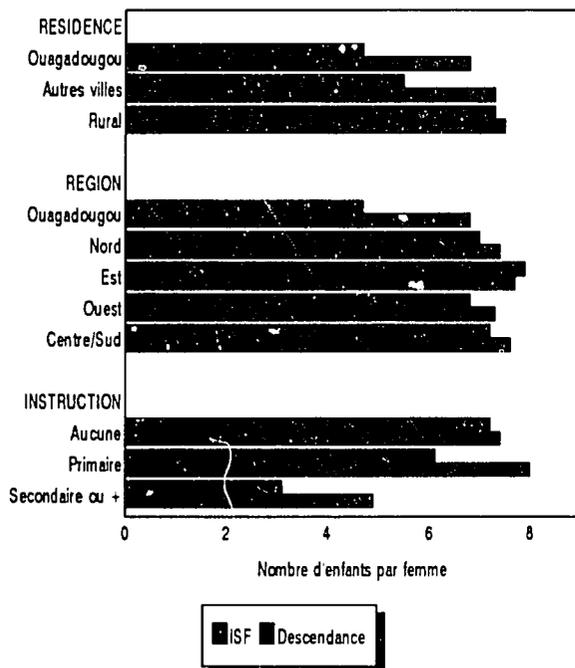
L'EDSBF fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants, ainsi que sur la mortalité infanto-juvénile et le SIDA. En outre, les résultats de l'EDSBF peuvent être comparés aux résultats de l'Enquête Démographique réalisée en 1991 et à ceux du Recensement Général de la Population de 1985.

**Graphique 1**  
Taux de fécondité générale par âge, selon le milieu de résidence



Note : Taux pour la période de 5 ans avant l'enquête

**Graphique 2**  
Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte, par caractéristiques de la mère



## Fécondité

### Niveaux et tendances

- Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes burkinabè donneront naissance, en moyenne, à 6,9 enfants durant leur vie féconde. Cette fécondité qui a peu changé ces dernières années, est caractérisée par sa précocité : les deux tiers des femmes ont leur premier enfant avant l'âge de 20 ans.
- Les niveaux de fécondité varient fortement avec le milieu et la région de résidence : en moyenne, les femmes de Ouagadougou (4,7 enfants) donnent naissance à 2,6 enfants de moins que celles du milieu rural (7,3 enfants), et celles de l'Est (7,9 enfants) à 1 enfant de plus que celles de l'Ouest (6,8 enfants).

*Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes burkinabè donneront naissance à près de 7 enfants durant leur vie féconde.*

- Les niveaux de fécondité varient également beaucoup en fonction du niveau d'instruction. Les femmes ayant dépassé le niveau d'instruction primaire (3,1 enfants) ont, en moyenne, 4 enfants de moins que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (7,2 enfants).

*Les femmes sans instruction ont près de deux fois et demi plus d'enfants que celles qui ont un niveau secondaire ou plus.*

### Fécondité des adolescentes

- Au moment de l'enquête, 31 pour cent des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà eu un enfant ou étaient enceintes pour la première fois. Cette fécondité précoce est, par contre, nettement moins élevée chez les adolescentes de Ouagadougou (15 pour cent) et chez celles qui ont fréquenté l'école secondaire ou plus (9 pour cent).

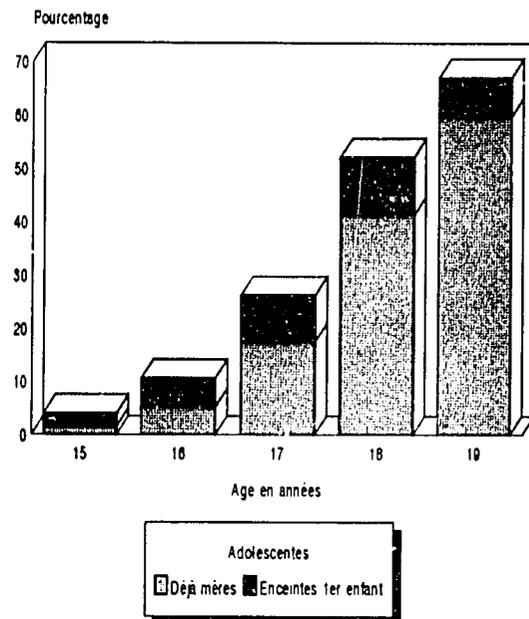
*A l'âge de 18 ans, une femme sur deux a déjà au moins un enfant ou est enceinte pour la première fois.*

### Nuptialité et exposition au risque de grossesse

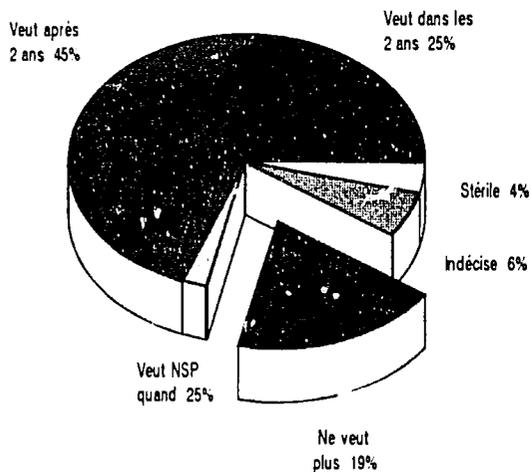
- L'union est quasi universelle au Burkina Faso : 84 pour cent des femmes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête et, à partir de 30 ans, moins de un pour cent des femmes restent célibataires. En outre, les femmes entrent en union très jeunes, puisque 64 pour cent d'entre elles sont déjà mariées à l'âge de 18 ans. Par ailleurs, la moitié des femmes mariées (51 pour cent) vit en union polygame.

*Plus de trois femmes sur cinq sont déjà en union à l'âge de 18 ans.*

Graphique 3  
Fécondité et grossesses des adolescentes



**Graphique 4**  
Désir d'enfants supplémentaires  
(Femmes de 15-49 ans en union)



- L'activité sexuelle débute également très tôt: plus des deux tiers des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge de 18 ans.

### Préférences en matière de fécondité

- La taille idéale de la famille pour les femmes burkinabè en union est de 5,9 enfants soit 1 enfant de moins que leur fécondité actuelle.
- Si 97 pour cent des naissances des cinq dernières années étaient désirées, il y a quand même 19 pour cent des femmes en union qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Par contre, il y a seulement 6 pour cent d'hommes qui ont déclaré vouloir limiter leur descendance.

---

*Près de deux femmes sur cinq déclarent ne plus vouloir d'enfants.*

---

- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, la fécondité totale des femmes serait de 6,0 enfants, soit près d'1 enfant de moins que la fécondité actuelle (6,9 enfants par femme).

## Planification familiale

### Connaissance de la contraception

- Les deux tiers des femmes connaissent au moins une méthode de contraception et 62 pour cent connaissent une méthode moderne. Par contre, 83 pour cent des hommes connaissent au moins une méthode de contraception moderne.
- Parmi les femmes connaissant une méthode moderne, seulement 28 pour cent savent où se la procurer. Les méthodes de contraception les plus connues sont la pilule, le condom et les injections. Chez les hommes, le condom est la méthode la plus connue.

### Utilisation de la contraception

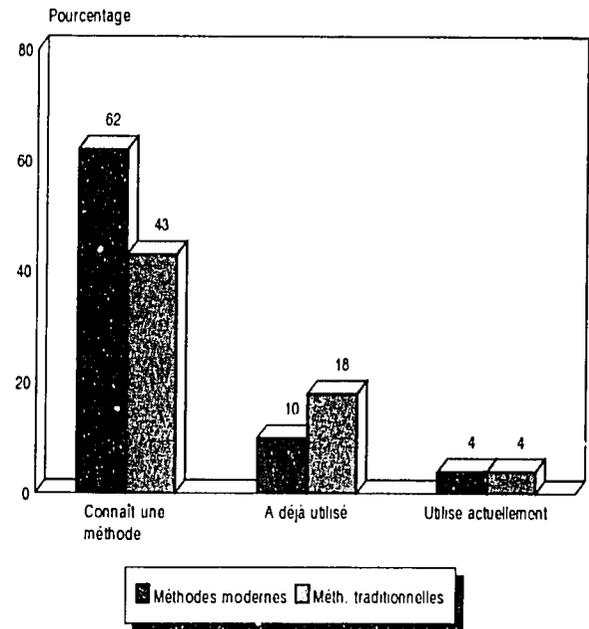
- Environ 22 pour cent des femmes en union ont déclaré avoir utilisé au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie, dont 10 pour cent une méthode moderne. Cependant, au moment de l'enquête, seulement 8 pour cent des femmes en union en utilisaient une, dont 4 pour cent une méthode moderne; 12 pour cent des hommes en union en utilisaient une, dont 7 pour cent une méthode moderne.

---

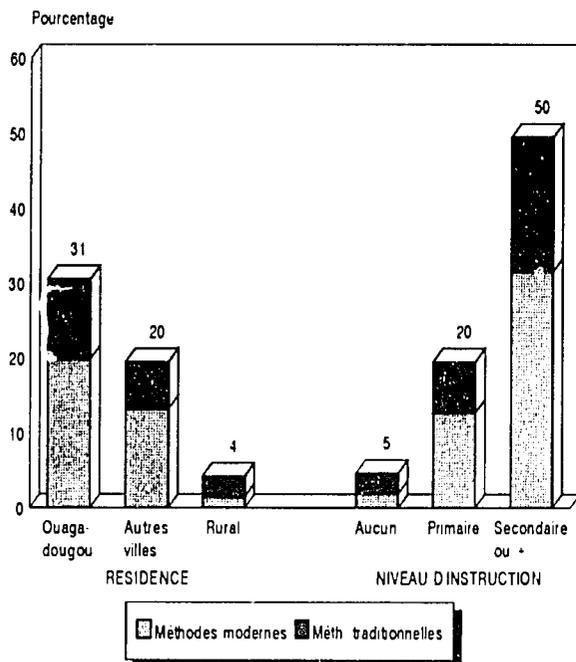
*Seulement 4 pour cent des femmes en union et 7 pour cent des hommes en union utilisent une méthode moderne.*

---

**Graphique 5**  
Connaissance et utilisation de la contraception  
(Femmes de 15-49 ans en union)



**Graphique 6**  
Prévalence de la contraception par résidence et niveau d'instruction  
(Femmes de 15-49 ans en union)



- L'utilisation des méthodes varie énormément selon la résidence et le niveau d'instruction : 2 pour cent des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne, contre 20 pour cent des femmes de Ouagadougou. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 2 pour cent chez les femmes sans instruction à 32 pour cent chez celles ayant un niveau au moins secondaire.

### Attitude vis-à-vis de la planification familiale

- Les trois quarts des femmes en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive approuvent la planification familiale. En outre, la majorité des femmes approuvent la diffusion, par les médias, d'informations à ce sujet. Cependant, 86 pour cent des femmes n'avaient entendu aucun message sur la planification familiale, ni à la radio, ni à la télévision, pendant le mois ayant précédé l'enquête.



*La majorité des femmes en union approuvent la diffusion d'informations sur la contraception, mais très peu d'entre elles ont entendu des messages à ce sujet pendant le mois ayant précédé l'enquête.*

- Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 30 pour cent ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. De même, 30 pour cent d'hommes ont exprimé cette intention.

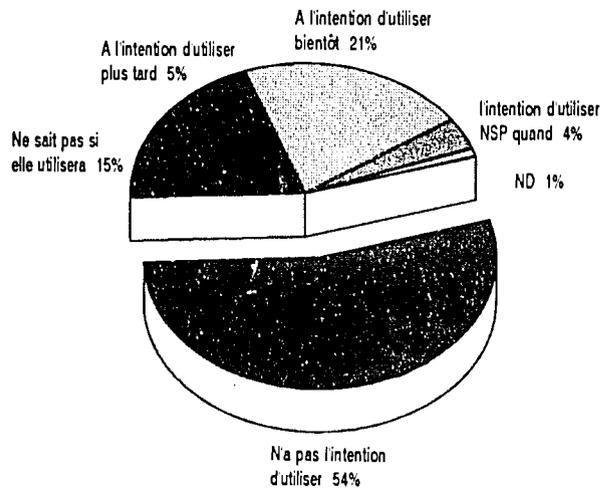
*Une femme en union et non-utilisatrice de la contraception sur trois a l'intention de l'utiliser dans l'avenir.*

**Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale**

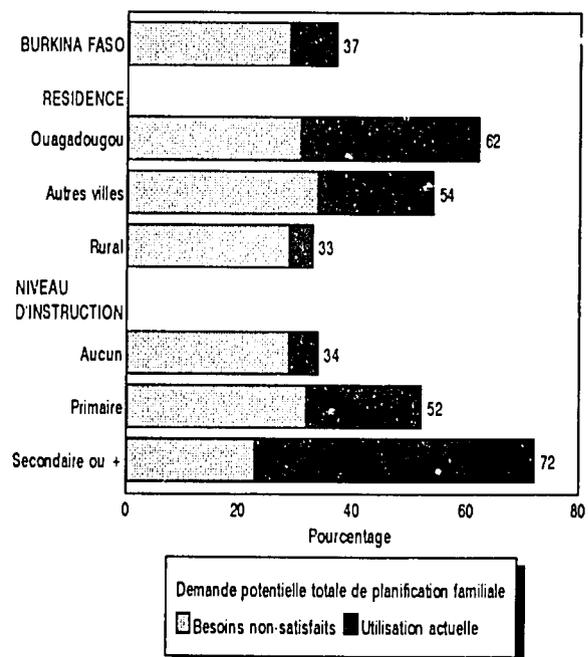
- On estime que 29 pour cent des femmes ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, soit pour la limitation (9 pour cent), soit pour l'espacement des naissances (20 pour cent). La satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation importante de la prévalence contraceptive qui atteindrait 37 pour cent, soit près de 5 fois plus que ce qu'elle est actuellement.

*Près du tiers des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de contraception, et ce, principalement pour espacer leurs naissances.*

**Graphique 7**  
Intention d'utiliser la contraception dans l'avenir  
(Femmes de 15-49 ans en union non-utilisatrices de la contraception)

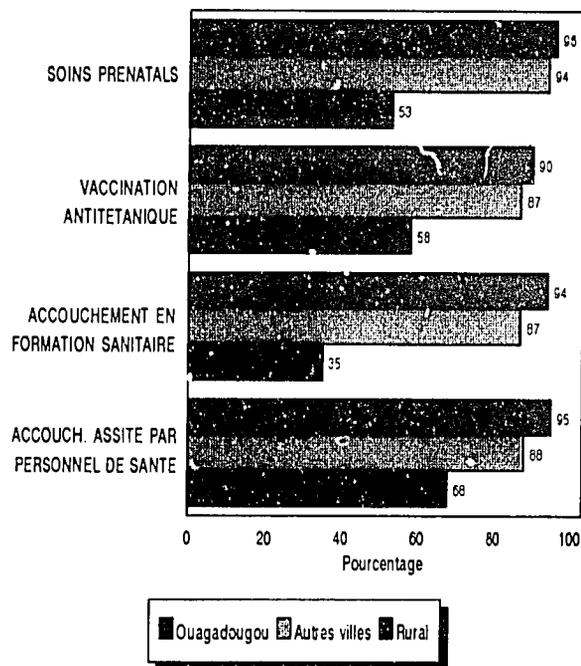


**Graphique 8**  
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale  
(Femmes de 15-49 ans en union)



Graphique 9

Soins prénatals, vaccination antitétanique, lieu et assistance à l'accouchement  
(Naissances des 5 années précédant l'enquête)



## Santé de la mère et de l'enfant

### Soins prénatals et assistance à l'accouchement

- Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour 59 pour cent des naissances, les mères se sont rendues en consultations prénatales auprès d'un professionnel de la santé. Par ailleurs, dans 62 pour cent des cas, la mère a reçu une injection antitétanique pendant la grossesse.
- A Ouagadougou, pour 96 pour cent des naissances, les mères ont reçu des soins prénatals et pour 90 pour cent, au moins une injection antitétanique. Par contre, en milieu rural, ces proportions sont respectivement, de 53 et 58 pour cent.
- Plus de la moitié des naissances des cinq dernières années (56 pour cent) ont eu lieu à la maison; seulement 2 naissances sur 5 se sont déroulées avec l'assistance de professionnels de la santé et, dans 31 pour cent des cas, la femme a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle.

*Une naissance sur deux a lieu à la maison et deux naissances sur cinq se sont déroulées sans assistance de personnel formé.*

- En milieu urbain, 94 pour cent des naissances ont eu lieu dans une formation sanitaire, contre 35 pour cent en milieu rural. De même, 91 pour cent des naissances de femmes ayant une instruction secondaire ou plus se sont déroulées avec l'assistance de professionnels de la santé, contre seulement 39 pour cent des naissances de femmes sans instruction.

### Vaccination

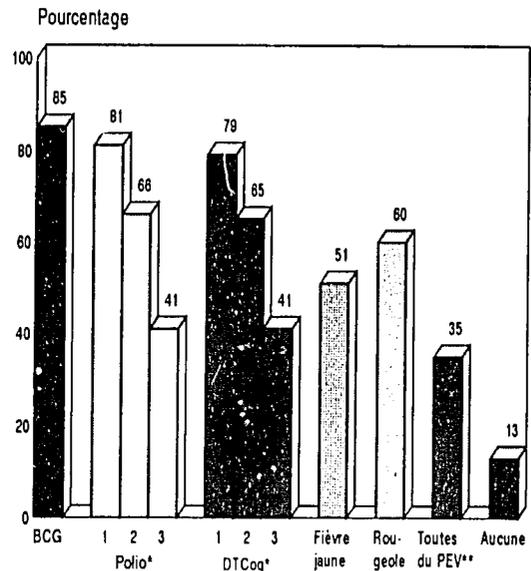
- Selon les carnets de vaccinations et les déclarations des mères, 35 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations du Programme Elargi de Vaccination - PEV - (BCG, 3 doses de vaccin contre la polio et le DTCoq, et le vaccin contre la rougeole). En tenant compte de la fièvre jaune, cette proportion n'est plus que de 30 pour cent. A l'opposé, 13 pour cent des enfants de cet âge, n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV.

*Seulement 35 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations du PEV.*

- Quatre-vingt-cinq pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 41 pour cent toutes les doses de polio et de DTCoq, 60 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et 51 pour cent contre la fièvre jaune. Dans 61 pour cent des cas, ces vaccinations ont été reçues avant l'âge de 12 mois, conformément au calendrier conseillé par l'OMS.

*Graphique 10*

Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois



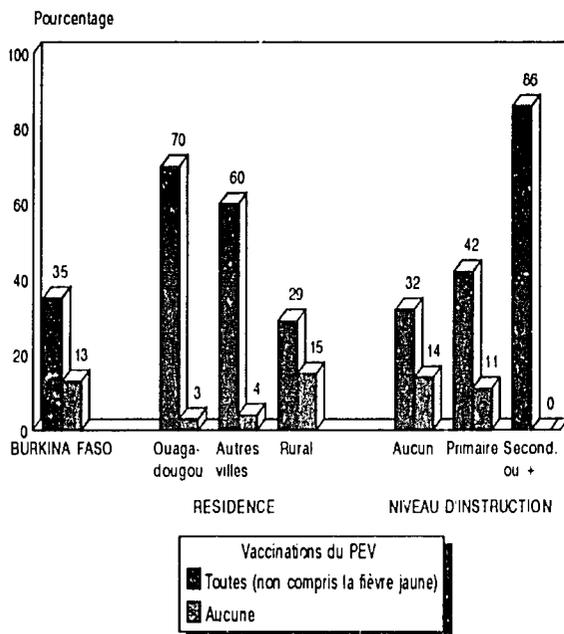
\* Y compris Imovax

\*\* Non compris la fièvre jaune



**Graphique 11**

Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois, par résidence, région et niveau d'instruction de la mère



- La couverture vaccinale est beaucoup plus importante à Ouagadougou qu'en milieu rural : dans la capitale, 70 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins, contre 29 pour cent en milieu rural. Par ailleurs, 86 pour cent des enfants de mères de niveau secondaire ou plus ont reçu tous les vaccins, contre 32 pour cent des enfants de mères n'ayant pas d'instruction.

*Les enfants du milieu rural sont deux fois moins vaccinés que les enfants du milieu urbain.*

### Maladie des enfants et traitements

- Parmi les enfants de moins de 5 ans, un sur dix a souffert de la toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour moins d'un cinquième de ces enfants (19 pour cent), la mère a donné un traitement, dont les plus fréquents sont les remèdes traditionnels (37 pour cent) et les antibiotiques (11 pour cent).

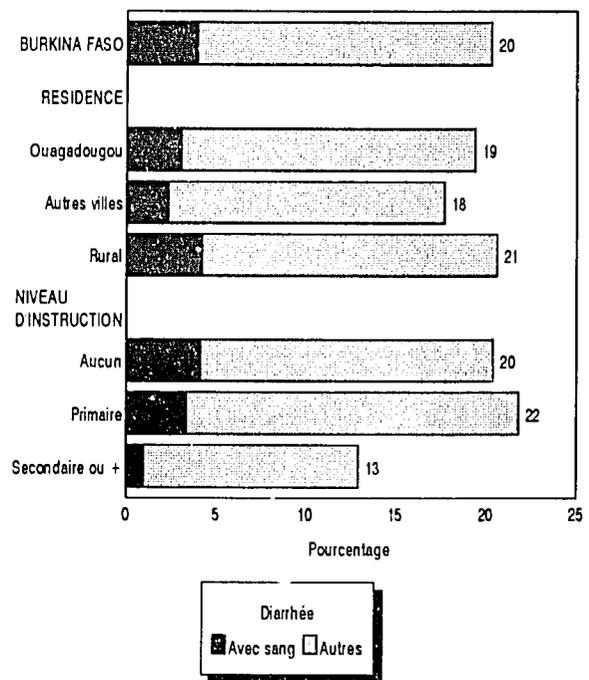
*Pendant les deux semaines précédant l'enquête, un enfant sur dix a présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, et plus d'un enfant sur trois a eu de la fièvre.*

- Une forte proportion d'enfants (35 pour cent) a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; près de trois enfants sur dix n'ont reçu aucun traitement lorsqu'ils avaient de la fièvre.
- Un enfant sur cinq a eu la diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête, dont un cinquième avec du sang dans les selles. Cependant, la moitié de ces enfants n'ont bénéficié d'aucune réhydratation, que ce soit sous forme de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), de mélange eau-sel-sucre ou simplement par une quantité additionnelle de liquides. Pourtant, la moitié des femmes connaissent les sachets de SRO (49 pour cent).

*Pendant les deux semaines précédant l'enquête, un enfant sur cinq a souffert de diarrhée.*

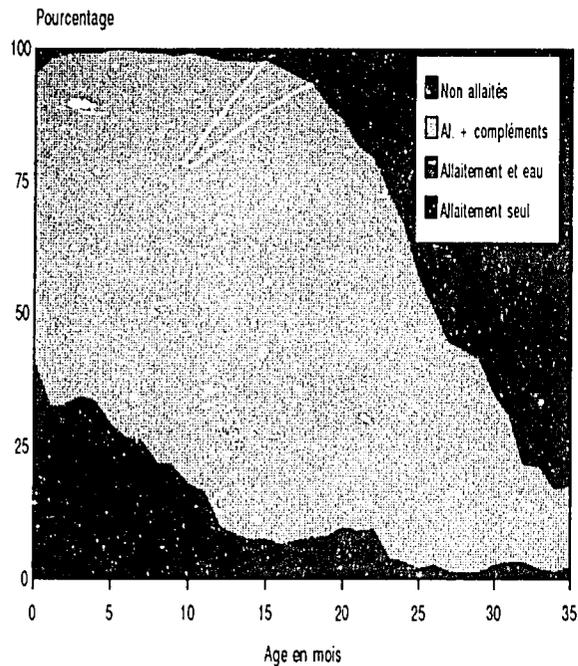
Graphique 12

Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, par résidence et niveau d'instruction de la mère



Graphique 13

Allaitement et alimentation de complément par âge



## Allaitement

- L'allaitement est pratiquement universel : 98 pour cent des enfants nés au cours des cinq dernières années ont été allaités. De plus, et quelles que soient les caractéristiques de la mère, la très grande majorité des enfants sont allaités sur une longue période : un enfant sur deux est allaité pour une durée de 25 mois. Cependant, seule une faible proportion d'enfants (29 pour cent) sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance.

---

*Un enfant sur deux est allaité pendant près de 25 mois.*

---

- Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 4-6 mois, seulement 2 pour cent des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités. Dès 0-1 mois, 65 pour cent des enfants reçoivent, en plus du lait maternel, des liquides (autres que de l'eau) et des aliments solides.
- Alors que, selon les recommandations de l'OMS, à partir de 6 mois, des aliments solides devraient être introduits dans l'alimentation des enfants en complément du lait maternel, trois enfants sur cinq de 6-7 mois ne reçoivent pas de tels compléments.

### Etat nutritionnel des enfants

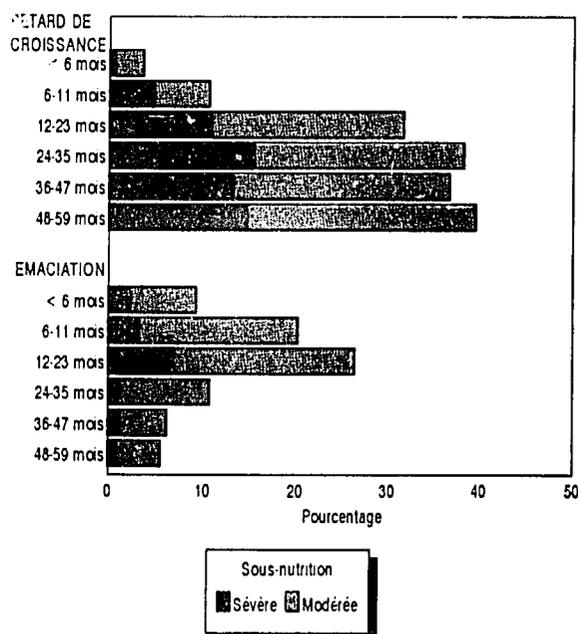
- Près d'un enfant de moins de 5 ans sur trois (29 pour cent) souffre de sous-nutrition chronique, dont un tiers sous une forme sévère. Ce type de sous-nutrition qui se manifeste par un retard de croissance s'aggrave rapidement avec l'âge : un enfant sur trois est atteint à 12-23 mois, et près de deux enfants sur cinq au delà de 23 mois.
- La prévalence de la sous-nutrition chronique est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (31 pour cent contre 17 pour cent), et parmi les enfants de femmes sans instruction (31 pour cent) que parmi ceux dont la mère a une instruction supérieure au primaire (11 pour cent).

*Près d'un enfant sur trois accuse un retard de croissance.*

- L'insuffisance pondérale qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge concerne près d'un tiers des enfants de moins de 5 ans (29 pour cent) et, dans presque un cas sur quatre, il s'agit d'une insuffisance pondérale sévère.

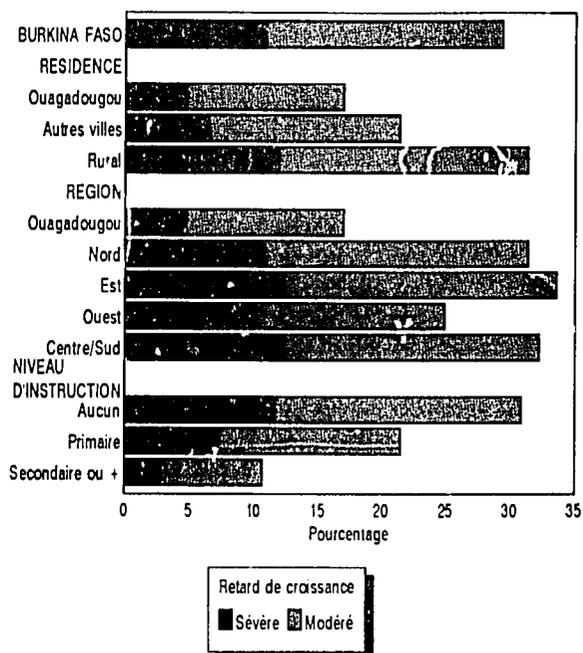
Graphique 14

Enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance et enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation



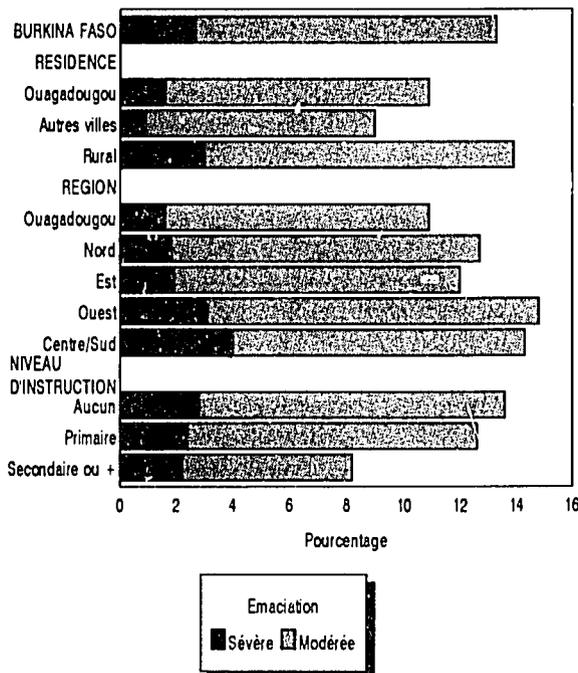
Graphique 15

Enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance, par caractéristiques de la mère



Graphique 16

Enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation, par caractéristiques de la mère



- Treize pour cent des enfants burkinabè souffrent de sous-nutrition aiguë qui se manifeste par l'émaciation. Cette forme de sous-nutrition est particulièrement importante parmi les enfants de 12-23 mois (26 pour cent).

*Plus d'un enfant de 12-23 mois sur quatre est émacié.*

- En milieu urbain, 11 pour cent des enfants sont émaciés contre 14 pour cent en milieu rural. L'instruction de la mère influence plus les niveaux de sous-nutrition aiguë : 8 pour cent des enfants de mères de niveau secondaire ou plus en sont atteints, contre 14 pour cent des enfants des mères sans instruction.

#### Etat nutritionnel des mères

- La taille des mères est un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une sous-nutrition chronique pendant l'enfance. La taille moyenne des femmes burkinabè est de 162 centimètres et varie peu en fonction des caractéristiques socio-démographiques.
- L'Indice de Masse Corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne les femmes burkinabè ont un IMC de 21 kg/m<sup>2</sup>, mais 14 pour cent des femmes ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup> et peuvent être considérées comme présentant une déficience énergétique chronique.



## Mortalité infanto-juvénile

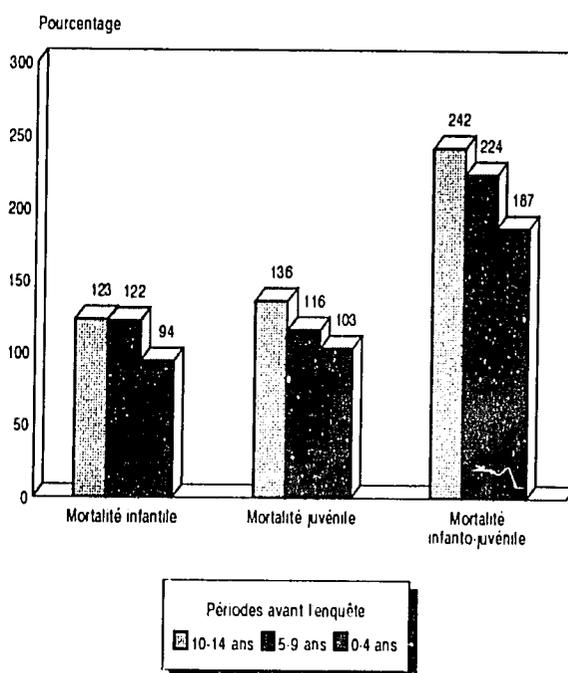
- La mortalité des enfants demeure élevée au Burkina Faso. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 94 sont décédés avant leur 1<sup>er</sup> anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au 1<sup>er</sup> anniversaire, 103 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto-juvénile touche 187 enfants pour 1 000 naissances vivantes. Cependant, les résultats de l'EDSBF montrent que la mortalité a légèrement diminué au cours des dernières années.

*Sur 1 000 enfants vivants à la naissance, 187 décèdent avant leur 5<sup>ème</sup> anniversaire.*

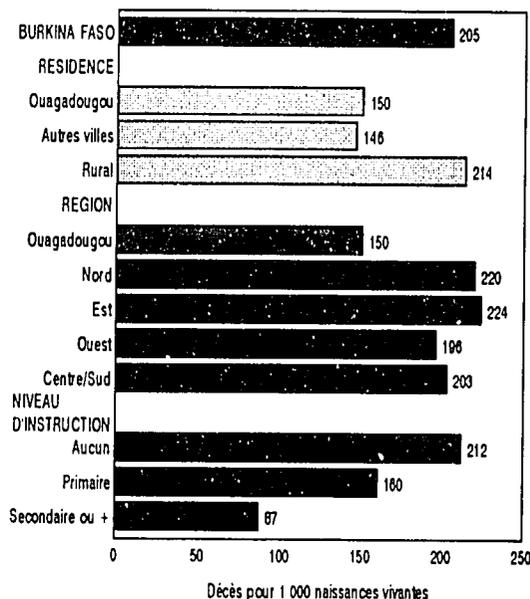
- Les enfants du milieu rural sont plus particulièrement touchés par la mortalité : sur 1 000 enfants à la naissance, 214 n'atteignent pas leur 5<sup>ème</sup> anniversaire contre 148 en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction courent un risque 2,5 fois plus élevé de décéder que ceux dont la mère a fréquenté au moins l'école secondaire.

*Les enfants de mère sans instruction courent un risque 2,5 fois plus élevé de décéder avant leur 5<sup>ème</sup> anniversaire que ceux issus de mères ayant au moins le niveau secondaire.*

**Graphique 17**  
Mortalité des enfants de moins de 5 ans



**Graphique 18**  
Mortalité des enfants de moins de 5 ans par caractéristiques de la mère



Note: Les données correspondent à la période de 10 ans précédant l'enquête

Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés à la mortalité que les autres : durant la première année, leur mortalité (146 pour mille) est d'un tiers supérieure à celle des enfants nés de mère âgée de 20-29 ans. Les intervalles intergénésiques très courts (moins de 24 mois) sont également associés à une mortalité infantile (178 pour 1 000) près de quatre fois plus élevée que celle associée aux intervalles intergénésiques de quatre ans ou plus (47 pour mille).

---

## SIDA

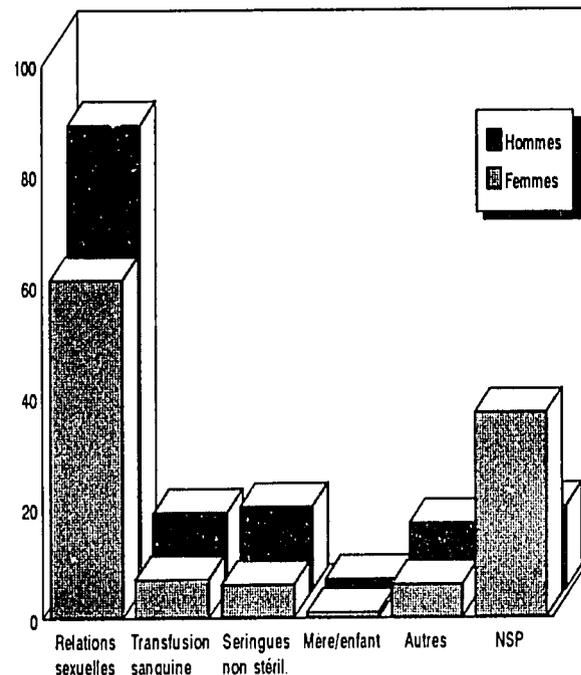
L'enquête a révélé que la majorité des burkinabè ont déjà entendu parler du SIDA, les hommes, cependant, plus souvent que les femmes. Si la connaissance de la transmission par voie sexuelle est relativement élevée (62 pour cent des femmes et 84 pour cent des hommes), les moyens de protection, principalement le condom, restent encore peu connus et plus particulièrement par les femmes.

---

*La majorité des Burkinabè ont déjà entendu parler du SIDA, mais peu de personnes citent le condom comme moyen de protection.*

---

*Graphique 19*  
Modes de transmission du SIDA



---

## **Conclusions et recommandations**

### **Fécondité et planification familiale**

Les résultats de l'EDSBF ont révélé que la fécondité se maintient à un niveau élevé et que la prévalence contraceptive, plus particulièrement en milieu rural, reste à un niveau faible. Cependant, il existe une importante demande potentielle en planification familiale, en particulier pour espacer les naissances, et une proportion non négligeable de femmes déclarent ne plus vouloir d'enfants.

A la suite de ce constat, il est important d'intensifier la campagne d'information et de sensibilisation sur la planification familiale entreprise par le Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille, et de mettre à la disposition des populations des produits contraceptifs adéquats et à bon marché. Par ailleurs, il est essentiel de mettre en place des formations sanitaires adaptées au milieu rural où la majorité des femmes sont illettrées et ont une moins bonne connaissance de la planification familiale.

### **Santé de la mère et de l'enfant**

Si en matière de santé maternelle et infantile, les résultats sont encourageants quant aux soins prénatals et aux vaccinations antitétaniques, le nombre toujours élevé d'accouchements non-assistés par des professionnels de la santé constitue un risque certain pour la santé de la mère et l'enfant. L'enquête a, par ailleurs, mis en évidence une amélioration du Programme Elargi de Vaccination (PEV), qui est cependant compromise par une importante déperdition de la couverture vaccinale contre la polio et le DTCoq. Par ailleurs, la prévalence toujours élevée des maladies de l'enfance, notamment la diarrhée, la fièvre et les infections respiratoires qui, dans la

plupart des cas, sont peu ou pas traitées, prouve que de nombreux efforts restent encore à faire dans ce domaine. La santé des enfants de moins de cinq ans est aussi fragilisée par une sous-nutrition chronique. La prévalence des maladies infantiles, conjuguée au manque de traitement approprié et à l'état nutritionnel déficient contribuent au maintien d'une mortalité élevée parmi les enfants burkinabè, même si cette mortalité a sensiblement diminué dans les dernières années.

Face à cette situation, différentes recommandations peuvent être faites.

- Il convient que la population et, en particulier, les mères soient informées et sensibilisées sur les avantages des accouchements assistés par des professionnels de la santé. Par ailleurs, il conviendrait d'informer les femmes, plus particulièrement en milieu rural, sur la nécessité, d'une part, de faire vacciner leurs enfants et, d'autre part, de faire donner toutes les doses de vaccin aux enfants. Par ailleurs, la poursuite des objectifs du PEV doit être une priorité.
- La lutte contre les maladies frappant les enfants devra être intensifiée, ainsi que la sensibilisation sur la nécessité de donner aux enfants les traitements appropriés. Surtout, il est essentiel que ces traitements soient disponibles au bon moment et dans tout le pays.
- S'agissant de la lutte contre les maladies diarrhéiques, il convient d'encourager l'utilisation des différentes Thérapies de Réhydratation par voie Orale (TRO).
- Sur le plan nutritionnel, il faudrait encourager et soutenir les programmes d'éducation des mères en matière d'allaitement, afin que l'introduction des aliments nécessaires à la bonne croissance des enfants soient faite au bon moment.

Ces programmes d'information, d'éducation et de sensibilisation devraient être axés sur les femmes, mais plus particulièrement sur les femmes du milieu rural qui demeurent encore très ignorantes dans tous les domaines cités.

## Principaux indicateurs

### Données du Recensement Général de la Population 1985

Population totale (en millions) .....	7,9
Population urbaine (%) .....	12,7
Taux brut de natalité (pour mille) .....	49,6
Taux brut de mortalité (pour mille) .....	17,5
Espérance de vie à la naissance (en année) .....	48,5

### Enquête Démographique et Santé au Burkina Faso 1993

#### Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès .....	6 354
Hommes enquêtés avec succès .....	1 845

#### Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Milieu urbain .....	20,4
Sans instruction .....	82,9
Instruction niveau primaire .....	10,5
Instruction niveau post-primaire ou plus .....	6,6

#### Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées .....	83,8
Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou l'ayant été .....	86,5
Age médian (en années) au premier mariage (femmes de 20-49 ans) .....	17,5
Age médian (en années) à la première naissance (femmes de 20-49 ans) .....	19,1
Durée médiane de l'allaitement (en mois) <sup>1</sup> .....	25,2
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois) <sup>1</sup> .....	14,6
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois) <sup>1</sup> .....	18,9

#### Fécondité

Indice synthétique de fécondité <sup>2</sup> .....	6,9
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans .....	7,4

#### Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui :	
- ne veulent plus d'enfants .....	18,8
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance .....	44,5
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans) <sup>3</sup> .....	5,7
Pourcentage de naissances des cinq années précédant l'enquête qui :	
- n'étaient pas désirées .....	3,2
- sont survenues trop tôt .....	21,0

#### Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui :	
- connaissent au moins une méthode .....	67,4
- connaissent une méthode moderne .....	63,3
- connaissent une méthode moderne et une source d'approvisionnement .....	28,4
- ont déjà utilisé une méthode .....	22,9
- utilisent actuellement une méthode .....	7,9
- utilisent actuellement une méthode moderne .....	4,2
Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :	
- la pilule .....	2,1
- le DIU ou stérilet .....	0,7
- les injections .....	0,1

- le condom .....	0,8
- la stérilisation féminine et masculine .....	0,3
- la continence périodique .....	3,5
- les gris-gris .....	0,2

#### Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1000) <sup>4</sup> .....	93,7
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1000) <sup>4</sup> .....	187,0

#### Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances <sup>5</sup> dont les mères ont :	
- reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé .....	58,6
- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique .....	62,1

Pourcentage de naissances<sup>5</sup> dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :

- un professionnel de la santé .....	41,5
- une accoucheuse traditionnelle .....	30,8
- un parent ou autre relation .....	20,4
- sans aucune assistance .....	3,7

Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de :

- 0-1 mois .....	98,4
- 4-5 mois .....	100,0
- 10-11 mois .....	98,9

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant

un carnet de vaccination .....	72,7
--------------------------------	------

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre<sup>6</sup> :

- le BCG .....	85,4
- le DTCQq (trois doses) .....	40,6
- la polio (trois doses) .....	41,0
- la rougeole .....	59,6
- toutes les vaccinations du PEV <sup>7</sup> .....	34,7
- la fièvre jaune .....	50,6
- toutes les vaccinations du PEV y compris la fièvre jaune .....	29,5
- aucune vaccination .....	13,1

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui,

au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :

- la diarrhée .....	20,3
- la toux et une respiration courte et rapide .....	11,2
- la fièvre .....	35,0

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui :

- présentent un retard de croissance <sup>8</sup> .....	29,4
- souffrent d'émaciation <sup>8</sup> .....	13,3

#### SIDA

A déjà entendu parler du SIDA :

- femmes .....	84,1
- hommes .....	93,7

<sup>1</sup> Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.

<sup>2</sup> Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.

<sup>3</sup> A l'exclusion des femmes de 15-49 ans ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis (25,0%).

<sup>4</sup> Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1987-1992).

<sup>5</sup> Naissances survenues dans les 1-59 mois précédant l'enquête.

<sup>6</sup> D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mères.

<sup>7</sup> Programme Elargi de Vaccination.

<sup>8</sup> Retard de croissance : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; Emaciation : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour le poids-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.