

Burkina Faso 2006

Burkina Faso

Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes



Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2006

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples **MICS**

 **unicef** Fonds des Nations Unies
Pour l'Enfance

 **insd** Institut National de la Statistique
et de la Démographie

 **MICS**

Burkina Faso
Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
2006

Burkina Faso

Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
2006

Rapport Final

Février 2008

 unicef  Fonds des Nations Unies
Pour l'Enfance

  Institut National de la Statistique
et de la Démographie

  MICS

Tableau synoptique des résultats

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) et Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), Burkina Faso, 2006

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
MORTALITE DES ENFANTS					
Mortalité des Enfants	1	13	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (période de référence : mars 2000 -avril 2002)	188	%
NUTRITION					
Statut nutritionnel	6	4	Prévalence d'insuffisance pondérale	37,4	%
	7		Prévalence de retard de croissance	34,6	%
	8		Prévalence de l'émaciation	23,1	%
Allaitement	45		Allaitement à la première heure de naissance	19,6	%
	15		Taux d'allaitement exclusif	8,2	%
	16		Taux d'allaitement continu à 12-15 mois	96,1	%
			à 20-23 mois	85,4	%
	17		Taux d'alimentation complémentaire à 6-9 mois	49,6	%
	18		Fréquence d'alimentation complémentaire	40,6	%
	19		Enfants bien nourris	25,0	%
Vitamine A	42		Supplémentation en vitamine A (enfants de moins de 5 ans)	67,1	%
	43		Supplémentation en vitamine A (accouchée)	48,3	%
Faible poids à la naissance	9		Enfants avec un faible poids à la naissance	16,2	%
	10		Enfants pesés à la naissance	39,0	%
SANTE INFANTILE					
Vaccination	25		Couverture vaccinale contre la tuberculose	91,4	%
	26		Couverture vaccinale contre la polio	77,4	%
	27		Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	76,5	%
	28	15	Couverture vaccinale contre la rougeole	70,3	%
	31		Enfants complètement vaccinés	60,5	%
	30		Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	70,8	%
Toxoïde Tétanique	32		Protection contre le tétanos néonatal	75,0	%
Soins de santé	33		Utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO)	23,3	%
	34		Traitement à domicile de la diarrhée	36,3	%
	35		TRO reçu ou apport d'aliments liquides et poursuite de l'alimentation	42,4	%
	23		Consultations pour les enfants suspectés de pneumonie	38,5	%
	22		Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	31,4	%
	Utilisation de combustibles solides	24	29	Combustibles solides	93,9
Paludisme	36		Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans les ménages	23,3	%
	37	22	Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide	9,6	%
	38		Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire	18,0	%
	39	22	Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans	41,0	%
	40		Traitement préventif du paludisme (chez la femme enceinte)	1,3	%
Source et coûts	96		Source d'approvisionnement (de sources publiques)		

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
d'approvisionnement	97		Moustiquaire imprégnée d'insecticide	45,6	%
			Antipaludéens	52,7	%
			Antibiotiques	72,9	%
			Sel de réhydratation orale	77,5	%
			Coût d'approvisionnement (coût moyen)		
			Moustiquaires imprégnées d'insecticide		
			Sources publiques	1500,0	FCFA
			Sources privées	1500,0	FCFA
			Antipaludéens		
			Sources publiques	500,0	FCFA
			Sources privées	433,0	FCFA
			Sel de réhydratation orale		
Sources publiques	100,0	FCFA			
Sources privées	100,0	FCFA			
ENVIRONNEMENT					
Eau et Assainissement	11	30	Utilisation de sources améliorées d'eau de boisson	77,3	%
	13		Traitement de l'eau	3,3	%
	12	31	Utilisation de sanitaires améliorés	36,9	%
	14		Evacuation des excréta des enfants	17,4	%
Bail assuré et durabilité de l'habitat	93		Bail assuré	49,9	%
	94		Durabilité du logement	0,5	%
	95	32	Taudis	68,9	%
SANTE DE LA REPRODUCTION					
Contraception et besoins non satisfaits	21	19c	Prévalence contraceptive	17,4	%
	98		Besoins de planification familiale non satisfaits	31,1	%
	99		Demande de planification familiale satisfaite	35,9	%
Santé de la mère et de l'enfant	20		Soins prénatals	85,0	%
	44		Contenu des soins prénatals	86,3	
			Prélèvement de sang	34,5	%
			Prise de la tension	82,8	%
			Prélèvement d'urine	73,7	%
			Mesure du poids	85,3	%
	4	17	Assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié	53,5	%
5		Accouchement dans un centre qualifié	50,5	%	
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
Développement de l'enfant	46		Soutien à l'apprentissage	11,7	%
	47		Soutien à l'apprentissage par le père	23,7	%
EDUCATION					
Education	52		Fréquentation préscolaire	2,2	%
	53		Prédisposition pour la scolarisation	1,4	%
	54		Taux net d'admission au CP1	38,7	%
	55	6	Taux net de scolarisation au primaire	46,2	%
	56		Taux net de scolarisation au secondaire	15,8	%
	57	7	Enfants atteignant la 5 ^{ème} année	91,3	%
	58		Taux de transition au secondaire	53,8	%
	59	7b	Taux d'achèvement du primaire	16,9	%
	61	9	Indice de parité genre		
			Ecole primaire	0,90	ratio
		Ecole secondaire	0,91	ratio	

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
Alphabétisation	60	8	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes de 15-24 ans	25,0	%
PROTECTION DE L'ENFANT					
Enregistrement des naissances	62		Enregistrement des naissances	63,7	%
Discipline de l'enfant	74		Discipline de l'enfant		
			Punition psychologique/physique	83,3	%
Mariage précoce et polygamie	67		Mariage avant l'âge de 15 ans	3,9	%
			Mariage avant l'âge de 18 ans	52,0	%
	68		Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	23,5	%
	70		Polygamie	49,1	%
	69		Différence d'âge de 10 ans et plus entre les époux		
			Femmes âgées de 15-19 ans	24,5	%
			Femmes âgées de 20-24 ans	27,7	%
Mutilations Génitales Féminines Prévalence de Mutilations génitales féminines (MGF)	66		Approbation de la pratique des mutilations génitales féminines	11,1	%
	63		Prévalence de mutilations génitales féminines	72,5	%
	64		Prévalence de formes extrêmes de mutilations génitales féminines	3,4	%
	65		Prévalence de mutilations génitales féminines chez les filles	24,7	%
Violence domestique	100		Attitudes vis-à-vis de la violence conjugale	71,4	%
VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL, ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNERABLES					
Connaissance et comportements vis-à-vis du VIH	82	19b	Connaissance exhaustive de la prévention de la transmission du VIH chez les jeunes	16,2	%
	89		Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	55,5	%
	86		Attitude à l'égard des personnes atteintes du VIH/Sida	6,7	%
	87		Femmes connaissant un lieu où faire le dépistage du VIH	39,9	%
	88		Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	11,4	%
	90		Couverture du Counselling pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	38,8	%
	91		Test de dépistage du VIH/Sida lors des Consultations Post-natales (CPN)	7,2	%
Comportement sexuel	84		Age au premier rapport sexuel	5,9	%
	92		Age des partenaires sexuels	23,7	%
	83	19a	Utilisation de préservatifs avec les partenaires non réguliers	63,7	%
	85		Rapport sexuel à risque élevé durant l'année passé	29,7	%
Soutien aux enfants orphelins et vulnérables	75		Prévalence d'orphelins	7,4	%
	78		Condition d'accueil des enfants (enfants de moins de 18 ans ne vivant pas avec un parent biologique)	10,5	%
	76		Prévalence d'enfants vulnérables	9,0	%
	77	20	Scolarisation des orphelins par rapport aux non orphelins	0,71	ratio
	81		Soutien extérieur aux enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH/Sida	7,0	%
	79		Malnutrition des enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH/Sida		ratio
			Insuffisance pondérale	1,08	ratio
			Retard de croissance	1,07	ratio
			Emaciation	1,09	ratio
80		Sexualité précoce des enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH/Sida	1,19	ratio	

Remerciements

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS (Multiple Indicator Cluster Survey), conduite en 2006 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie du Burkina Faso, avec le soutien technique et financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

L'enquête MICS est un outil de suivi et d'évaluation de l'impact des efforts déployés par le Gouvernement et ses partenaires au développement en vue d'atteindre les objectifs et cibles définis par la "Déclaration du Millénaire" et le Plan d'action de la campagne "Un Monde Digne des Enfants", respectivement adoptés en septembre 2000 et en mai 2002. Les objectifs poursuivis sont de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la situation des femmes et des enfants.

Le succès de cette enquête est l'aboutissement de la collaboration et de l'engagement de plusieurs institutions et d'un grand nombre de personnes à divers niveaux. L'enquête MICS du Burkina Faso est une opération d'envergure nationale qui a nécessité la disponibilité, les efforts et le soutien technique et/ou financier de structures et d'institutions nationales et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Des structures suivantes ont été mises en place pour le suivi, la coordination et l'analyse :

- Un Comité de pilotage interministériel chargé du suivi de l'organisation et du déroulement des activités de l'enquête MICS ;
- Une Coordination technique chargée de coordonner la mise en œuvre des activités de l'enquête ;
- Un Comité de rédaction chargé de l'analyse des données et de la production du rapport.

L'enquête MICS a également bénéficié des efforts de 48 enquêtrices, contrôleuses et chefs d'équipe ainsi que de la coopération des populations enquêtées.

Que tous soient remerciés pour leur contribution à la réalisation de cette importante opération.

Table des Matières

Tableau synoptique des résultats	iii
Remerciements.....	vii
Table des matières.....	ix
Liste des tableaux.....	xi
Liste des graphiques.....	xv
Liste des abréviations	xvi
Résumé exécutif	xx
I Introduction.....	1
1.1 Contexte.....	1
1.2 Objectifs de l'enquête.....	2
II Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête	3
2.1 Conception de l'échantillon.....	3
2.2 Questionnaires	3
2.3 Formation et travail sur le terrain	4
2.4 Traitement des données	4
III Représentativité de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées	6
3.1 Représentativité de l'échantillon.....	6
3.4 Caractéristiques des ménages	6
3.3 Structure par âge de la population enquêtée.....	8
IV Mortalité des enfants de moins de cinq ans	10
4.1 Méthodologie.....	10
4.2 Niveaux de la mortalité des enfants de moins de cinq ans	10
V Nutrition.....	13
5.1 Etat nutritionnel.....	13
5.2 Allaitement au sein.....	15
5.3 Supplémentation en vitamine A.....	18
5.4 Faible poids à la naissance	19
VI Santé de l'enfant.....	21
6.1 Couverture vaccinale.....	21
6.2 Anatoxine tétanique	22
6.3 Traitement par la réhydratation orale	23
6.4 Recherche de soins et traitement de la pneumonie aux antibiotiques.....	25
6.5 Utilisation de combustible solide	26
6.6 Paludisme	26

VII	Environnement	31
7.1	Eau	31
7.2	Assainissement.....	33
7.3	Bail assuré et durabilité de l'habitat	34
VIII	Santé de la reproduction	36
8.1	Contraception.....	36
8.2	Besoins de contraception non couverts	36
8.3	Consultations prénatales	38
8.4	Assistance pendant l'accouchement	39
IX	Développement de l'enfant	40
X	Education	41
10.1	Fréquentation scolaire/préscolaire	41
10.2	Alphabétisation	43
XI	Protection de l'enfant	45
11.1	Enregistrement des naissances à l'état civil	45
11.2	Discipline de l'enfant.....	46
11.3	Mariage précoce et polygamie.....	47
11.4	Mutilation génitale féminine.....	50
11.5	Violences conjugales.....	51
XII	VIH/Sida, Comportement sexuel et enfants orphelins et vulnérables	53
12.1	Connaissance de la transmission du VIH/Sida et utilisation du préservatif	53
12.2	Comportement sexuel lié à la transmission du VIH.....	57
12.3	Orphelins et enfants vulnérables.....	58
TABLEAUX		62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		141
Annexe A	Conception de l'Echantillon	143
Annexe B	Liste du personnel de l'enquête MICS3	147
Annexe C	Estimations des Erreurs d'Echantillonnage	149
ANNEXE D	Tableaux sur la Qualité des Données	155
Annexe E	Indicateurs MICS : Numérateurs et Dénominateurs	165
Annexe F	Questionnaires	175

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Répartition de la population par grand groupe d'âges selon EDS-III (2003) et MICS3 (2006)	6
Tableau 2 : Niveaux de mortalité des enfants de moins de 5 ans selon différentes sources et selon les périodes de référence des estimations.....	11
Tableau HH.1: Résultats des enquêtes auprès des ménages et des personnes	64
Tableau HH.2: Population des ménages par âge et sexe	65
Tableau HH.3: Composition du ménage	66
Tableau HH.4: Caractéristiques individuelles des femmes	67
Tableau HH.5: Caractéristiques individuelles des enfants	68
Tableau CM.1 : Mortalité infanto-juvénile (référence : mars 2000 -avril 2002)	69
Tableau CM.2 : Naissances vivantes et proportion de décès.....	70
Tableau NU.1 : Malnutrition infantile	71
Tableau NU.2 : Allaitement à la naissance	72
Tableau NU.3 : Allaitement maternel	73
Tableau NU.4 : Alimentation adéquate des nourrissons	74
Tableau NU.6 : Supplémentation des enfants en vitamine A	75
Tableau NU.7: Supplémentation post-partum de la mère en vitamine A.....	76
Tableau NU.8 : Faible poids à la naissance.....	77
Tableau CH.1 : Vaccination au cours de la première année	78
Tableau CH.2 : Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques	79
Tableau CH.2 : Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques (suite)	80
Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal.....	81
Tableau CH.4 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une SRO (sel de réhydratation orale) ou une TRO (traitement de réhydratation orale), Burkina Faso, 2006	82
Tableau CH.5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête dont on a augmenté la consommation de fluides et poursuivi l'alimentation pendant la maladie, Burkina Faso, 200.....	83
Tableau CH6 : Recherche de soins pour présomption de Pneumonie.....	84
Tableau CH.7 : Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois suspectés de pneumonie ayant reçu un traitement antibiotique, Burkina Faso, 2006.....	85

Tableau CH7A : Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent des signes nécessitant un recours immédiatement aux soins, Burkina Faso, 2006	86
Tableau CH.10 : Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée (MI), Burkina Faso, 2006	88
Tableau CH.11 : Enfants dormant sous une moustiquaire	89
Tableau CH.12 : Traitement des enfants à l'aide d'antipaludéens	90
Tableau CH.13 : Traitement préventif du paludisme	91
Tableau CH.14 : Répartition (en %) des ménages selon la source d'approvisionnement en moustiquaires imprégnées à l'insecticide et coût médian d'une moustiquaire, Burkina Faso, 2006	92
Tableau CH.15 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu des médicaments de traitement du paludisme selon la source et le coût médian, Burkina Faso, 2006.....	93
Tableau CH.16 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans suspectés de pneumonie au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu des antibiotiques selon la source et le coût médian, Burkina Faso, 2006	94
Tableau CH.17 : Source et en coûts d'approvisionnement en sel de réhydratation orale	95
Tableau EN.1 : Répartition (en %) de la population des ménages selon la principale source d'eau potable et pourcentage de la population des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées, Burkina Faso, 2006.....	96
Tableau EN2 : Répartition (en %) de la population des ménages selon la méthode de traitement utilisée pour rendre l'eau potable, Burkina Faso, 2006	97
Tableau EN.3 : Répartition (en %) des ménages selon le temps mis pour se rendre, prendre de l'eau et revenir de la source d'approvisionnement en eau de boisson et temps moyen d'approvisionnement en eau de boisson, Burkina Faso, 2006	98
Tableau EN4 : Répartition (en %) de ménages selon la personne chargée de l'approvisionnement en eau de boisson, Burkina Faso, 2006.....	99
Tableau EN.5 : Répartition (en %) de la population selon le type de toilettes utilisées et de la population utilisant les moyens sanitaires pour l'évacuation des excréta, Burkina Faso, 2006	100
Tableau EN6 : Répartition (en %) de la population des enfants de 0-2 ans selon le mode d'évacuation des excréta, Burkina Faso, 2006	101
Tableau EN7 : Répartition (en %) de la population des ménages utilisant des sources appropriées d'eau de boisson et des sanitaires appropriés pour l'évacuation des excréta, Burkina Faso, 2006	102
Tableau EN.8 : Pourcentage des membres du ménage résidant en milieu urbain quartiers précaires possédant un document formel de l'habitation, et pourcentage des ménages qui ont été expulsés de leur habitation au cours des 5 années précédant l'enquête, Burkina Faso, 2006	102
Tableau EN.9 : Pourcentage des ménages vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) en milieu urbain, selon les caractéristiques de la population, Burkina Faso, 2006	103

Tableau EN.10 : Pourcentage de ménages et de membres de ménage en milieu urbain, vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) selon les caractéristiques socio-économiques, Burkina Faso, 2006	104
Tableau RH.1 : Utilisation de contraceptifs	105
Tableau RH.2 : Besoins en contraception non couverts	106
Tableau RH.3 : Personnel dispensant les soins prénatals	107
Tableau RH.4 : Contenu des soins prénatals.....	108
Tableau RH.5 : Assistance pendant l'accouchement.....	109
Tableau CD.1 : Soutien familial dans l'éducation de la petite enfance	110
Tableau ED.1 : Niveau d'instruction préscolaire	111
Tableau ED.2 : Admission à l'école primaire.....	112
Tableau ED.3 : Taux de fréquentation net du cycle primaire.....	113
Tableau ED.4 : Taux net de scolarisation secondaire	114
Tableau ED.4w : Enfants ayant l'âge de fréquenter le cours secondaire qui fréquentent l'école primaire	115
Tableau ED.5 : Enfants atteignant la 5ème année.....	116
Tableau ED.6 : Achèvement de l'école primaire et passage au cours secondaire	117
Tableau ED.7 : Parité des sexes dans l'éducation	118
Tableau ED.8 : Alphabétisation des adultes	119
Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances	120
Tableau CP.5 : Mariage précoce et polygamie	122
Tableau CP.6 : Différence d'âge entre les époux.....	123
Tableau CP.7 : Mutilation Génital Féminine / Excision.....	124
Tableau CP.8 : Excision des filles.....	125
Tableau CP.9 : Attitudes vis-à-vis de la violence conjugale	126
Tableau HA.1 : Connaissance de la prévention de la transmission du VIH.....	127
Tableau HA.2 : Conceptions erronées sur le VIH/SIDA	128
Tableau HA.3 : Connaissances générales sur la transmission du VIH/SIDA	129
Tableau HA.4 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH.....	130
Tableau HA.5 : Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA.....	131
Tableau HA.6 : Connaissance d'un centre de dépistage du VIH.....	132
Tableau HA.7 : Conseil-dépistage du VIH pendant les consultations prénatales	133
Tableau HA.8 : Comportement sexuel à risque d'infection par le VIH.....	134

Tableau HA.9 : Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque	135
Tableau HA.10 : Milieu de résidence des enfants avec les parents et état de survie des parents	136
Tableau HA.11 : Prévalence des orphelins et enfants vulnérables	137
Tableau HA.12 : Fréquentation scolaire des enfants orphelins et vulnérables (OEV)	138
Tableau HA.13 : Soutien aux enfants orphelins et rendus vulnérables par le SIDA	139
Tableau HA.14 : Malnutrition des orphelins et enfants vulnérables.....	140
Tableau HA.15 : " Comportement sexuel des jeunes femmes selon le statut de survie des parents et de vulnérabilité dû au SIDA ",	140
Tableau 1: Répartition des grappes de l'échantillon selon le milieu de résidence.....	143
Tableau SE.1 : Indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage	150
Tableau SE.2 : Erreurs d'échantillonnage, Niveau national	152
Tableau SE.3 : Erreurs d'échantillonnage, Urbain	153
Tableau SE.4 : Erreurs d'échantillonnage, Rural	154
Tableau DQ. 1: Répartition de la population des ménages par âge.....	155
Tableau DQ.2: Répartition par âge des femmes concernées et des femmes interrogées.....	156
Tableau DQ.3: Répartition par âge des enfants de moins de 5 ans concernées et interrogés.....	157
Tableau DQ.4: Répartition par âge des enfants de moins de 5 ans.....	158
Tableau DQ.5: Exactitude des âges et des périodes	159
Tableau DQ.6: Exhaustivité du rapport	160
Tableau DQ.7: Présence de la mère dans le ménage et de la personne interrogée pour le questionnaire des enfants de moins de 5 ans.....	161
Tableau DQ.9: Rapports de masculinité des enfants nés vivants et des enfants survivants	163
Tableau DQ.10: Répartition des femmes par temps écoulé depuis le dernier accouchement	164

Liste des Graphiques

Graphique HH1: Pyramide des âges, Burkina Faso, MICS 2006.....	7
Graphique CM.1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques, Burkina Faso, 2006	11
Graphique CM.2: Tendances dans la mortalité des enfants de moins de 5 ans, Burkina Faso, 2006	12
Graphique NU1 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, Burkina Faso, 2006.....	15
Graphique NU.2 : Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter moins d'une heure et moins d'un jour après la naissance, Burkina Faso, 2006	16
Graphique NU.3 : Pourcentage d'enfants âgés de moins de 3 ans selon la forme d'alimentation et l'âge, Burkina Faso, 2006.....	17
Graphique NU.4 : Pourcentage de naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2500 grammes à la naissance, Burkina Faso, 2006	20
Graphique CH.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu les vaccins recommandés avant l'âge de 12 mois, Burkina Faso, 2006	22
Graphique CH.2 : Pourcentage de mères avec une naissance vivante au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Burkina Faso, 2006	23
Graphique CH.3 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une SRO (sel de réhydratation orale) ou une TRO (traitement de réhydratation orale), Burkina Faso, 2006	24
Graphique CH.4 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête dont on a augmenté la consommation de fluides et poursuivi l'alimentation pendant la maladie, Burkina Faso, 2006	25
Graphique EN.1 : Répartition (%) de la population des ménages selon la source d'approvisionnement en eau de boisson, Burkina Faso, 2006	32
Graphique HA.1 : Pourcentage des femmes qui ont une connaissance approfondie du VIH/Sida, Burkina Faso, 2006	55
Graphique HA.2: Comportement qui augmente le risque d'infection par le VIH, Burkina Faso, 2006	57

Liste des Abréviations

CDE:	Convention sur les Droits de l'Enfant
	Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des
CEDEF :	Femmes
CNLPE :	Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision
CPN :	Consultation PréNatale
CSLP :	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSPRO :	Census and Survey Processing System
CSPS :	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CVA :	Carence en Vitamine A
DIU :	Dispositif Intra Utérin
DSF :	Direction de la Santé de la Famille
E/MGF :	Excision/Mutilation Génitale Féminine
EDS :	Enquête Démographique et de Santé (Demographic and Health Survey – DHS)
EDSBF :	Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso
ENSP :	Ecole Nationale de Santé Publique
FNUAP :	Fonds des Nations Unies pour la Population
INSD :	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IPS :	Indice de Parité des Sexes (Gender Parity Index, GPI)
IRA :	Infection Respiratoire Aiguë
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA :	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MDE :	Un Monde Digne des Enfants (World Fit For Children WFFE)
MI :	Moustiquaires Imprégnées
MII :	Moustiquaires Imprégnées à l'Insecticide
	Multiple Indicator Cluster Survey (EIM : Enquête par Grappes à Indicateurs
MICS:	Multiples)
OEV :	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONU :	Organisation des Nations Unies
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PDDEB :	Plan Décennal de Développement de l'Éducation de Base
SIDA :	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SMI :	Soins Maternels et Infantiles
CNLP :	Centre National de Lutte contre le Paludisme
SP/CNLPE :	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre la Pratique de l'Excision
CNRFP	Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
SRO :	Sels de Réhydratation Orale
TPI ;	Traitement Préventif Intermittent
TRO :	Traitement de Réhydratation par voie Orale
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

L'Enquête à Indicateurs Multiples du Burkina Faso (MICS3) de 2006 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Elle a été entièrement financée par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Cette enquête intervient après l'enquête MICS1 réalisée par le Burkina Faso et financée par l'UNICEF en 1996.

La troisième édition des enquêtes MICS (MICS3) a concerné plus de 50 pays à travers le monde au cours de la période 2005-2006. Les outils et méthodes de l'enquête sont fondés sur des modèles et standards développés par le projet MICS dont la mission consiste en la collecte d'informations sur la situation des enfants et des femmes dans les différents pays à travers le monde. Pour de plus amples informations, consulter le site www.childinfo.org.

Résumé exécutif

L'Enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS 2006) du Burkina Faso est une enquête nationale qui porte sur les ménages, les femmes et les enfants. Elle est représentative aux niveaux national et du milieu de résidence. L'objectif principal est de collecter des informations récentes pour le suivi des progrès relatifs aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) adopté en septembre 2000 et au Plan d'action d'un Monde Digne des Enfants (MDE), adopté en mai 2002.

L'Enquête à Indicateurs Multiples du Burkina Faso (MICS3) de 2006 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Elle a été entièrement financée par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Cette enquête intervient après l'enquête MICS1 réalisée par le Burkina Faso et financée par l'UNICEF en 1996.

La troisième édition des enquêtes MICS (MICS3) a concerné plus de 50 pays à travers le monde au cours de la période 2005-2006. Les outils et méthodes de l'enquête sont fondés sur des modèles et standards développés par le projet MICS dont la mission consiste en la collecte d'informations sur la situation des enfants et des femmes dans les différents pays à travers le monde. Pour de plus amples informations, consulter le site www.childinfo.org.

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Dans le cadre de l'enquête MICS3, les taux de mortalité infanto-juvénile sont calculés sur la base d'une technique d'estimation indirecte dénommée Méthode de Brass. Le taux de mortalité infanto-juvénile (avant cinq ans) est de 188‰ pour la période de mars 2000 à avril 2002.

Le taux de mortalité infanto-juvénile est plus élevé chez les enfants de sexe féminin que chez les enfants de sexe masculin (190‰ contre 186‰). Les probabilités de décès des enfants de moins de cinq ans sont environ 1,5 fois plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 196‰ et 126‰).

ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Statut nutritionnel

- Un enfant sur trois âgés de moins de cinq ans (37%) souffre d'insuffisance pondérale. Egalement un enfant sur trois âgés de moins de cinq ans (35%) souffre d'un retard de croissance et un enfant sur cinq (23%) souffre d'émaciation.
- Sept pour cent (7%) des enfants âgés de moins de six (6) mois sont exclusivement allaités au sein maternel. A l'âge de 6-9 mois, 50% des enfants reçoivent du lait maternel et des aliments solides ou pâteux. Et à l'âge de 20-23 mois, 85% des enfants continuent d'être allaités au sein.
- Parmi les enfants de moins de 12 mois, 25% sont nourris convenablement.

Apport en vitamine A

- Au cours des six mois précédant l'enquête MICS3, près de sept enfants sur dix (67%) âgés de 6-59 mois ont reçu de la vitamine A et 18% n'en ont jamais reçu.
- La moitié des femmes âgées de 15-49 ans (48%) qui ont accouché au cours de l'année précédant MICS3 ont reçu une supplémentation en vitamine A dans les huit semaines suivant l'accouchement.

Faible poids à la naissance

- Quatre enfants sur dix (39 %) nés au cours des deux dernières années précédant l'enquête MICS3 ont été pesés et près de 16 % de ces enfants ont un poids inférieur à 2500 grammes.

SANTE DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

- Les résultats de l'enquête MICS3 indiquent que 67% des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés. Ce pourcentage est plus faible en milieu rural (63%) qu'en milieu urbain (83%).
- Parmi les enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés, 92% ont reçu le BCG ; 79% la DTP3 ; 79% la Polio3 ; 76% la fièvre jaune et 75% la rougeole.
- Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 12 derniers mois, trois sur quatre (75%) ont bénéficié de la protection prénatale contre le tétanos. Cette proportion est de 85% en milieu urbain contre 73% en milieu rural.

Diarrhée

- Au cours des deux semaines précédant l'enquête, un enfant sur quatre âgé de moins de cinq ans (20%) a eu la diarrhée. Dix-sept pour cent (17%) des enfants sont concernés en milieu urbain contre 21% en milieu rural. Les enfants dont l'âge est compris entre 6-23 mois ont davantage souffert des épisodes diarrhéiques que les autres.
- Plus du tiers des enfants (36%) ayant souffert de la diarrhée ont reçu un traitement avec le liquide SRO préparé ou préemballé, ou encore les fluides recommandés faits à domicile.
- Durant les épisodes diarrhéiques, 42% des enfants malades ont reçu une thérapie de réhydratation par voie orale, ont pris davantage de fluides et ont continué de manger.

Infections respiratoires aiguës

- Quatre pour cent (4%) des enfants de moins de cinq ans ont souffert d'une infection respiratoire aiguë (IRA). La prévalence des IRA est plus élevée en milieu rural (5%) qu'en milieu urbain (2%).
- Trente-neuf pour cent (39%) des enfants ayant souffert d'une IRA ont bénéficié des prestations d'un personnel de soins de santé approprié. Parmi les filles malades, 34% ont été traitées par les prestataires de soins de santé appropriés, contre 42% chez les garçons.
- Trente et un pour cent (31%) des enfants de moins de 5 ans atteints d'une IRA ont reçu des antibiotiques.
- Seulement 3% des mères ou des personnes en charge des enfants connaissent les deux signes d'IRA pour lesquels un enfant doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé, à savoir une respiration rapide et une respiration difficile.

Paludisme

- Dix-huit pour cent (18%) des enfants âgés de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Cette proportion n'est que de 10% pour les moustiquaires traitées. Le coût moyen d'une moustiquaire traitée est de 1500 FCFA dans le public et dans le privé.
- Un enfant sur cinq de moins de cinq ans (20%) a eu la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de la fièvre est de 22% en milieu urbain contre 19% en milieu rural. Les enfants âgés de 12-23 mois sont plus touchés par le paludisme que les autres (24%).
- Près de la moitié (48%) des enfants fébriles ont reçu un traitement antipaludéen approprié. Dans les 24 heures qui ont suivi les symptômes du paludisme, 41% des enfants fébriles ont reçu un traitement antipaludéen approprié.

- Durant la grossesse, quatre femmes sur cinq (79%) ont reçu un médicament antipaludéen dont 1% a reçu deux fois ou plus du SP/Fansidar. Le traitement à la chloroquine demeure élevée (73% des femmes).

EAU ET ASSAINISSEMENT

- Selon la définition "internationale" utilisée dans l'enquête MICS3, 77% de la population a accès à l'eau potable ; 94% en milieu urbain contre 72% en milieu rural.
- Pour 11% des ménages, la source d'approvisionnement en eau de boisson se trouve sur place. Pour les autres ménages, le temps moyen pour aller chercher l'eau et revenir est de 36 minutes. Le temps mis pour aller à la source d'eau et revenir est plus élevé en milieu rural (37 minutes) qu'en milieu urbain (29 minutes).
- La femme adulte est la personne qui va chercher l'eau dans 85% des cas, quand la source d'approvisionnement en eau de boisson ne se trouve pas sur place. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 8% des cas.
- Un peu plus d'un tiers (37%) de la population vit dans des ménages disposant de toilettes appropriées. En milieu urbain, 94% de la population des ménages contre 19% en milieu rural disposent de toilettes appropriées.
- La proportion d'enfants dont les excréta sont évacués sagement est de 17%. Cette proportion est de 63% en milieu urbain contre 7% en milieu rural.
- Un tiers (32%) de la population utilise à la fois des sources améliorées d'approvisionnement en eau et des moyens améliorés d'évacuation des excréta. Le milieu urbain enregistre 89% contre 14% en milieu rural.

CONDITIONS D'HABITATION

- En milieu urbain, 50% de la population des ménages n'ont pas de bail assuré (pas de papier en règle ou risque d'être expulsés). Par ailleurs, 69% des ménages vivent dans des habitations considérées précaires.

SANTE DE LA REPRODUCTION

Soins prénatals

- Au cours des visites prénatales, 85% des femmes ont fait prendre leur poids, 83% ont eu une prise de tension, 74% ont eu un prélèvement d'urines et 35% une prise de sang.
- Plus de quatre femmes sur cinq (85%) âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont reçu des soins prénatals de professionnels de santé. Cette proportion est de 98% en milieu urbain contre 82% en milieu rural.

Assistance pendant l'accouchement

- Parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête, 51% l'ont fait dans un centre de santé. En ville, 94% des femmes ont accouché dans un centre de santé contre 40 % en milieu rural.
- Au cours de la période considérée, 54% des accouchements ont été assistés par un personnel de santé qualifié. Les accouchements sont davantage assistés en milieu urbain (66%) qu'en milieu rural (51%).

Contraception

- Treize pour cent (13%) des femmes âgées de 15-49 ans mariées ou en union utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode moderne de contraception. Cette proportion est de 32% en milieu urbain contre 8% en milieu rural.

PROTECTION DE L'ENFANT

Enregistrement des naissances

- Parmi les naissances d'enfants de moins de 5 ans, 64% ont été enregistrées à l'Etat Civil. Cette proportion est de 86% en milieu urbain contre 58% en milieu rural.

Discipline de l'enfant

- La grande majorité des enfants de 2-14 ans (83%) font l'objet de punitions psychologiques ou de punitions physiques et 37% des mères/personnes en charge des enfants pensent recourir à des punitions physiques pour la discipline de l'enfant.

EXCISION

- Trois quarts des femmes âgées de 15-49 ans (73%) ont été excisées. Cette pratique touche aussi bien les femmes en milieu urbain (76%) que celles du milieu rural (72%).
- La forme extrême de l'excision concerne 3% des femmes excisées.

VIOLENCES CONJUGALES

- Près des trois quarts des femmes (71%) pensent qu'un mari a le droit de frapper ou de battre sa femme/partenaire lorsqu'elle néglige les enfants, sort sans le prévenir, lui tient tête dans les discussions, brûle la nourriture ou refuse des rapports sexuels. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (76%) qu'en milieu urbain (59%).

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

- Douze pour cent (12%) des enfants âgés de moins de 5 ans ont bénéficié de quatre activités d'apprentissage avec l'encadrement d'un adulte de son ménage. L'implication du père dans ces activités s'est observée dans 23% de ces cas.

EDUCATION

Education préscolaire

- Un peu plus de 2% des enfants de 3-4 ans fréquentent un établissement d'éducation préscolaire. Cette proportion est d'environ 8% en milieu urbain contre moins de 1% en milieu rural.

- Les enfants de sexe masculin sont en plus grande proportion que ceux du sexe féminin à fréquenter ce type d'établissement, respectivement 3% et 1%.

Education primaire et secondaire

- Près de deux enfants sur cinq (39%) en âge d'être inscrits en première année du primaire (taux net d'admission) sont effectivement inscrits ;

- Moins de la moitié (46%) des enfants en âge d'aller à l'école primaire (enfants âgés de 7-12 ans) fréquentent une école primaire : 79% en milieu urbain contre 36% en milieu rural.

- Selon le sexe, les garçons sont plus scolarisés que les filles (49% contre 44% au primaire ; 17% contre 15% au secondaire). Neuf enfants sur dix (91%) qui entrent au CP1 finissent par atteindre la classe de CM1.

- Selon la définition des enquêtes MICS, le taux d'alphabétisation de la population féminine âgée de 15 à 24 ans est de 25%. Ce taux est de 51% en milieu urbain contre 10% en milieu rural.

VIH / SIDA, ENFANTS ORPHELINS ET VULNERABLES

Connaissance de la transmission du VIH/Sida et utilisation du préservatif

- La grande majorité des femmes de 15-49 ans (94%) ont déjà entendu parler du VIH/Sida.

- Seulement 16% des femmes ont une connaissance approfondie du VIH/Sida, c'est-à-dire qu'elles identifient deux moyens de préventions et trois idées fausses sur le VIH/Sida.

- Deux femmes sur cinq (40%) connaissent un centre de dépistage, un dixième des femmes (12%) ont déjà fait leur test, et parmi elles, environ neuf femmes sur dix (88%) se sont intéressées au résultat de leur test.

- Parmi les femmes qui ont eu des consultations prénatales auprès d'un personnel médical qualifié (85%), 39% ont reçu des informations et conseils sur le VIH/Sida au cours d'une visite prénatale et 8% ont fait le test de dépistage; seulement 7% ont pris connaissance de leur résultat.
- Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 57% ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, et parmi elles 30% ont eu ces rapports avec des partenaires avec lesquels elles ne sont pas en union. Près de deux tiers de ces jeunes femmes (64%) qui ont eu ce type de rapports ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Enfants orphelins et vulnérables

- Plus de trois quarts (77%) des enfants âgés de 0-17 ans vivent avec leurs deux parents, 11% ne vivent pas avec un parent biologique et 7% ont un ou les deux parents décédés.
- 15% des enfants de moins de 18 ans sont des enfants orphelins ou vulnérables. Parmi eux, trois enfants sur cinq (9%) sont vulnérables.
- Le ratio du taux de fréquentation scolaire des enfants orphelins et vulnérables au taux de fréquentation des enfants ni orphelins ni vulnérables est égal à 1,04, ce qui signifie qu'il n'y a pas de différence apparente entre les deux groupes d'enfants dans la fréquentation scolaire.
- La majorité des enfants orphelins et vulnérables (93%) ne reçoit aucun soutien de la part du gouvernement et des organisations communautaires. Seuls 7 % de ces enfants ont reçu au moins un des quatre types de soutien au cours des douze derniers mois tandis qu'une proportion très infime (0,2%) a reçu tous les quatre types de soutien (médical, émotionnel ou psychosocial, social ou matériel et scolaire).
- De façon générale, les enfants orphelins et vulnérables présentent des indices nutritionnels moins reluisants que ceux non orphelins ou non vulnérables.
- Le pourcentage d'adolescentes âgées de 15-17 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est légèrement plus élevé chez les jeunes orphelines et vulnérables (7%) que chez les adolescentes n'étant ni orphelines et ni vulnérables (6%).

I. Introduction

1.1. Contexte

Le présent rapport est basé sur les résultats de l'Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS3) du Burkina Faso, réalisée en 2006 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD).

Cette enquête fournit des informations précieuses sur la situation des enfants et des femmes au Burkina Faso et se base en grande partie sur la nécessité de surveiller la progression vers les objectifs et cibles émanant d'accords internationaux récents: la Déclaration du Millénaire, adoptée par tous les 191 Etats membres des Nations Unies en septembre 2000 et le Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants, adopté par 189 Etats membres lors d'une session spéciale des Nations Unies sur les enfants en mai 2002. Ces deux engagements se basent sur les promesses faites par la communauté internationale lors du Sommet mondial pour les enfants de 1990.

Par la signature de ces conventions internationales, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions de vie des enfants et à assurer le suivi de la mise en œuvre de ces engagements. Dans le cadre de ces engagements, l'UNICEF joue un rôle de soutien (voir encadré ci-dessous).

Un engagement à l'action: Responsabilités nationales et internationales de compte-rendu

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire ainsi que la Déclaration et le Plan d'Action pour un Monde digne des enfants se sont également engagés à surveiller les progrès réalisés pour atteindre les buts et les objectifs qu'ils contiennent :

"Nous allons surveiller régulièrement au niveau national et régional si c'est nécessaire et évaluer les progrès dans le cadre de la réalisation des objectifs du présent Plan d'Action au niveau national, régional et international. De même, nous allons renforcer notre capacité statistique nationale à recueillir, analyser et subdiviser les données, selon le sexe, l'âge et d'autres facteurs pertinents qui pourraient engendrer des disparités et soutenir un large éventail de travaux de recherche sur les enfants. Nous allons renforcer la coopération internationale afin de soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et de renforcer les capacités communautaires de surveillance, d'évaluation et de planification". (**Un Monde Digne des enfants**, paragraphe 60)

"...Nous allons effectuer des révisions périodiques des progrès au niveau national et sous national afin de lever les obstacles de manière plus efficace et d'accélérer les actions...." (**Un Monde digne des enfants**, paragraphe 61)

Le Plan d'Action (paragraphe 61) préconise également l'implication spécifique de l'UNICEF dans la rédaction de rapports d'étape périodiques:

"... Alors qu'il est demandé à l'agence mondiale pour les enfants, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance de continuer à recueillir et à diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les organismes de financement appropriés, les programmes et agences spécialisées du système des Nations Unies et tous les autres acteurs concernés, les informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'Action".

De la même façon, la **Déclaration du Millénaire** (paragraphe 31) suggère la rédaction périodique de rapports sur ces progrès:

"...Nous demandons à l'Assemblée Générale de réviser régulièrement les progrès réalisés dans l'application des dispositions de cette Déclaration, et demandons au Secrétaire Général de publier des rapports périodiques à soumettre à l'Assemblée Générale et qui serviront de base à d'autres actions".

Le gouvernement du Burkina Faso a souscrit aux différents engagements régionaux et internationaux (plan de lutte contre le paludisme d'Abuja, le plan stratégique de réduction de la pauvreté, le plan du fonds mondial de lutte contre le sida, etc). Il a mis en place depuis 1991 une politique de population. Un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) élaboré en 2000 puis révisé en 2003, exprime clairement les ambitions du gouvernement en matière de réduction de la pauvreté, notamment par la promotion de l'éducation, la santé, l'hygiène, l'assainissement et l'eau potable. Le ministère de la santé a fait de la santé de la reproduction (maternité sans risque et santé des enfants, planification familiale, infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles, etc.) une composante essentielle de sa politique. Un plan d'action national pour l'enfance a été élaboré et son suivi semestriel permet de veiller à l'atteinte des objectifs de protection de l'enfance sur les plans juridique, économique et social. La politique nationale de l'éducation de base est actuellement conduite à travers le Programme Décennal de Développement de l'Education de Base (PDDEB) qui œuvre au renforcement global du système éducatif tout en accordant une attention particulière aux groupes défavorisés. Le Burkina Faso a rédigé régulièrement ses rapports périodiques sur la Convention sur les droits de l'enfant (CDE) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF).

Ce rapport final présente les résultats des indicateurs et des sujets couverts dans le cadre de l'enquête.

1.2. Objectifs de l'enquête

L'Enquête nationale à indicateurs multiples 2006 du Burkina Faso s'est fixé les principaux objectifs suivants :

- Fournir des informations récentes pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes du Burkina Faso ;
- Fournir les données nécessaires pour suivre l'état de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, des objectifs du plan d'action "Un Monde Digne des Enfants" (MDE) et d'autres objectifs fixés au plan international, comme base à une action future ;
- Contribuer à l'amélioration des systèmes de collecte de données et de suivi des indicateurs du Burkina Faso et renforcer l'expertise technique en matière de conception, de mise en œuvre et d'analyse de ces systèmes.

II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête

2.1. Conception de l'échantillon

L'échantillon de l'Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS3) de 2006 du Burkina Faso a été constitué pour permettre des estimations basées sur un grand nombre d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes, au niveau national et au niveau du milieu de résidence. L'échantillon de l'enquête MICS3 est un sous-échantillon de l'Enquête Démographique et de Santé de 2003. Le milieu de résidence a été identifié comme le principal domaine d'échantillonnage et le tirage de l'échantillon a été effectué de façon indépendante dans chaque domaine. L'échantillon a été sélectionné en deux étapes. Dans un premier temps, dans chaque milieu de résidence des grappes ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à la taille. Le nombre total de grappes sélectionnées est de 198. Dans un second temps, après l'établissement d'une liste des ménages dans les grappes sélectionnées, un échantillon systématique de 30 ménages par grappe a été tiré de façon aléatoire en milieu rural et un échantillon de 32 (Ouagadougou) à 36 (autres villes) ménages en milieu urbain. Une grappe n'a pu être visitée en raison de l'absence de son croquis durant la période de travail sur le terrain, ce qui ramène à 197 le nombre de grappes visitées. L'échantillon a été stratifié par milieu de résidence et n'est pas auto-pondéré. Pour obtenir des résultats au niveau national, des pondérations ont donc été calculées et appliquées aux résultats de l'enquête selon la méthodologie MICS. On peut trouver une description plus détaillée du plan d'échantillonnage dans l'Annexe A.

2.2. Questionnaires

Trois types de questionnaires ont été utilisés dans le cadre de l'enquête : 1) un questionnaire pour les ménages en vue de recueillir des informations sur les ménages, sur leurs résidents habituels et sur les caractéristiques de leurs habitations; 2) un questionnaire femme, administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans, et 3) un questionnaire enfant, administré aux mères ou personnes en charge des enfants de moins de cinq ans vivant dans le ménage. Ces questionnaires comprenaient les modules suivants :

- Questionnaire pour les ménages :
 - Liste des membres du ménage
 - Education
 - Eau et assainissement
 - Bail assuré/Durabilité de l'habitat
 - Caractéristiques du ménage
 - Moustiquaires traitées aux insecticides
 - Enfants vulnérables et orphelins
 - Discipline de l'enfant
 - L'usage du sel

- Questionnaire individuel pour les femmes :
 - Mortalité des enfants
 - Anatoxine tétanique
 - Santé de la mère et du nouveau-né
 - Union et mariage
 - Contraception et besoins non satisfaits
 - Excision
 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
 - Comportement sexuel
 - VIH/Sida

- Le questionnaire pour les enfants de moins de cinq ans a été administré aux mères des enfants de moins de cinq ans¹ vivant dans les ménages ; dans les cas où la mère ne figure pas sur la liste des membres du ménage, la personne en charge de l'enfant a été identifiée et interviewée. Le questionnaire comprenait les modules suivants :

- Enregistrement des naissances et éducation de la petite enfance
- Vitamine A
- Allaitement
- Soins aux enfants malades
- Paludisme chez les enfants de moins de cinq ans
- Vaccination
- Anthropométrie

Ces questionnaires sont basés sur le modèle de questionnaire MICS3². A partir de la version anglaise du modèle de questionnaire MICS3, les questionnaires ont été traduits en français. A partir du modèle de questionnaires MICS3, un comité de pilotage composé de représentants de différents départements ministériels a adapté le contenu des questionnaires au contexte du Burkina Faso. En outre, une enquête pilote réalisée du 28 novembre au 31 décembre 2005 dans deux zones urbaines et deux zones rurales de la Région du Centre a permis d'apporter des modifications à la formulation et à la traduction des questionnaires. Une copie des questionnaires MICS3 du Burkina Faso est fournie dans l'Annexe F.

En plus de l'administration des questionnaires, les équipes en charge du travail sur le terrain ont testé la teneur en iode du sel de cuisine utilisé par les ménages et mesuré le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans. Les détails et conclusions de ces mesures sont fournis dans le rapport.

2.3. Formation et travail sur le terrain

Le personnel de terrain a subi une formation de 12 jours (du 02 au 13 février 2006). La formation a regroupé 54 stagiaires et a porté sur la compréhension des concepts, le contenu des questionnaires ainsi que sur des interviews simulées. Les documents de la formation sont les questionnaires, le manuel de l'enquêtrice et celui du chef d'équipe et de la contrôlease, tous adaptés des modèles MICS. Le manuel de l'enquêtrice décrit les tâches, définit les concepts clés et contient les instructions de remplissage. En revanche, le manuel de la contrôlease et du chef d'équipe décrit les tâches d'organisation et de contrôle du travail des enquêtrices. A l'issue de la formation, 48 agents ont été retenus pour l'exécution des travaux de terrain. Les données ont été collectées par huit (8) équipes comprenant chacune quatre (4) enquêtrices, une contrôlease, un chef d'équipe et un chauffeur. Le travail sur le terrain a commencé le 29 mars 2006 et s'est terminé le 14 juin.

La supervision des travaux a été assurée par l'équipe de coordination du projet MICS3.

2.4. Traitement des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel CSPPro. Huit (8) micro-ordinateurs ont été utilisés par seize (16) opérateurs de saisie répartis en deux (2) équipes. Le contrôle, l'adaptation des programmes et l'édition ont été assurés par un programmeur, un superviseur de saisie et trois (3) éditeurs de données. Afin de garantir un contrôle de la qualité, tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie ; puis, il a été procédé à des contrôles de la cohérence interne. Les procédures et programmes standard élaborés dans le cadre du projet global MICS3 et adaptés aux questionnaires du Burkina Faso ont

¹ Les termes " enfants de moins de 5 ans", "enfants de 0 à 4 ans » et « enfants de 0 à 59 mois » sont utilisés indifféremment dans ce rapport.

² On peut trouver le modèle de questionnaire MICS3 sur www.childinfo.org, ou dans UNICEF, 2006.

été utilisés tout au long du processus. Le traitement des données a commencé en juin 2006 et s'est achevé après janvier 2007 pour tenir compte des modifications dans les syntaxes apportées par le projet MICS3 (atelier de Dakar de janvier 2007). Les données ont été analysées en utilisant le logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 14 dont le modèle de syntaxes et les plans d'exploitation des données ont été élaborés par l'UNICEF.

Compte tenu du déménagement de l'INSD de son site suivi du retour à ce même site, il a été difficile de procéder à la saisie simultanée en même temps que la collecte des données.

III. Représentativité de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

3.1. Représentativité de l'échantillon

Sur les 6034 ménages sélectionnés pour constituer l'échantillon, 5954 ont été identifiés. Sur ces ménages, 5523 ont pu être interrogés, soit un taux de réponse des ménages de 93%. Dans les ménages enquêtés, 8159 femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont été identifiées. Sur ces femmes, 7316 ont pu être interrogées, soit un taux de réponse de 90%. En outre, 5677 enfants de moins de cinq ans figuraient dans le questionnaire des ménages. Des questionnaires ont été remplis pour 5283 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 93% (Tableau HH.1). Les taux de réponse globaux pour les femmes et les enfants sont respectivement de 83% et 86%.

De façon générale, les taux de réponse sont au moins de 90% et les différences selon le milieu de résidence ne sont pas importantes. Toutefois, le taux de réponse pour les femmes est plus faible. Les déplacements de certaines femmes éligibles hors de leurs ménages durant la période de collecte des données n'ont pas permis de les interviewer.

3.2. Caractéristiques des ménages

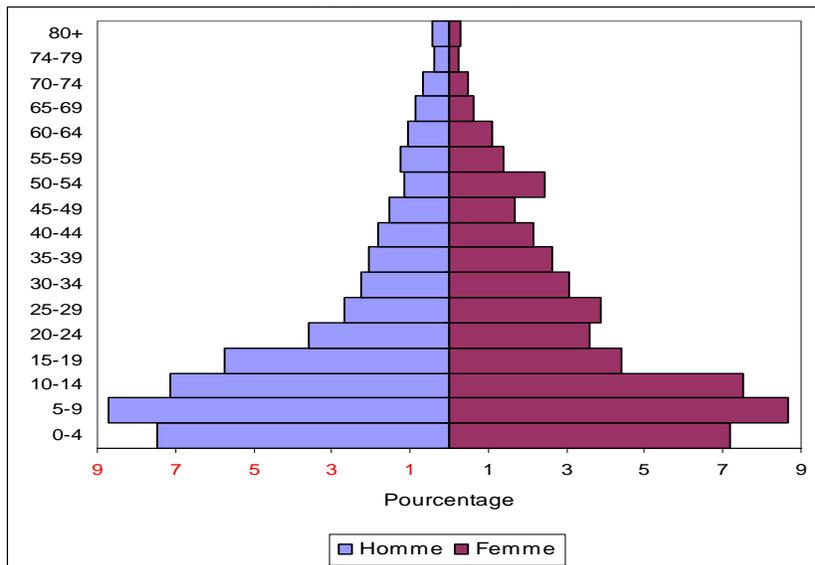
La distribution par âge et par sexe de la population enquêtée est fournie dans le tableau HH.2. Cette distribution est également utilisée pour la construction de la pyramide des âges (Graphique HH.1). Dans les 5523 ménages interrogés avec succès au cours de l'enquête, 37070 membres du ménage ont été identifiés.

Parmi ces membres du ménage, 18071 sont des hommes et 18999 sont des femmes, soit 49% d'hommes contre 51% de femmes. La taille moyenne des ménages est de 6,7 personnes.

La distribution par âge et sexe de la population est fournie dans le tableau HH2. Le tableau 1 présente la structure par grand groupe d'âges selon l'EDS-III de 2003 et MICS3 de 2006. Les structures par grand groupe d'âge selon les deux sources sont comparables.

Groupes d'âges	EDS-III	MICS3
<15 ans	47,7	46,6
15-64 ans	48,5	49,3
65 ans+	3,8	3,9

Graphique HH1: Pyramide des âges, Burkina Faso, MICS 2006



La structure par âge et par sexe est également traduite par la pyramide de population dans le graphique HH.1. La pyramide des âges présente une allure régulière caractérisée par une base large avec une forte population de moins de 18 ans représentant près de la moitié de la population et un sommet rétréci à cause de la mortalité élevée des adultes. Un rétrécissement de la base (moins de 5 ans) lié probablement au mauvais enregistrement des agents enquêteurs pour diminuer les interviews des enfants de moins de cinq ans est aussi observé.

La pyramide révèle également une surestimation des femmes âgées de 50-54 ans au détriment du groupe 45-49 ans. Ce transfert entre ces deux groupes d'âge est opéré éventuellement par les enquêtrices dans le souci de réduire le nombre de questionnaires individuels femmes de 15-49 ans à administrer. Cette situation est liée à l'insuffisance de contrôle de terrain et au fait que la saisie n'a pu être faite simultanément à la collecte des données. En effet, cela aurait normalement permis de prendre des dispositions pour améliorer la collecte des données au fur et à mesure du contrôle de qualité au bureau et sur le terrain. Une légère sous-estimation des 20-24 ans au profit des 25-29 ans est également observée.

Le tableau HH.3 fournit des informations de base sur les ménages. Le sexe du chef de ménage et le milieu de résidence sont présentés dans ce tableau et sont également utilisées dans d'autres tableaux de ce rapport ; les chiffres dans ce tableau ont aussi pour objectif de présenter le nombre d'observations pondérées et non pondérées selon ces catégories de base.

Le tableau HH3 donne également les proportions de ménages où au moins un enfant de moins de 18 ans, au moins un enfant de moins de cinq ans et au moins une femme éligible de 15-49 ans ont été trouvés. Environ neuf ménages sur dix (88% des ménages) comportent en leur sein au moins un enfant de moins de 18 ans, trois sur cinq (60% des ménages) un enfant de moins de cinq ans et plus de quatre ménages sur cinq (84% des ménages) au moins une femme âgée de 15-49 ans.

Les ménages composés d'une seule personne ne représentent que 5%. Moins de la moitié des ménages (46%) comptent entre quatre et sept membres. Un cinquième des ménages (20%) sont composés d'au moins 10 membres.

En considérant les effectifs pondérés, 28% des ménages sont situés en milieu urbain et 72% en milieu rural. Le chef de ménage est un homme dans neuf ménages sur dix.

Les données de l'enquête MICS3 de 2006 concernent surtout les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de 18 ans. A l'EDS-III de 2003, les enfants de moins de 5 ans représentaient environ 51% des enfants de moins de 10 ans. Cette proportion est de 46% à MICS3. La proportion des femmes de 15-49 ans parmi les femmes de 10-54 ans était de 72% contre 68% à l'enquête MICS3. Quant aux groupes de femmes d'âge 20-24 ans et 25-29 ans, elles représentaient respectivement 13% et 12% parmi les femmes de 10-54 ans à EDS 2003 contre 11% et 12% à MICS3. Ce constat conforte le fait que l'ampleur des erreurs de déclarations d'âge n'est pas de nature à affecter la validité des résultats.

3.3. Caractéristiques des personnes enquêtées

Les Tableaux HH.4 et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des femmes interrogées dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans et des enfants de moins de cinq ans.

Le tableau HH4 fournit des caractéristiques de base sur les femmes interrogées âgées de 15-49 ans. Il comprend des informations sur la distribution des femmes selon le milieu de résidence, l'âge, la situation matrimoniale, le statut de mère, l'éducation³ et les quintiles⁴ de bien-être économique. Les écarts entre les effectifs pondérés et non pondérés selon le milieu de résidence indiquent un sous-échantillonnage du milieu urbain. Une grappe du milieu urbain n'a pu être enquêtée du fait de l'absence de son croquis durant les travaux cartographiques. En outre, le nombre de ménages enquêtés par grappe en milieu urbain, de 30 ménages (Ouagadougou) à 32 ménages (autres villes) est inférieur à celui du milieu rural (36 ménages).

Parmi les femmes âgées de 15-49 ans, les 15-19 ans représentent le pourcentage le plus important, soit 20%. Ce pourcentage baisse progressivement à mesure que l'âge augmente pour atteindre seulement 8% pour le groupe d'âges 45-49 ans.

Les trois quarts (75%) des femmes sont en union et 76% des femmes ont déjà donné naissance à un enfant. La majorité des femmes n'ont reçu aucune éducation (75%), 14% ont le niveau primaire et seulement 11% ont atteint au moins le niveau secondaire.

Certaines caractéristiques de base des enfants de moins de cinq ans sont présentées dans le tableau HH.5 notamment le sexe, le milieu de résidence, l'âge en mois, l'éducation de la mère ou de la personne en charge et les quintiles de bien-être économique.

³A moins qu'il n'ait été expliqué autrement, le terme "éducation" fait référence au niveau d'instruction des personnes interrogées dans tout le rapport quand il est utilisé comme une variable de base.

⁴Une analyse des composantes de base a été effectuée en utilisant les informations sur la propriété des biens et des équipements des ménages afin d'assigner des coefficients de pondération aux biens de chaque ménage et d'obtenir des scores de richesse pour chaque ménage de l'échantillon (les biens utilisés dans ces calculs sont les suivants : la nature du sol, des murs, la principale source d'eau de boisson, le nombre de pièces utilisées pour dormir, type de toilette utilisé, combustible principal utilisé pour la cuisine, la possession ou non d'électricité, de radio, de télévision, de téléphone mobile, de téléphone non mobile, de réfrigérateur, de montre, de bicyclette, de motocyclette ou scooter, de charrette et de camion). Chaque ménage a été ainsi pondéré par le nombre des membres du ménage et la population des ménages a été divisée en cinq groupes de taille égale, du quintile le plus pauvre au quintile le plus riche, sur la base des scores de richesse des ménages dans lesquels ils vivaient. Les quintiles de bien-être économique sont supposés capturer la richesse sous-jacente à long terme à travers les informations recueillies sur les biens du ménage et a pour but de produire un classement des ménages selon leur richesse, des plus pauvres au plus riches. Les quintiles de bien-être économique ne fournissent pas d'informations sur la pauvreté absolue, les revenus actuels ou les niveaux de dépense, et les scores de richesse calculés sont applicables uniquement pour les données particulières sur lesquelles elles sont basées. D'autres informations sur les quintiles de bien-être économique peuvent être trouvées dans Rutstein and Johnson, 2004, et Filmer and Pritchett, 2001.

La répartition par sexe des enfants de moins de 5 ans révèle 51% de garçons contre 49% de filles. La plupart des mères/ personnes en charge des enfants âgés de moins de 5 ans n'ont reçu aucune instruction (85 %). Plus de deux enfants sur cinq (42%) appartiennent à des ménages classés pauvres ou très pauvres.

IV. Mortalité des enfants de moins de cinq ans

L'un des objectifs les plus importants des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de la déclaration de « Un Monde digne des enfants » est de réduire la mortalité infantile et infanto-juvénile. En particulier, les OMD prônent la réduction de la mortalité infanto-juvénile de deux tiers entre 1990 et 2015. La surveillance des progrès vers cet objectif est une tâche importante mais difficile. L'évaluation de la mortalité infantile semble une chose aisée, mais les tentatives d'utiliser des questions directes telles que, « un membre de ce ménage est-il décédé l'année dernière ? » donne des résultats approximatifs. L'utilisation d'évaluations directes de la mortalité infantile à partir des naissances fait perdre beaucoup de temps, est plus coûteuse et nécessite d'accorder une plus grande attention à la formation et à la supervision. Au contraire, les méthodes indirectes mises au point pour calculer les taux de mortalité infantile donnent des estimations solides comparables à celles obtenues à partir d'autres sources. Les méthodes indirectes minimisent les pièges des trous de mémoire, des définitions inexactes ou mal interprétées et des mauvaises techniques de sondage.

4.1 Méthodologie

Le taux de mortalité infantile est la probabilité de mourir avant le premier anniversaire. Le taux de mortalité infanto-juvénile est la probabilité de mourir avant le cinquième anniversaire. Dans le cadre des enquêtes de type MICS, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont calculés sur la base d'une technique d'estimation indirecte dénommée Méthode de Brass (Nations Unies, 1983 ; 1990a ; 1990b). Les données utilisées pour les estimations sont les suivantes : le nombre moyen d'enfants nés par groupes d'âge quinquennaux de femmes âgées de 15 à 49 ans, et la proportion de ces enfants qui sont décédés, également pour les mêmes groupes d'âge quinquennaux de ces femmes. Cette technique convertit ces données en probabilités de mourir en tenant compte tant des risques de mortalité auxquels les enfants sont exposés que de la durée de leur exposition au risque de mourir, en supposant un type de mortalité particulière selon le groupe d'âge. Sur la base des informations recueillies précédemment sur la mortalité au Burkina Faso, le tableau type de mortalité Nord a été sélectionné comme le plus approprié.

4.2 Niveaux de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Le tableau CM.1 présente des estimations de la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques, alors que le tableau CM.2 présente les données de base utilisées dans le calcul des taux de mortalité pour le total national.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est estimé à 188‰. Ces estimations ont été calculées en faisant la moyenne des estimations de mortalité obtenues de femmes entre 25-29 ans et 30-34 ans et se rapportent à la période de mars 2000 à avril 2002 avec pour année centrale mars 2001.

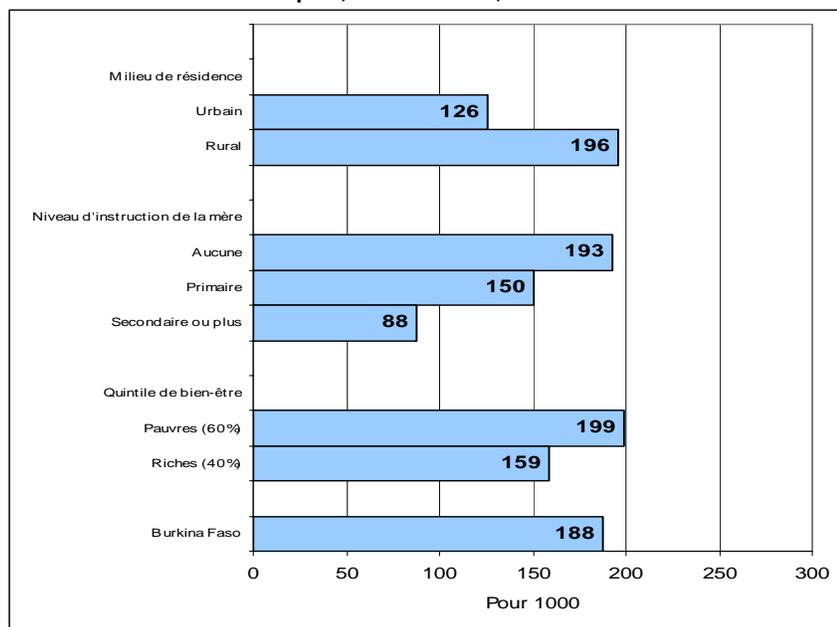
Le graphique CM1, ci-dessous, présente les taux de mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques comme le sexe des enfants, le niveau d'instruction de la mère et les quintiles de bien-être économique.

Il existe des différences, quoique faibles, dans les probabilités de mourir entre les garçons (186‰) et les filles (190‰). Par contre, le taux de mortalité infanto-juvénile est près de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (196‰ contre 126‰).

Il y a également des différences importantes des taux de mortalité selon les niveaux d'instruction et les quintiles de bien-être économique. En particulier, les probabilités de

mourir des moins de cinq ans vivant dans les 40% des ménages les plus riches sont considérablement plus faibles que la moyenne nationale. Les enfants de moins de cinq ans dont les mères sont sans instruction courent deux fois plus de risques de mourir que ceux dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique CM.1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques, Burkina Faso, 2006



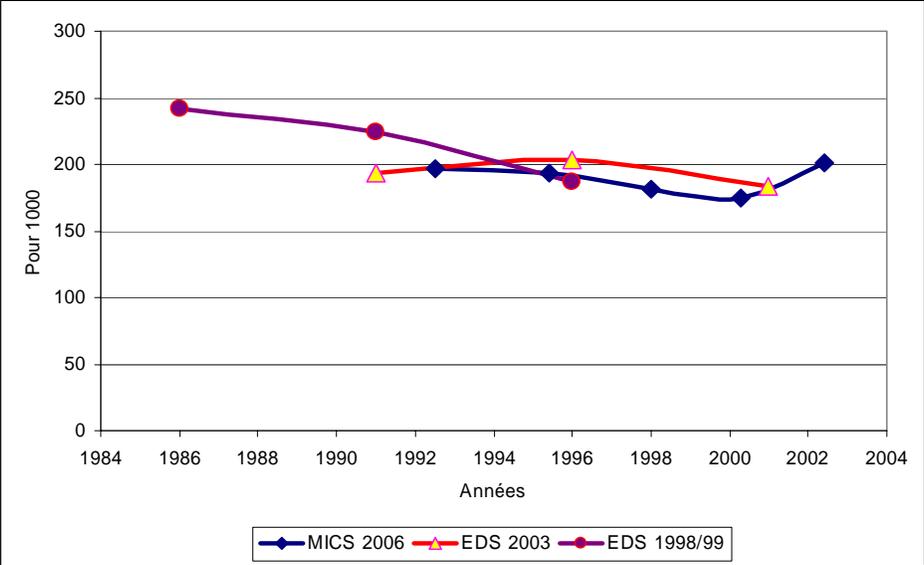
Il ressort du tableau 2 ci-dessous une tendance à la baisse de la mortalité des moins de 5 ans selon les EDS de 1998/1999 et de 2003 qui utilisent une méthode d'estimation directe de la mortalité des enfants. L'estimation fournie par l'enquête MICS3 sur la base d'une méthode indirecte et qui se rapporte à la période allant de mars 2000 à avril 2002 présente une cohérence avec celle de l'EDS 2003.

Tableau 2 : Niveaux de mortalité des enfants de moins de 5 ans selon différentes sources et selon les périodes de référence des estimations

Sources	EDS 1998/99	EDS 2003	MICS 2006
Méthode d'estimation	Directe	Directe	Indirecte
Période de référence	1993 à 1998/1999	1999-2003	Mars 2000 à avril 2002
Niveau de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (‰)	219	184	188

Le graphique CM2 montre l'évolution de la mortalité au cours du temps à partir des résultats de EDS 1998/99, EDS 2003 et MICS3. On observe une baisse de la mortalité selon ces trois sources au cours de la période 1986-2000. Toutefois, les résultats de MICS indiquent une remontée de la mortalité des moins de cinq ans au cours de la période de 2000 à 2002.

Graphique CM.2: Tendence dans la mortalité des enfants de moins de 5 ans, Burkina Faso, 2006



V. Nutrition⁵

5.1 Etat nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants est le reflet de leur état de santé général. Lorsqu'un enfant a accès à une source d'alimentation appropriée et qu'il n'est pas sujet à des maladies récurrentes et qu'il est bien protégé, il atteint son potentiel de croissance et il est considéré comme bien nourri. A l'opposé, les enfants mal nourris tombent dans un état de déficit nutritionnel appelé malnutrition.

La malnutrition est due à des déficits aigus ou chroniques de calories, de protéines ou de micronutriments tels que les vitamines et les éléments minéraux. Elle est associée à plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde. Les enfants en état de malnutrition courent plus de risque de mourir des maladies communes de l'enfance et ceux qui survivent souffrent de maladies répétées et de retard de croissance. Trois quarts des enfants qui sont morts de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris – c'est-à-dire qu'ils ne présentaient pas de signes extérieurs de leur vulnérabilité. Un des Objectifs du Millénaire pour le développement est de réduire de moitié la proportion des personnes souffrant de la faim entre 1990 et 2015. L'objectif d'un Monde digne des enfants est de réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans d'au moins un tiers (entre 2000 et 2010), en accordant une attention particulière aux enfants de moins de deux ans. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera à atteindre l'objectif de la réduction de la mortalité de l'enfant.

Au sein d'une population bien nourrie, il existe une répartition standard de la taille et du poids chez les enfants de moins de cinq ans. L'état nutritionnel d'une population s'évalue en comparant l'état des enfants à une population de référence. Dans le cadre de cette enquête, la population de référence WHO/CDC/NCHS, dont l'utilisation est recommandée par l'UNICEF et l'OMS a été utilisée. Trois indices anthropométriques ont été utilisés pour évaluer l'état nutritionnel des enfants : le poids-pour-âge (P/A), la taille-pour-âge (T/A) et le poids-pour-taille (P/T). Ils ont été exprimés en unités d'écart type (z-scores) par rapport à la médiane de la population de référence.

Le poids-pour-âge est une mesure tant de la malnutrition aiguë que chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est supérieur à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant *d'insuffisance pondérale modérée ou sévère* alors que ceux dont le poids-pour-âge est supérieur à trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant *d'insuffisance pondérale sévère*.

La taille-pour-âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est supérieure à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme courts pour leur âge et comme souffrants d'un *retard de croissance modéré ou sévère*. Ceux dont la taille-pour-âge est supérieure à trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant d'un *retard de croissance sévère*. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique due à l'insuffisance d'une nutrition adéquate sur une longue période et aux maladies chroniques ou récurrentes.

⁵ Les résultats du test de l'iodation du sel n'ont pas été présentés. Les tests effectués pourraient avoir été influencés, entre autres, par l'interprétation subjective de la coloration du sel au réactif des kits. Le test fournit 3 nuances possibles et à un résultat donné pourrait être assignée une nuance inappropriée selon la perception de l'enquêteur. Des analyses approfondies sont nécessaires sur ces résultats.

Enfin, les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme émaciés de façon modérée ou sévère, tandis que ceux qui ont plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme émaciés de façon sévère. L'émaciation est en général la conséquence d'une insuffisance nutritionnelle récente. Cet indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à l'évolution de la disponibilité de la nourriture ou la prévalence des maladies.

Le tableau NU.1 présente les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques prises durant le travail sur le terrain. En outre, ce tableau comprend le pourcentage d'enfants en surcharge pondérale, qui prend en compte les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à deux écarts types au dessus de la médiane de la population de référence.

Dans le tableau NU.1, les enfants qui n'ont pas été pesés et mesurés (3%) et ceux dont les mesures se situent en dehors de la fourchette plausible (7%) sont exclus. En outre, une proportion de 14% d'enfants dont les dates de naissance ne sont pas connues n'ont pas été pris en compte. Au total, un quart des enfants sont exclus des analyses. De ce fait, les résultats présentés dans ce rapport doivent être pris avec précaution.

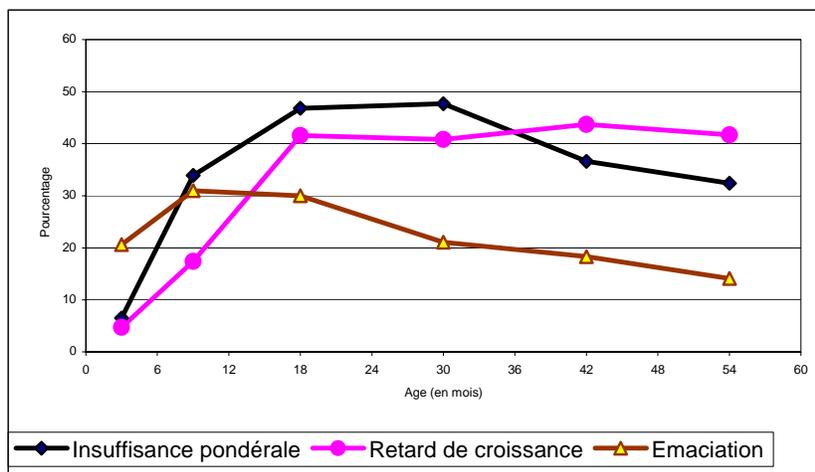
Environ un enfant de moins de cinq ans sur trois (37%) souffre d'insuffisance pondérale et un enfant sur sept (14%) souffre de la forme sévère. La forme sévère concerne davantage les garçons et le milieu rural, les enfants dont la mère n'est pas instruite et ceux qui vivent dans des ménages les plus pauvres. En outre, elle est particulièrement sensible à l'âge de l'enfant : de 1% sous sa forme sévère chez les enfants de moins de six mois, la prévalence passe à 12% chez les enfants de 6-11 mois et atteint un pic d'environ 20% chez ceux de 12-23 mois (âge du sevrage avant de tomber jusqu'à 10% chez les plus âgés (48-59 mois).

Les résultats de l'enquête ont donné une prévalence de retard de croissance de 35%. La prévalence de la forme sévère est de 15%. Le retard de croissance sévère est particulièrement répandu en milieu rural (17% des enfants contre 5% en milieu urbain), parmi les enfants dont la mère n'est pas instruite (17% contre 2% quand celle-ci atteint le niveau d'instruction secondaire) et parmi les enfants des ménages les plus pauvres (20% contre 4% parmi les plus riches). Comme pour l'insuffisance pondérale, l'âge est un facteur déterminant dans la fréquence du retard de croissance sévère chez les enfants. Le pourcentage d'enfants atteints passe d'environ 2% chez les moins de six mois à 6% chez les moins de 6-11 mois et à 17% chez ceux de 12-23 mois. Il atteint un maximum de 19% parmi les enfants de 12-23 mois et chez ceux de 24-35 mois avant de tomber à 15% chez ceux de 48-59 mois.

L'émaciation touche plus d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (23%)⁶ et 7% sous sa forme sévère. L'émaciation, particulièrement la forme sévère, est plus fréquente en milieu rural (8%), chez les enfants de 6-11 mois et ceux de 12-23 mois (respectivement 12% et 13%) qui atteignent l'âge du sevrage, que chez les plus jeunes (5%), les plus âgés (3%) et les enfants du milieu urbain (5%). La prévalence de l'obésité chez les jeunes enfants est d'environ 4%

⁶ Une analyse initiale de la qualité des données anthropométriques, ainsi que les comparaisons des résultats de l'enquête avec ceux des enquêtes précédentes ont révélé que les données, particulièrement celles de l'émaciation devraient être utilisées avec précaution. La prévalence inhabituellement élevée d'émaciation (23,1%, comparée aux estimations inférieures à 19% dans les autres enquêtes), la proportion élevée de valeurs arrondies au niveau des mesures de poids et de taille, la proportion élevée de valeurs extrêmes, ainsi que la proportion élevée d'enfants dont la date de naissance exacte n'est pas connue sont des problèmes indicatifs d'une assez pauvre qualité des données. Des analyses approfondies des données anthropométriques seront nécessaires pour identifier les sources possibles de biais sur les indicateurs nutritionnels.

Graphique NU1 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, Burkina Faso, 2006



5.2 Allaitement au sein

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège l'enfant des infections, lui apporte une source idéale d'éléments nutritifs. De plus, il est économique et sûr. Toutefois, de nombreuses mères abandonnent l'allaitement trop tôt au profit du lait artificiel pour nourrisson. Ce mode d'allaitement peut être source de perturbations de croissance et de malnutrition dues à une carence en micronutriments. Le plan d'action « Un monde digne des enfants » stipule que les enfants doivent être allaités exclusivement au sein pendant 6 mois, et, bénéficier parallèlement à l'allaitement, d'aliments complémentaires sûrs, appropriés et suffisants, et ce jusqu'à l'âge de 2 ans au moins.

L'OMS et l'UNICEF donnent les recommandations d'alimentation suivantes :

- Allaitement exclusif au cours des six premiers mois ;
- Poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus ;
- Alimentation complémentaire sûre, appropriée et adéquate à partir du sixième mois ;
- Fréquence de l'alimentation complémentaire : deux fois par jour pour les enfants de 6 à 8 mois ; trois fois par jour pour les enfants de 9 à 11 mois.

L'allaitement exclusif fait référence aux nourrissons qui n'ont reçu que du lait maternel et des vitamines, des compléments minéraux ou des médicaments. L'allaitement complémentaire fait référence aux enfants qui reçoivent le lait maternel et les aliments solides ou semi solides.

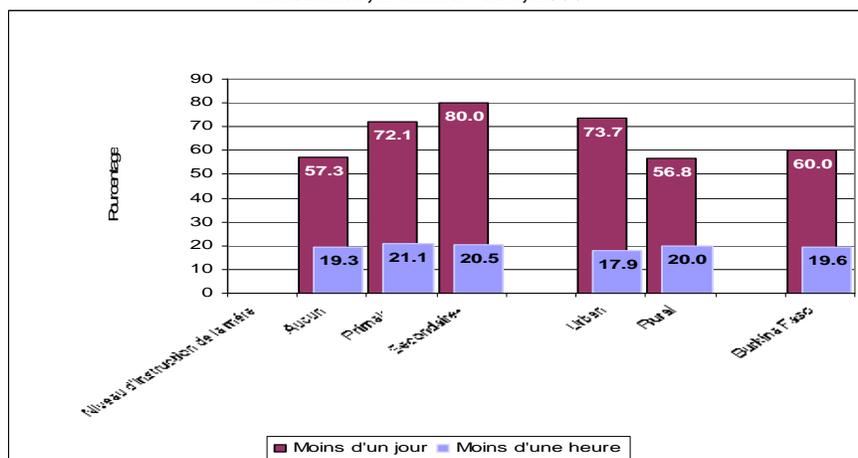
Il est également recommandé que l'allaitement au sein commence dans l'heure qui suit la naissance. Les indicateurs des pratiques d'alimentation des enfants recommandées sont les suivants :

- Taux d'allaitement exclusif (< 6 mois et < 4 mois)
- Taux d'alimentation complémentaire opportune (6-9 mois)
- Taux de poursuite de l'allaitement (12-15 et 20-23 mois)
- Début opportun de l'allaitement (dans l'heure qui suit la naissance)
- Fréquence de l'alimentation complémentaire (6-11 mois)
- Bébés adéquatement nourris (0-11 mois)

Le tableau NU.2 présente la proportion de femmes qui ont commencé à allaiter leurs nouveau-nés dans l'heure qui a suivi la naissance et de femmes qui ont commencé à les allaiter dans la journée qui a suivi la naissance (comprenant celles qui ont commencé à allaiter au bout d'une heure).

Deux enfants sur trois sont allaités dès le premier jour de naissance (60%) tandis qu'un enfant sur cinq (20%) a été allaité dans l'heure qui a suivi la naissance. L'allaitement durant la première heure de naissance est moins observé en milieu urbain (18%) qu'en milieu rural (20%), mais l'allaitement durant le premier jour de naissance est pratiqué par environ sept femmes sur dix en milieu urbain (74%) contre environ la moitié des femmes en milieu rural (57%). Le pourcentage d'enfants allaités dès la première heure de naissance, à l'instar du milieu de résidence est peu différencié selon le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique. En revanche, plus le niveau d'instruction de la mère augmente, plus le pourcentage d'enfants allaités durant le premier jour de naissance augmente (57% pour les mères sans instruction, 72% pour les femmes de niveau d'instruction primaire et 80% pour celles de niveau secondaire ou plus). De même, l'allaitement dès le premier jour de naissance augmente des ménages les plus pauvres (54%) à ceux les plus riches (74%).

Graphique NU.2 : Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter moins d'une heure et moins d'un jour après la naissance, Burkina Faso, 2006



Dans le tableau NU.3, le statut d'allaitement est basé sur les déclarations des mères/personnes en charge des enfants concernant la consommation d'aliments de complément au cours des 24 heures précédant l'enquête. Par *allaitement exclusif*, on entend les enfants qui ne reçoivent que du lait maternel (et des vitamines, des suppléments minéraux ou des médicaments). Ce tableau présente l'allaitement exclusif des enfants au cours des six premiers mois de la vie (séparément pour les 0-3 mois et les 0-5 mois), ainsi que l'allaitement complémentaire des enfants de 6-9 mois et la poursuite de l'allaitement des enfants de 12-15 mois et de 20-23 mois.

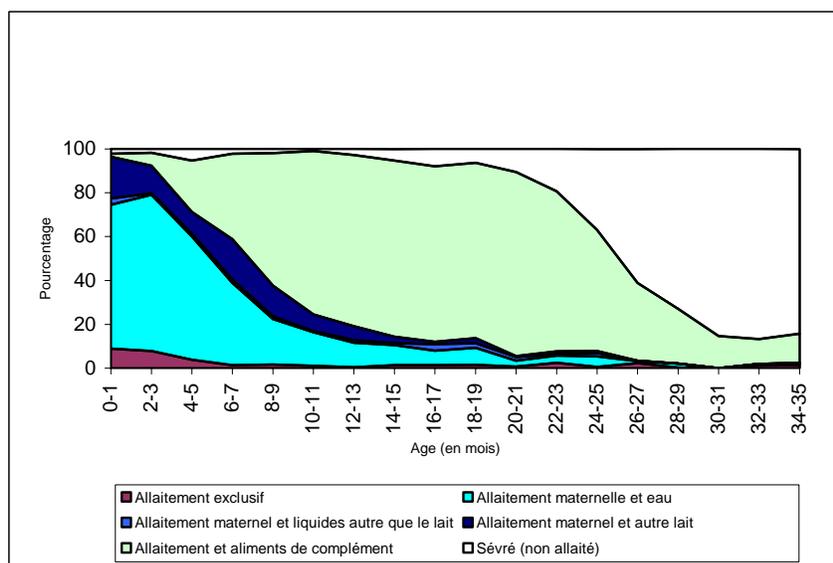
Il ressort de ce tableau que seulement 7% des enfants de 0-5 mois sont allaités exclusivement au sein avec des différences entre garçons et filles (8% des garçons et 5% des filles). Même au cours des trois premiers mois de vie, ce pourcentage n'est que de 8%. Ces niveaux sont très faibles par rapport à la norme recommandée. La pratique de l'allaitement exclusif semble plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural ; parmi les plus pauvres, la proportion d'enfants concernés est légèrement supérieure à la moyenne nationale. A 6-9 mois, 50% des enfants continuent d'être allaités tout en recevant des aliments solides ou semi solides. Cela signifie que la moitié des enfants ne reçoivent pas les aliments complémentaires auxquels ils ont droit, si on considère leur âge. Sur ce plan, les enfants du milieu urbain sont mieux nourris : près de six enfants sur dix de ce groupe d'âges sont allaités tout en recevant des aliments solides et semi solides, pourcentage qui

tombe à 47% en milieu rural. La pratique de l'allaitement est assez répandue au Burkina Faso et la grande majorité des enfants sont allaités longtemps après la naissance. Ainsi, à 12-15 mois, 96% des enfants continuent d'être allaités et à 20-23 mois, 85% des enfants sont toujours allaités. L'allaitement continu à 20-23 mois est plus fréquent chez les enfants de sexe féminin (91%) que chez ceux de sexe masculin (80%), en milieu rural qu'en milieu urbain (87% contre 76%).

L'occupation des femmes et les habitudes culturelles pourraient expliquer le faible taux d'allaitement exclusif au sein. Les femmes occupant des emplois modernes sont souvent obligées d'associer le biberon dans l'allaitement de leurs enfants. Par ailleurs, il est de coutume que certaines décoctions chaudes soient données aux enfants, même dès les premiers jours de la naissance. Ces décoctions qui jouaient jadis le rôle de traitements préventifs et immunisants doivent cependant laisser la place aux traitements modernes éprouvés. Néanmoins, si les femmes ont foi aux effets bienfaisants de telles décoctions, il faut veiller à qu'elles ne constituent pas un frein à l'allaitement.

Le graphique NU.3 présente la situation détaillée du statut d'allaitement par âge de l'enfant en mois. Même aux âges très jeunes, la majorité des enfants reçoivent des liquides ou des aliments autres que le lait maternel. A la fin du sixième mois, le pourcentage des enfants allaités exclusivement est inférieur à 2% tandis qu'environ 60% continuent encore d'être allaités après 2 ans.

Graphique NU.3 : Pourcentage d'enfants âgés de moins de 3 ans selon la forme d'alimentation et l'âge, Burkina Faso, 2006



Les indicateurs de nutrition adéquate des enfants de moins de 12 mois sont présentés dans le tableau NU.4. Différents critères de nutrition adéquate sont utilisés selon l'âge de l'enfant. Pour les enfants de 0-5 mois, l'allaitement exclusif est considéré comme adéquat. Les enfants de 6-8 mois sont adéquatement nourris s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments complémentaires au moins deux fois par jour, tandis que les enfants de 9-11 mois sont considérés comme adéquatement nourris s'ils reçoivent du lait maternel et consomment des aliments complémentaires au moins trois fois par jour.

La proportion d'enfants nourris de façon adéquate est de 7% pour les enfants de 0-5 mois, 39% pour les enfants de 6-8 mois et 43% pour ceux de 9-11 mois. D'après les types d'alimentation présentés dans ce tableau, on constate que seulement 41% des enfants de 6-11 mois sont nourris adéquatement. En considérant tous les enfants de 0-11 mois,

l'alimentation adéquate est observée pour un enfant sur quatre (25%). Il n'y a pas de différence importante selon le sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants adéquatement alimentés est plus élevée chez les mères instruites que non instruites, dans les ménages les plus riches comparativement aux autres. Il semble ne pas exister de différences importantes entre les quatre premiers quintiles du bien-être économique.

5.3 Supplémentation en vitamine A

La vitamine A est essentielle pour la santé des yeux et le bon fonctionnement du système immunitaire. On la trouve dans des aliments comme le lait, le foie, les œufs, les fruits rouges et oranges, l'huile de palme rouge et les légumes à feuilles vertes, bien que la quantité de vitamine A que le corps tire de ces sources varie largement. Dans les régions en développement, où la vitamine A est largement consommée sous forme de fruits et de légumes, la consommation quotidienne par habitant est souvent insuffisante pour couvrir les besoins alimentaires. Cette consommation insuffisante est encore aggravée par l'augmentation des besoins en vitamine A durant la croissance de l'enfant ou durant les périodes de maladie ainsi que par les pertes accrues durant les infections de l'enfance. En conséquence, la carence en vitamine A est assez répandue dans les pays en développement et particulièrement dans les pays où le taux de morbidité dans l'enfance est élevé.

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990 s'était fixé comme objectif l'élimination presque totale de la carence en vitamine A et de ses conséquences, comme la cécité, d'ici l'an 2000. Cet objectif a également été approuvé par la Conférence politique sur Ending Hidden Hunger (Mettre un terme à la faim cachée) de 1991, la Conférence internationale sur la nutrition de 1992 et la Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur les enfants de 2002. Le rôle essentiel de la vitamine A pour la santé de l'enfant et le renforcement du système immunitaire fait du contrôle de sa carence un élément essentiel des efforts pour la survie de l'enfant et la réalisation du quatrième objectif du millénaire pour le développement : à savoir une réduction de deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans d'ici 2015.

La Carence en Vitamine A (CVA) affaiblit le système immunitaire des enfants, accroît le risque de mourir de maladies courantes de l'enfance et mine la santé de la femme allaitante ou enceinte. Donner aux jeunes enfants deux capsules de vitamine A par an est une stratégie sûre, peu coûteuse et efficace pour éliminer la carence en vitamine A et améliorer la survie des enfants. Donner de la vitamine A aux nouvelles mères allaitantes aide à protéger leurs enfants durant les premiers moments de la vie et aide à la reconstitution des réserves de la mère en vitamine A, qui s'épuisent pendant la grossesse et l'allaitement. L'UNICEF et l'OMS recommandent que tous les pays dont le taux de mortalité des moins de cinq ans dépasse 70 pour 1000 naissances vivantes ou dans lesquels la carence en vitamine A constitue un problème de santé publique mettent en place un programme de lutte contre la carence en vitamine A. Conformément aux directives de l'UNICEF/OMS, le Ministère de la santé du Burkina Faso recommande que les enfants âgés de 6-12 mois reçoivent une capsule d'une dose de vitamine A de 100 000 UI tous les six mois, et que les enfants âgés de plus d'un an reçoivent une dose élevée de 200 000 UI tous les six mois.

Pour les pays qui ont des programmes de supplémentation en vitamine A tel que le Burkina Faso, la définition de l'indicateur est le pourcentage des enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose de supplément en vitamine A au cours des six derniers mois. Au Burkina Faso, la distribution des capsules de vitamine A est intégrée aux activités de vaccination.

Les données du tableau NU.6 montrent qu'au cours des six mois qui ont précédé l'enquête MICS, 67% des enfants de 6-59 mois ont reçu une dose de suppléments en vitamine A. Cinq pour cent (5%) ont reçu un supplément de vitamine A avant les 6 mois

précédents l'enquête. Dans 10 % des cas, les mères/personnes en charge des enfants de 6-59 mois n'ont pas pu préciser la période. Enfin, environ 18% des enfants de 6-59 mois n'ont jamais reçu de suppléments de vitamine A.

Le niveau d'instruction de la mère influence la prise de supplément en vitamine A. En effet, le pourcentage d'enfants ayant reçu un supplément au cours des six derniers mois est de 65% chez les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction, contre 78% pour ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire et 72% lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Le taux de supplémentation croît avec le niveau de bien-être économique du ménage, allant de 56% dans les ménages les plus pauvres à 77% dans les ménages les plus riches.

Le tableau NU.7 indique que 48% des mères avec une naissance au cours des deux années avant l'enquête MICS3 de 2006 ont reçu un supplément en vitamine A avant que l'enfant n'atteigne l'âge de huit semaines. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain (64%) qu'en milieu rural (45%), et croît avec le niveau d'instruction de la mère (de 47% à 57%) et avec le niveau de bien-être économique des ménages (de 38% à 67%).

5.4 Faible poids à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé et du statut nutritionnel de la mère mais également des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et de développement psychosocial du nouveau-né. Un faible poids à la naissance (moins de 2500 grammes) comporte un ensemble de risques graves pour la santé des enfants. Les bébés sous-alimentés dans le ventre de leur mère risquent davantage de mourir au cours de leurs premiers mois ou années de vie. Ceux qui survivent ont un système immunitaire affaibli et ont plus de chances de tomber malades ; ils vont probablement rester malnutris ce qui va entraîner une réduction de leur force musculaire tout au long de leur vie. Ils seront en outre davantage exposés au diabète et aux maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. Les enfants présentant un faible poids à la naissance ont tendance à avoir un quotient intellectuel plus bas et des troubles cognitifs, qui ont une incidence sur leur réussite scolaire et leurs opportunités d'emploi en tant qu'adultes.

Dans les pays en développement, un faible poids à la naissance découle principalement d'une mauvaise santé et d'un mauvais statut nutritionnel de la mère. Trois facteurs ont le plus d'impact sur le faible poids à la naissance: le mauvais statut nutritionnel de la mère avant la conception, sa petite taille et une mauvaise nutrition durant la grossesse. La prise de poids insuffisante durant la grossesse joue un rôle particulièrement important puisque responsable en grande partie du retard de la croissance du fœtus. Qui plus est, des maladies comme la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent sensiblement retarder la croissance du fœtus si la mère en est atteinte durant sa grossesse. Les adolescentes qui donnent naissance à des enfants alors qu'elles n'ont pas terminé leur propre croissance courent le risque de mettre au monde des enfants souffrant d'insuffisance pondérale.

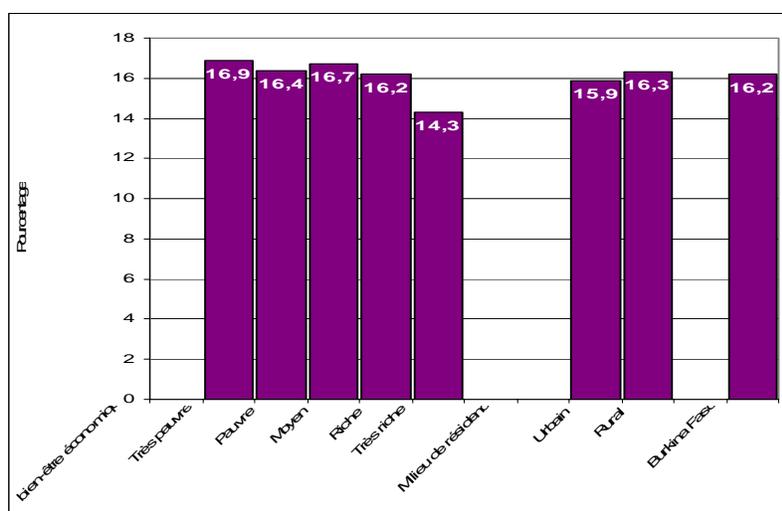
Un des principaux obstacles à l'évaluation de l'incidence du faible poids à la naissance est le fait que plus de la moitié des nourrissons ne sont pas pesés à la naissance dans les pays en développement. Par le passé, la plupart des estimations de la faiblesse du poids à la naissance dans les pays en développement étaient basées sur les données collectées auprès des structures sanitaires. Cependant, ces estimations étaient biaisées pour la plupart des pays en développement parce que la majorité des nouveau-nés ne naissent pas dans ces structures, et ceux qui y voyaient le jour ne représentaient qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances. Ce biais est de plus en plus réduit avec l'amélioration du taux d'accouchement assisté dans une formation sanitaire.

Etant donné que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et que ceux qui le sont peuvent constituer un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids à la naissance notifiés ne peuvent généralement pas être utilisés pour évaluer la prévalence du faible poids à la naissance pour tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances dont le poids est inférieur à 2500 grammes est calculé à partir de deux éléments du questionnaire : l'évaluation faite par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est à dire très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus gros que la moyenne, très gros) et le poids enregistré sur une fiche de santé si l'enfant a été pesé à la naissance.

Le tableau NU.8 révèle que 39% des bébés ont été pesés à la naissance. La proportion d'enfants pesés à la naissance est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. De même, la proportion d'enfants pesés à la naissance augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique.

Dans l'ensemble, on estime à 16% les nourrissons qui pèsent moins de 2500 grammes à la naissance. Le pourcentage de faible poids à la naissance varie peu selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère ou le quintile de bien-être économique.

Graphique NU.4 : Pourcentage de naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2500 grammes à la naissance, Burkina Faso, 2006



VI. Santé de l'enfant

6.1. Couverture vaccinale

Le quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La couverture vaccinale joue un rôle essentiel pour l'atteinte de cet objectif. La vaccination a sauvé les vies de millions d'enfants en trois décennies depuis le lancement du Programme Elargi Vaccination (PEV) en 1974. Dans le monde il y a encore 27 millions d'enfants qui ne bénéficient pas d'une vaccination systématique. En conséquence les maladies évitables par le biais de la vaccination causent plus de deux millions de décès par an.

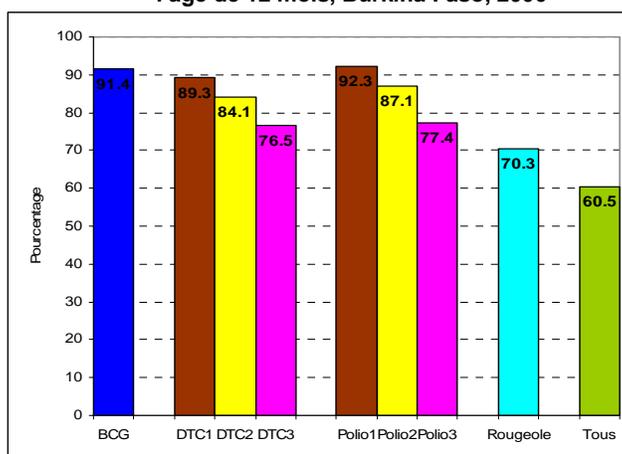
Un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de garantir la couverture vaccinale totale de 90% des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une couverture d'au moins 80% dans chaque district ou unité administrative équivalente.

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant devrait recevoir la vaccination du BCG pour le protéger contre la tuberculose, trois doses de la DTC pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio et une vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Dans le cadre de l'enquête MICS3 de 2006, il a été demandé aux mères de fournir les carnets de vaccination pour leurs enfants de moins de cinq ans. L'enregistrement des informations concernant la vaccination dans le questionnaire a permis d'évaluer la couverture vaccinale du PEV.

En tout, 79% des enfants avaient des carnets de santé (Tableau CH.2). Si l'enfant n'avait pas de carnet, l'enquêteur demandait à la mère de se rappeler si l'enfant avait reçu ou non chacune des vaccinations et, pour la DTC et la polio, combien de fois. Le pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois qui ont reçu chacune des vaccinations est présenté dans le tableau CH.1. Pour les enfants n'ayant pas de carnets de vaccination, la proportion des vaccinations reçues avant le premier anniversaire est supposée être la même que celle pour les enfants disposant de carnets de vaccination.

Environ 91% des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu un vaccin du BCG avant le premier anniversaire et la première dose de la DTCoq a été administrée à 89% des enfants de 12-23 mois avant leur premier anniversaire. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTCoq à 84% pour la deuxième dose et 77% pour la troisième dose (Graphique CH1). De même, 92% des enfants ont reçu la Polio1 avant le premier anniversaire et ce pourcentage baisse à 77% pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole avant le premier anniversaire s'établit à 70%. De façon globale, environ deux enfants sur trois (61%), ont reçu tous les vaccins recommandés avant leur premier anniversaire.

Graphique CH.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu les vaccins recommandés avant l'âge de 12 mois, Burkina Faso, 2006



Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois quel que soit l'âge à la vaccination

Le tableau CH.2 présente les résultats concernant les enfants vaccinés à un moment quelconque. Il en ressort qu'environ 67% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins, tandis que 5% n'ont reçu aucun des vaccins au moment de l'enquête. La couverture vaccinale connaît une variation selon les caractéristiques socio-économiques. Elle est de 83% en milieu urbain contre 63% en milieu rural. Les taux de couverture les plus élevés sont également observés chez les enfants des femmes instruites (88% des enfants de femmes instruites contre 64% des enfants de femmes non instruites) et des ménages les plus riches (81% des enfants de ménages les plus riches contre 64% des enfants de ménages les plus pauvres).

6.2 Anatoxine tétanique

Un des OMD consiste à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. En outre, un autre objectif est la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes dans chaque district. Un des objectifs d'un Monde digne des enfants était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal d'ici 2005.

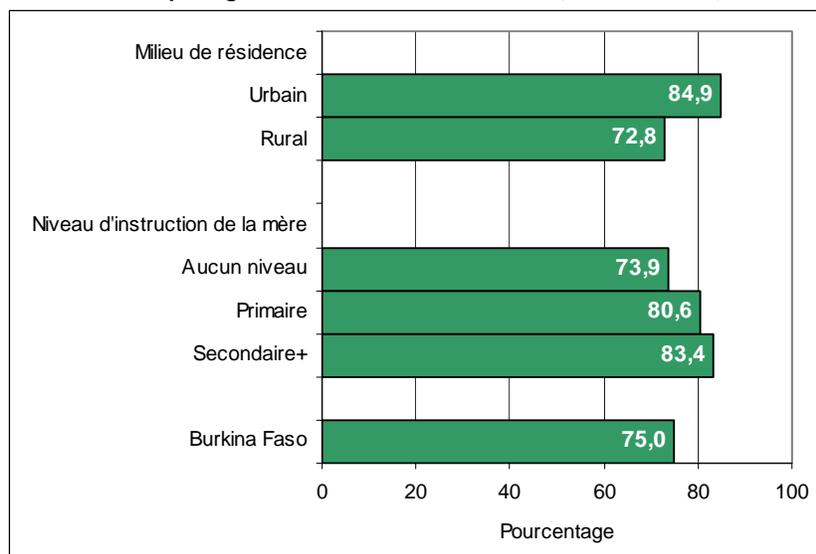
La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses d'anatoxine tétanique. Toutefois, si une femme n'a pas reçu deux doses de ce vaccin durant la grossesse, elle est considérée (ainsi que son nouveau-né) comme étant protégée si les conditions suivantes sont réunies:

- Elle a reçu au moins deux doses d'anatoxine tétanique, la dernière au cours des trois années précédentes;
- Elle a reçu au moins trois doses d'anatoxine tétanique, la dernière au cours des cinq dernières années;
- Elle a reçu au moins quatre doses, la dernière au cours des 10 dernières années;
- Elle a reçu au moins cinq doses qui lui assurent une protection pour toute la vie.

Dans l'ensemble, 75% des mères de 15-49 ans sont protégées contre le tétanos néonatal (Tableau CH.3). Les femmes vivant en milieu urbain (85%) sont mieux protégées que celles du milieu rural (73%) (Graphique CH.2). La couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère et les quintiles de bien-être économique des ménages. Ainsi, les mères les plus instruites sont mieux protégées (83%) que celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (74%). Les mères vivant dans les ménages les plus riches ont un taux

de couverture vaccinale plus élevé (88%) que celles des ménages les plus pauvres (71%). En considérant le moment auquel la mère a reçu le vaccin antitétanique, il ressort que 66% des mères ont reçu, au moment de leur dernière grossesse, au moins deux doses de vaccin nécessaires pour la protection de leurs nouveau-nés contre le tétanos. Seulement 7% des mères en ont reçu dans les trois années précédant l'enquête. Au delà des trois années précédant l'enquête, les proportions de femmes protégées contre le tétanos sont très faibles (moins de 1%).

Graphique CH.2 : Pourcentage de mères avec une naissance vivante au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Burkina Faso, 2006



6.3. Traitement par la réhydratation orale

La diarrhée est la deuxième principale cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès liés à la diarrhée dans l'enfance sont dus à la déshydratation du fait de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes du corps sous forme de selles liquides. Le traitement de la diarrhée – soit par les Sels de Réhydratation Orale (SRO) soit par l'absorption de liquides à domicile (préparations recommandées) - permet d'éviter nombre de ces décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition par l'augmentation de l'absorption de liquides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant constitue également une stratégie importante de lutte contre la diarrhée.

Les stratégies de lutte contre la diarrhée doivent permettre d'atteindre les objectifs suivants:

- réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2010 comparé à 2000 (Un Monde digne des enfants) ;
- réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015 comparé à 1990 (Objectifs du Millénaire pour le développement) ;
- réduire de 25% la prévalence de la diarrhée (objectif d'un Monde digne des enfants).

Les indicateurs découlant de ces objectifs se présentent ainsi qu'il suit:

- La prévalence de la diarrhée ;
- La Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) ;
- La prise en charge à domicile de la diarrhée ;
- TRO (augmentation de l'absorption de liquides) et poursuite de l'alimentation.

Dans le questionnaire de la MICS3 de 2006, des questions ont été posées aux mères (ou aux personnes en charge des enfants) pour savoir si leur enfant avait eu ou non la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Au cas où l'enfant avait eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, une série de questions étaient posées à la mère sur ce que l'enfant a bu et mangé durant l'épisode et si les quantités consommées étaient supérieures ou inférieures à ce que l'enfant avait l'habitude de manger et de boire.

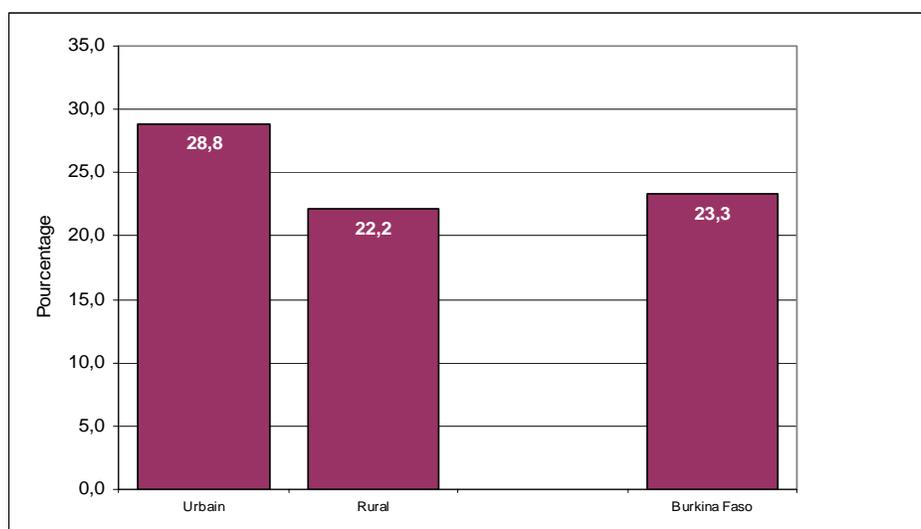
Prévalence de la diarrhée

D'une manière générale, environ 20 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (Tableau CH.4). Cette prévalence est de 21% en milieu rural contre 17% en milieu urbain. Elle est plus importante parmi les enfants de mères non instruites, de ménages pauvres, et dans le groupe d'âges de 6-23 mois.

Thérapie de réhydratation par voie orale

Le tableau CH.4 et le graphique CH.3 présentent également le pourcentage des enfants qui reçoivent les différents types de fluides recommandés pendant l'épisode de diarrhée. Etant donné que les mères ont pu citer plus d'un type de fluide, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100. Près d'un quart (23%) des enfants qui ont eu la diarrhée ont reçu un TRO, dont 15% ont reçu des fluides préparés à partir de sachets de SRO, 2% des fluides de SRO liquides pré-conditionnés et 8% des fluides recommandés faits à la maison. Ainsi, environ trois quarts n'ont pas reçu de traitement.

Graphique CH.3 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une SRO (sel de réhydratation orale) ou une TRO (traitement de réhydratation orale), Burkina Faso, 2006

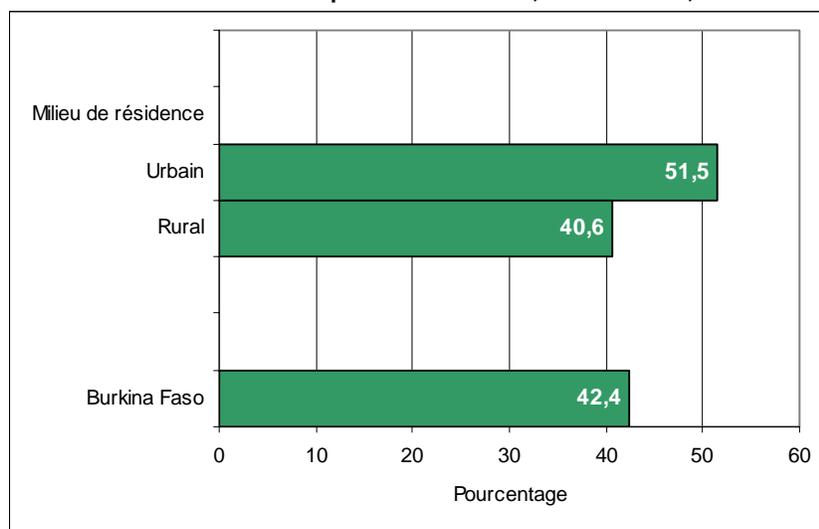


Environ la moitié (51%) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée ont bu plus que d'habitude, tandis que 47% ont bu autant ou moins (Tableau CH.5). Environ sept enfants sur dix (74%) ont mangé un peu moins, autant ou plus que d'habitude (poursuite de l'alimentation), tandis qu'un quart (25%) ont beaucoup moins mangé que d'habitude ou presque pas. En associant les informations du tableau CH.5 à celles du tableau CH.4, il ressort que deux enfants sur cinq (42%) ont reçu soit une TRO soit davantage de fluides et qu'en même temps ils avaient continué de manger comme il a été recommandé. Un tiers des enfants ont reçu le traitement à domicile (36%).

Il existe des différences importantes dans la prise en charge à domicile de la diarrhée

selon les caractéristiques sociodémographiques, ainsi que présenté dans le graphique CH.4. En milieu urbain, 52% des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée ont reçu une TRO ou davantage de fluides et ont continué de manger, tandis que cela a été le cas pour 41% des enfants du milieu rural. De façon générale, la proportion d'enfants qui ont reçu une TRO ou davantage de fluides et ont continué de manger est plus élevée dans les ménages dont les quintiles de bien-être économique sont élevés et chez les mères instruites: 53% d'enfants des ménages les plus riches contre 38% de ceux des ménages les plus pauvres ; 55% d'enfants de mères de niveau primaire contre 41% de ceux de mères non instruites.

Graphique CH.4 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête dont on a augmenté la consommation de fluides et poursuivi l'alimentation pendant la maladie, Burkina Faso, 2006



6.4. Recherche de soins et traitement de la pneumonie aux antibiotiques

Les Infections Respiratoires Aigues (IRA) dont la pneumonie, sont la principale cause de mortalité chez les enfants et l'utilisation des antibiotiques chez les enfants de moins de cinq ans souffrant de pneumonie présumée est une intervention essentielle. Un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de réduire d'un tiers les décès liés aux IRA.

Les enfants souffrant de pneumonie présumée sont ceux qui ont eu une maladie avec une toux accompagnée d'une respiration rapide ou difficile et dont les symptômes n'étaient pas dus à un problème au niveau de la poitrine et à une obstruction nasale.

Prévalence des enfants suspectés de la pneumonie et soins

Le tableau CH.6 présente la prévalence de la pneumonie présumée et les lieux de soins. Au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, 4% des enfants âgés de moins de cinq ans ont souffert des IRA. La faiblesse des effectifs ne permet pas de se prononcer sur les différences selon certaines caractéristiques de différenciation (âge, milieu de résidence et quintile de bien-être).

Parmi les enfants qui ont souffert des IRA, 39% ont été emmenés chez un prestataire de soins de santé approprié.

Le tableau CH.7 présente l'utilisation des antibiotiques pour le traitement de la pneumonie présumée chez les enfants âgés de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques. Trente et un pour cent (31%) des enfants âgés de moins de cinq ans souffrant d'une

pneumonie présumée ont reçu un antibiotique au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. La faiblesse des effectifs observés ne permet pas une analyse selon les caractéristiques de différenciation de base.

Connaissance des indicateurs d'alerte de la pneumonie

La connaissance de la mère des signes d'alerte est un déterminant important de la recherche de soins. Dans l'ensemble, seulement 3% des femmes connaissent les deux signes d'alerte de la pneumonie - à savoir une respiration difficile et rapide. Six pour cent (6%) des mères ont identifié la respiration rapide et 12% des mères ont identifié la difficulté respiratoire comme des symptômes nécessitant que l'enfant soit emmené immédiatement chez un prestataire de soins de santé.

Les autres symptômes identifiés pour emmener un enfant dans un établissement sanitaire sont la fièvre de l'enfant (80%), l'aggravation de la maladie (34%), l'incapacité de boire ou de téter (14%) et l'apparition de sang dans les selles (6%).

6.5 Utilisation de combustibles solides

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraîne des niveaux élevés de pollution de l'air intérieur, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. Le principal problème posé par l'utilisation de combustibles solides est les émanations d'une combustion incomplète, comme le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote (SO₂) et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique, de cancer et peut-être de tuberculose, de faible poids à la naissance, de cataracte et d'asthme. Le principal indicateur est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine.

Au Burkina Faso, plus de neuf ménages sur dix (94%) utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine. L'utilisation des combustibles solides est plus faible en milieu urbain (82%) qu'en milieu rural (99%). Des différences importantes existent selon les quintiles de bien-être économique des ménages et selon le niveau d'instruction du chef de ménage. Les résultats montrent que l'utilisation des combustibles solides est moins élevée dans les ménages les plus riches (78%) que dans les ménages les plus pauvres (100%), dans les ménages dont le chef a le niveau secondaire ou plus (67%) que dans ceux dont le chef n'a aucun niveau d'instruction (97%).

Les ménages urbains, ceux qui sont les plus riches et ceux dont le chef est instruit sont ceux qui font davantage usage du gaz pour la cuisine.

L'utilisation de combustible solide a plus ou moins d'effet sur la pollution intérieure, selon le type de foyer utilisé. L'utilisation de fourneaux fermés avec des cheminées réduit la pollution intérieure, tandis qu'un fourneau ouvert ou un feu ouvert sans cheminée ni hotte signifie qu'il n'y a pas de protection contre les effets nocifs des combustibles solides⁷.

6.6. Paludisme

Le paludisme est une des principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans au Burkina Faso. Il contribue également à l'anémie chez les enfants tout en étant responsable d'un fort absentéisme scolaire. Des mesures de prévention, particulièrement

⁷ Du fait d'un saut incorrect dans le questionnaire, les résultats du tableau CH9 relatifs à l'utilisation d'une cheminée pour feux à ciel ouvert et fours/foyers ouverts n'ont pas été présentés.

l'utilisation de moustiquaires imprégnées, peuvent réduire de manière appréciable les taux de mortalité due au paludisme chez les enfants. Dans les régions où le paludisme est endémique, les recommandations internationales suggèrent de traiter toute fièvre de l'enfant comme s'il s'agissait du paludisme et de donner immédiatement à l'enfant un traitement complet de comprimés antipaludéens recommandés. Les enfants présentant des symptômes de paludisme sévère, tels que la fièvre ou les convulsions, doivent être emmenés dans un établissement de santé. De même, les enfants convalescents du paludisme doivent recevoir des fluides et des aliments supplémentaires et continuer d'être allaités.

Disponibilité et utilisation des moustiquaires

Le questionnaire comprend des questions sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires tant dans les ménages que chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que sur le traitement antipaludéen et la prophylaxie intermittente pour le paludisme. Au Burkina Faso, les résultats de l'enquête indiquent que 52% des ménages possèdent au moins une moustiquaire (Tableau CH.10) mais seulement 23% possèdent une moustiquaire imprégnée.

La disponibilité des moustiquaires dans les ménages varie selon le milieu, le niveau d'instruction et le niveau de bien être économique.

Selon le milieu, 65% des ménages possèdent une moustiquaire en milieu urbain et 47% en milieu rural ; 45% des ménages en milieu urbain et 15% en milieu rural possèdent au moins une moustiquaire imprégnée.

Selon le niveau d'instruction du chef de ménage, 47% des ménages dont le chef est sans instruction disposent d'une moustiquaire dont 17% de moustiquaire imprégnées ; par contre, 79% des ménages dont le chef est de niveau d'instruction secondaire ou plus disposent d'une moustiquaire dont 61% de moustiquaires imprégnées.

Selon le niveau de bien-être économique, 37% des ménages les plus pauvres disposent d'une moustiquaire dont 8% de moustiquaires imprégnées ; 72% des ménages les plus riches disposent d'une moustiquaire et 52% de moustiquaires imprégnées.

Les résultats de l'enquête indiquent que 18% des enfants âgés de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire et 10% sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête (Tableau CH.11). Il n'y a pas de disparités significatives entre les filles et les garçons pour l'utilisation de moustiquaires. Par contre, les enfants vivant en zones urbaines ont quatre fois plus de chances de dormir sous une moustiquaire imprégnée que ceux des zones rurales (24% contre 6%). Les enfants des ménages les plus riches ont six fois plus de chances que ceux des ménages les plus pauvres de dormir sous une moustiquaire imprégnée.

Prévalence et traitement de la fièvre

Des questions sur la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans. Des réponses, il ressort que 20% de ces enfants ont été malades avec de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (Tableau CH.12). La prévalence de la fièvre semble moins importante en milieu rural et chez les enfants dont les mères sont sans niveau d'instruction (19%).

Il a été demandé aux mères de mentionner tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, aussi bien les médicaments donnés à domicile que ceux donnés ou prescrits dans un établissement sanitaire. Il en ressort que 41% des enfants fébriles au cours des deux dernières semaines ont reçu des antipaludéens appropriés dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes.

Les antipaludéens "appropriés" sont la chloroquine, la quinine, le sulfadoxine pyriméthamine (SP) et l'association de médicaments à base d'artémisine (Fansidar, Armodiaquine, etc.). Au Burkina Faso, 46% des enfants fébriles ont reçu de la chloroquine et moins de 1% du Sulfadoxine Pyriméthamine. Les enfants ont également reçu des médicaments autres que les antipaludéens dans les proportions suivantes: paracétamol (45%), aspirine (4%), ibuprofène (moins de 1%).

Les enfants en zone urbaine ont près de deux fois plus de chances d'être traités de manière appropriée dans les 24 heures que les enfants en zone rurale (61% contre 36%). Il y a peu de différences entre les filles et les garçons en ce qui concerne l'administration d'antipaludéens appropriés (40% contre 42%). Les enfants de mères instruites ou de ménages les plus riches ont également plus de chances de recevoir des soins appropriés dans les délais adéquats.

Prévention et traitement de la fièvre chez les femmes enceintes

Les femmes enceintes vivant dans des zones où la prévalence du paludisme est forte ont quatre fois plus de chances que les autres adultes de contracter cette maladie et deux fois plus de chances d'en mourir. En cas d'infection, les femmes enceintes risquent l'anémie, l'accouchement prématuré et de donner naissance à un enfant mort-né. Leurs bébés risquent de présenter un faible poids à la naissance, ce qui compromet leurs chances de survie au bout de leur première année. Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes en leur distribuant des moustiquaires traitées à l'insecticide et en leur faisant prendre des médicaments lors des consultations prénatales pour prévenir l'infection au paludisme (Traitement Préventif Intermittent, TPI). Dans le cadre de l'enquête MICS3 de 2006 du Burkina Faso, il a été demandé aux femmes de mentionner les médicaments qu'elles avaient reçus durant leur dernière grossesse au cours des deux ans qui ont précédé l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu une thérapie préventive intermittente si elles ont reçu au moins deux doses de SP/Fansidar durant la grossesse.

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête est présenté dans le tableau CH.13. Environ 79% des femmes ont reçu un traitement préventif intermittent du paludisme. La chloroquine est le produit le plus utilisé (73%) suivi du SP/Fansidar (moins de 2%). Le traitement préventif est plus courant en milieu urbain (95%) qu'en milieu rural (76%). Il augmente avec le niveau d'instruction de la femme (de 77% pour les femmes sans instruction à 98% pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus) et avec le niveau de bien-être du ménage (de 72% pour les ménages les plus pauvres à 95% pour les ménages les plus riches).

Sources et Coûts d'approvisionnement en moustiquaires

Dans l'enquête MICS3 de 2006 du Burkina Faso, des questions ont été incluses pour recueillir des informations sur les sources et les coûts de quatre types d'approvisionnement en moustiquaires imprégnées, antipaludéens, antibiotiques et sels de réhydratation orale. Ces informations sont très importantes en ce sens qu'elles permettent une évaluation des programmes relatifs aux moyens de prévention/traitement des maladies. Ces informations sont également utiles pour contrôler la fourniture de matériel gratuit ou subventionné et pour l'évaluation des coûts du matériel, étant donné que le prix du matériel peut constituer un obstacle à son utilisation. Pour les responsables de programmes souhaitant déterminer la part des secteurs tant public que privé dans ces approvisionnements, et l'importance relative de chacune des sources, les informations sur les sources et coûts des approvisionnements peuvent être essentielles.

Au Burkina Faso, il existe un programme national de lutte contre le paludisme qui comporte entre autres stratégies, la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées. Elle se fait à travers la vente à prix social dans les formations sanitaires publiques et dans les communautés par les agents de distribution à base communautaire.

Les sources et coûts de l'approvisionnement en moustiquaires imprégnées (MI) sont fournis dans le tableau CH.14. Ce tableau donne des informations sur l'obtention des MI auprès de sources publiques ou privées, le pourcentage des ménages qui ont obtenu des MI gratuitement et le coût moyen des MI pour les ménages qui les ont payées. De ce tableau, il ressort que les principales sources d'approvisionnement en moustiquaire sont le secteur médical public (46%) et les autres sources, comme les commerçants, 38% ; en dernier lieu intervient le secteur médical privé (16%). Dans une proportion de 21% les moustiquaires sont distribuées gratuitement dans le secteur public et dans le secteur privé elles le sont à 3%. Que ce soit dans le public ou le privé, le coût moyen d'une moustiquaire imprégnée est de 1500 FCFA.

Source et coût moyen d'approvisionnement en antipaludéens

Les sources et les coûts de l'approvisionnement en antipaludéens pour les enfants âgés de moins de cinq ans sont présentés dans le tableau CH.15 ci-dessous.

D'une manière générale, la principale source d'approvisionnement en médicaments antipaludéens est le secteur médical public. En effet, 53% des enfants de moins de cinq ans ont été traités avec des médicaments antipaludéens provenant des établissements sanitaires du secteur public contre 26% dans le secteur médical privé.

Du point de vue gratuité des médicaments, il n'y a pas de différence significative entre le secteur public et le secteur privé. Les antipaludéens ont été acquis gratuitement dans le secteur médical public pour 5% des enfants de moins de cinq ans et pour également 5% d'entre eux dans le secteur médical privé. Le coût moyen d'un médicament antipaludéen est de 500 FCFA dans le secteur médical public et 433 FCFA dans le secteur médical privé.

Source et coût moyen des sels de réhydratation orale

Les sources et coûts d'approvisionnement des sels de réhydratation orale pour les enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête et à qui on a donné du sel de réhydratation orale sont présentés dans le tableau CH.16.

Plus de trois quarts (73%) des enfants de moins de cinq ans ont bénéficié de sel de réhydratation orale provenant des établissements sanitaires du secteur public contre 18%

dans le secteur médical privé. Seulement 8% des enfants de moins de cinq ans ont bénéficié de sel de réhydratation orale gratuitement mais seulement auprès du secteur médical public.

Le coût moyen d'un sachet de SRO est de 100 FCFA dans le secteur médical public et dans le secteur médical privé.

VII. Environnement

L'eau potable est une nécessité de base pour une bonne santé. Une eau non potable peut être un vecteur important de maladies telles que le trachome, le choléra, la fièvre typhoïde et la schistosomiase. L'eau de boisson peut également être contaminée par des produits chimiques, des matières physiques et radiologiques qui ont des effets néfastes sur la santé humaine. En plus de son association aux maladies, l'accès à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, particulièrement dans les zones rurales, où le transport de l'eau, souvent sur de longues distances leur incombe principalement.

L'objectif des OMD est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, les proportions des personnes qui n'ont pas un accès durable à une eau de boisson potable et à une hygiène de base. L'objectif d'un Monde digne des enfants est la réduction d'au moins d'un tiers la proportion des ménages qui n'ont pas accès à des installations sanitaires hygiéniques et à une eau potable salubre à un coût abordable.

7.1 Eau

Accès de la population aux sources améliorées d'eau de boisson

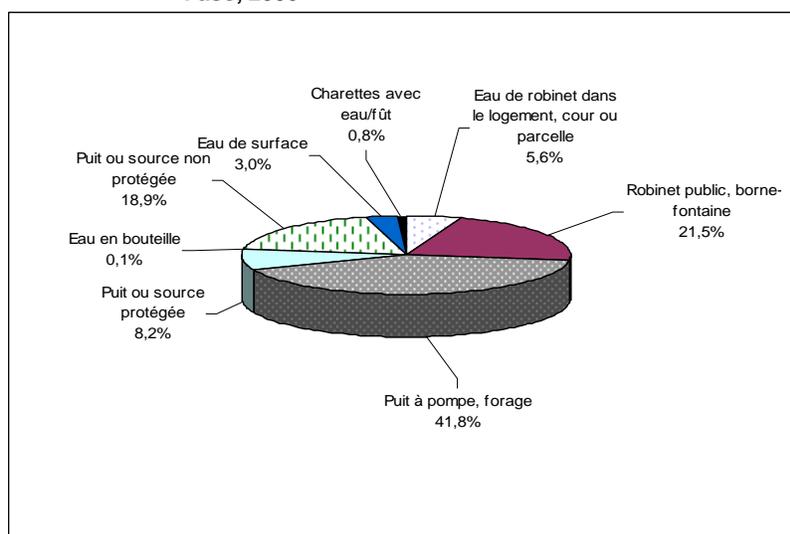
La répartition de la population selon la source d'approvisionnement en eau potable est présentée dans le tableau EN.1 et le graphique EN.1. La population utilisant des *sources d'approvisionnement en eau potable améliorées* est celle utilisant l'un des types d'approvisionnement en eau suivants: l'eau courante (dans les habitations, les cours ou les parcelles), les fontaines publiques/bornes fontaines, puits tubes/forages, les puits protégés et l'eau de source protégée.

Dans l'ensemble, près de huit personnes sur dix (77%) utilisent une source d'approvisionnement améliorée en eau. En milieu urbain, cette proportion est de 94% contre 72% en milieu rural.

Les sources d'approvisionnement en eau potable varient suivant le niveau d'instruction du chef et le quintile de bien-être économique du ménage. La proportion de personnes utilisant une source d'eau appropriée est de 94% de la population des ménages dont le chef a un niveau secondaire ou plus contre 75% lorsqu'il n'a aucun niveau d'instruction. Cette proportion est de 95% de la population des ménages les plus riches contre 78% de celle des ménages les plus pauvres.

Selon la principale source d'eau potable, les résultats de l'enquête MICS3 de 2006 révèlent que 42% de la population des ménages utilisent les puits à pompe ou forages, 22% les robinets publics ou bornes-fontaines, 8% les puits ou sources protégés et 6% les robinets dans le logement ou dans la parcelle.

Graphique EN.1 : Répartition (%) de la population des ménages selon la source d'approvisionnement en eau de boisson, Burkina Faso, 2006



Utilisation d'une méthode adéquate de traitement de l'eau de boisson

Le traitement de l'eau à domicile est présenté dans le tableau EN.2. Il a été demandé aux ménages de quelle manière ils peuvent traiter l'eau à domicile pour la rendre plus sûre à boire – la faire bouillir, y ajouter de l'eau de Javel ou du chlore, utiliser un filtre à eau et utiliser la désinfection solaire ont été considérés comme des moyens de traitement adéquats de l'eau de boisson. Ce tableau présente les pourcentages des membres des ménages utilisant des méthodes appropriées de traitement de l'eau, séparément pour tous les ménages, pour les ménages utilisant des sources d'approvisionnement en eau de boisson améliorées et non améliorées.

Au niveau national, seulement 3% des membres des ménages utilisent une méthode appropriée de traitement de l'eau de boisson provenant de toutes sources d'approvisionnement. La proportion est légèrement plus élevée en milieu urbain (4%) qu'en milieu rural (3%) ainsi qu'au sein des ménages les plus riches (9%) et surtout des ménages dont les chefs ont un niveau d'instruction au moins secondaire (28%).

Temps d'approvisionnement en eau de boisson

Le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau est présenté dans le tableau EN.3 et la personne qui recueille habituellement l'eau dans le tableau EN.4. Il faut noter que ces résultats se rapportent à un aller-retour de la maison à la source d'approvisionnement en eau de boisson. Les informations sur le nombre de trajets effectués en une journée n'ont pas été recueillies.

Le tableau EN.3 montre que pour 11% des ménages, la source d'approvisionnement en eau de boisson se trouve sur place. Pour 41% des ménages hormis ceux qui disposent d'une source d'approvisionnement sur place, il faut moins de 30 minutes pour arriver à la source d'approvisionnement en eau et apporter l'eau, tandis que 46% des ménages consacrent au moins 30 minutes à cette tâche. Sauf pour les ménages qui ont accès à l'eau sur place, le temps moyen pour se rendre à la source d'approvisionnement en eau

est de 36 minutes. Le temps mis en milieu rural (37 minutes) pour s'approvisionner en eau est plus élevé qu'en milieu urbain (29 minutes).

Personne recueillant l'eau de boisson

Le tableau EN.4 montre que dans la majorité des ménages (85%), une femme adulte est généralement la personne qui va chercher l'eau, quand la source d'approvisionnement en eau de boisson ne se trouve pas sur place. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 8% des cas, tandis que pour le reste des ménages, les filles ou les garçons de moins de 15 ans vont chercher de l'eau (6%).

En milieu urbain, les femmes sont plus nombreuses (90%) à se charger de l'approvisionnement en eau qu'en milieu rural (67%).

Dans le milieu rural, les hommes adultes participent davantage à l'approvisionnement en eau (21%) qu'en milieu urbain (4%). Le même constat vaut pour les enfants de moins de 15 ans.

7.2 Assainissement

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

L'élimination inadéquate des excréments humains et une mauvaise hygiène personnelle sont associées à une série de maladies, notamment les maladies diarrhéiques et la polio. Les installations sanitaires améliorées pour l'élimination des excréments sont : les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts à des fosses septiques ou des latrines ; les fosses d'aisance améliorées ventilées, les fosses d'aisance avec dalle et les toilettes à compostage.

Selon les résultats de l'enquête MICS3, 37% de la population vit dans des ménages disposant d'installations sanitaires améliorées. Le tableau EN.5 indique que l'utilisation d'installations sanitaires améliorées varie considérablement selon certaines caractéristiques. L'utilisation de sanitaires améliorés est plus répandue en milieu urbain et concerne 94% de la population des ménages, soit neuf ménages sur dix. En revanche, leur utilisation est faible en milieu rural, 19% de la population des ménages, soit environ un ménage sur cinq.

Neuf personnes sur dix (90%) dont les chefs de ménage ont le niveau secondaire utilisent des sanitaires améliorés contre un tiers de personnes (30%) dont le chef de ménage est sans instruction. Par rapport au quintile de bien-être économique, les résultats révèlent que la presque totalité de la population des ménages les plus riches (98%) utilisent des sanitaires appropriés contre moins de 1% de la population des ménages les plus pauvres.

Enfin, près des deux tiers (63%) des personnes ne disposent pas de toilettes et utilisent la nature pour leurs besoins.

Élimination hygiénique des excréta des enfants

L'élimination sûre des excréments d'un enfant est l'élimination ou le rinçage des dernières selles d'un enfant dans des toilettes ou des latrines. L'élimination des excréments des enfants âgés de 0-2 ans est présentée dans le tableau EN.6.

Le tableau EN.6 indique que la proportion d'enfants de moins de 2 ans dont les excréta sont évacués correctement représente 17%. Cette proportion est de 63% en milieu urbain contre 7% en milieu rural. Par ailleurs, la proportion d'enfants dont les excréta sont évacués correctement augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de

bien-être économique du ménage. En effet, 63% des enfants de moins de 2 ans dont les mères ont le niveau secondaire ou plus contre 12% des enfants des mères sans niveau d'instruction connaissent une évacuation correcte de leurs excréta. De même, 62% des enfants de moins de 2 ans de ménages les plus riches contre moins de 1% des enfants de ménages les plus pauvres ont leurs excréta qui sont évacués correctement.

Ainsi, 83% des enfants de moins de 2 ans ont leurs excréta qui ne sont pas correctement évacués. Les modes d'évacuation inappropriés les plus utilisés sont l'évacuation avec les ordures ménagères (38%), l'air libre (26%), les égouts ou le fossé (14%).

Utilisation de sources améliorées d'approvisionnement en eau et des sanitaires appropriées pour l'évacuation des excréta

Une vue d'ensemble de la population des ménages disposant de sources d'approvisionnement améliorées en eau de boisson et de moyens sanitaires pour l'élimination des excréments est présentée dans le tableau EN.7. Les résultats indiquent qu'un tiers de la population des ménages utilisent à la fois des sources d'eau de boisson appropriées et des sanitaires améliorées.

De grandes disparités existent selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien-être du ménage. Environ neuf personnes sur dix (89%) en milieu urbain utilisent à la fois des sources d'eau de boisson appropriées et des sanitaires améliorés, contre un ménage sur sept en milieu rural (14%). Quarante-cinq pour cent (85%) de la population des ménages dont le chef a le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 26% de la population des ménages dont le chef est sans niveau d'instruction utilisent à la fois des sources d'eau de boisson appropriées et des sanitaires améliorés. Neuf personnes sur dix (92%) des ménages les plus riches contre moins de 1% des personnes des ménages les plus pauvres utilisent à la fois des sources de boisson appropriées et des sanitaires améliorés.

7.3 Bail assuré et durabilité de l'habitat

L'objectif 11 des OMD est l'amélioration significative des conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants des bidonvilles et l'indicateur qui s'y rapporte est la proportion des membres des ménages urbains vivant dans des taudis. Dans le cadre de l'enquête MICS3 de 2006, trois indicateurs ont été introduits pour évaluer les problèmes liés au fait d'habiter dans les bidonvilles : la sécurité du bail, la durabilité de l'habitat et la proportion des ménages vivant dans des taudis. Un ménage urbain est considéré comme vivant dans un taudis dans le cadre de l'enquête MICS3 s'il remplit une des conditions suivantes : il n'a pas accès à des sources d'approvisionnement en eau améliorées, il ne dispose pas d'installations sanitaires améliorées, la surface habitable n'est pas suffisante, l'habitat n'est pas durable ou le bail n'est pas assuré. L'absence de bail assuré se définit par l'absence de documents officiels pour la résidence ou le risque perçu d'expulsion.

Le tableau EN.8 indique que 32% des membres de ménages pensent ne pas être à l'abri d'expulsion de leurs habitations et 37% ne disposent pas de documents officiels pour l'habitation. En associant ces chiffres, 50% de la population des ménages ne disposent pas d'un bail assuré. A titre d'information supplémentaire, ce tableau montre également que 2% des ménages ont bien été expulsés d'une habitation où ils ont résidé ces cinq dernières années.

Par ailleurs, on note davantage une différenciation du bail assuré selon le niveau d'instruction du chef de ménage. Les membres des ménages dont les chefs sont moins instruits sont davantage en situation de sécurité de bail que les membres de ménages de chefs instruits. Des analyses complémentaires des données de l'enquête MICS3 permettront de mieux élucider cette relation.

Le tableau EN.9⁸ fournit des informations sur les conclusions de l'enquête. En tout, moins de 1% des ménages vivent dans des habitations considérées comme non durables (sol en matériau naturel ou en mauvais état).

Le tableau EN.10 rassemble toutes les cinq composantes des habitats précaires. En tout, 69% des ménages sont considérés comme vivant dans des habitats précaires soit 60% de la population des ménages urbains. L'absence de sécurité de bail (60% des ménages) et la promiscuité (11%) sont les caractéristiques qui contribuent le plus à la précarité de l'habitation.

⁸ Il faut observer que le fait qu'il n'y ait pas de ménages dans des habitations vulnérables aux accidents ou situées dans des zones à risques s'explique par le fait qu'aucune habitation ne réunit simultanément les deux conditions d'exposition aux accidents (passage très étroit entre les maisons, trop de câbles électriques connectant le voisinage et le poste d'alimentation) et au moins les quatre critères de zones à risques (zone d'éboulement, zone prédisposée à l'inondation, bord de rivière, montagne/tas d'ordure, chemin de fer, zone industrielle, etc.). Des habitations répondent à l'un ou à l'autre critère mais pas de façon simultanée pour faire partie des habitations exposées aux accidents ou situés dans des zones à risques. Il est également opportun de noter l'existence d'habitations non encore achevées en ville mais qui sont occupées. Cet état de fait pourrait expliquer la proportion élevée de sol en matériau naturel au sein des quintiles dits riches.

VIII. Santé de la reproduction

8.1. Contraception

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants pour : 1) la prévention des grossesses trop précoces ou trop tardives ; 2) l'extension de la période entre les naissances ; et 3) la limitation du nombre d'enfants. Un objectif d'un Monde digne des enfants est l'accès de tous les couples à l'information et aux services permettant la prévention des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses.

L'utilisation de la contraception au moment de l'enquête a été mentionnée par 17% des femmes mariées ou vivant dans une union (Tableau RH.1). Toutes méthodes confondues, les femmes de 20-24 ans et celles de 25-29 ans sont celles qui utilisent le plus fréquemment les méthodes contraceptives (respectivement 21% et 22%). Les méthodes les plus utilisées sont les injections et la pilule, utilisées chacune par 5% des femmes en union. La méthode suivante la plus fréquemment utilisée est l'abstinence périodique (3%). Environ 2% des femmes ont mentionné l'utilisation des implants. Un pour cent (1%) des femmes ont cité les préservatifs masculins et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA). Moins de 1% utilisent le DIU, la stérilisation féminine, le diaphragme/mousse/gelée et le retrait.

Les méthodes modernes sont les plus utilisées. En effet, 13% des femmes utilisent des méthodes modernes contre 4% qui ont recours aux méthodes traditionnelles. La prédominance des méthodes modernes peut se justifier par l'accent mis sur celles-ci dans lors des Consultations Prénatales (CPN), et par la facilité d'accès à ces méthodes généralement subventionnées et disponibles auprès de la plupart des services de santé (dispensaire, SMI, CSPS,...). En milieu urbain, près d'une femme sur trois (32%) utilise une méthode moderne et en milieu rural, moins d'une femme sur dix (8%).

L'utilisation de la contraception est en corrélation positive avec le niveau d'instruction, qu'il s'agisse des méthodes modernes ou traditionnelles : parmi les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus, 43% utilisent une méthode de contraception contre 15% parmi les femmes non instruites. De même, la contraception est plus utilisée parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches que chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres (respectivement 41% et 9%). La proportion de femmes utilisatrices de contraception augmente avec le nombre d'enfant jusqu'à deux avant de baisser : elle passe de 3% des femmes sans enfants, à 18% des femmes ayant un enfant et à 23% des femmes ayant deux enfants, avant de retomber à 16% chez les femmes ayant trois enfants.

8.2. Besoins en contraception non couverts

Les besoins à couvrir⁹ en matière de contraception font référence aux femmes fécondes (mariées ou en union) qui n'utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance ou qui souhaitent simplement arrêter d'enfanter. Les besoins à couvrir sont identifiés dans le cadre de l'enquête MICS3 en utilisant une série de questions portant sur les comportements et les préférences au moment de l'enquête en matière d'utilisation des contraceptifs, de fécondité et de fertilité.

⁹ L'évaluation des besoins à couvrir dans le cadre de l'enquête MICS est un peu différente de celle utilisée dans d'autres enquêtes sur les ménages, telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Dans une EDS, des informations plus détaillées sont recueillies sur des variables supplémentaires, telles que l'aménorrhée post-partum et l'activité sexuelle. Les résultats de ces deux types d'enquête ne sont strictement pas comparables.

Les femmes dont les besoins ne sont pas couverts en matière d'espacement des naissances sont des femmes mariées (ou en union) au moment de l'enquête, fécondes (qui sont au moment de l'enquête enceintes ou qui pensent être physiquement en mesure de tomber enceinte), qui n'utilisent pas de contraceptifs au moment de l'enquête et qui souhaitent espacer leurs naissances. Les femmes enceintes sont considérées comme voulant espacer leurs naissances quand elles ne souhaitaient pas d'enfants au moment où elles sont tombées enceintes. Les femmes qui ne sont pas enceintes sont classées dans cette catégorie si elles souhaitent avoir un (autre) enfant, mais veulent cet enfant au moins dans deux ans ou après le mariage.

Les femmes dont les besoins sont à couvrir en matière de limitation des naissances sont celles qui sont mariées (ou en union) au moment de l'enquête, fécondes (sont enceintes ou pensent qu'elles sont physiquement en mesure de tomber enceintes), n'utilisent aucun moyen de contraception et souhaitent limiter leurs naissances. Ce dernier groupe comprend les femmes qui sont enceintes au moment de l'enquête mais qui n'avaient pas du tout souhaité cette grossesse et les femmes qui ne sont pas enceintes au moment de l'enquête mais qui ne souhaitent pas avoir un (autre) enfant.

L'ensemble des besoins non couverts en matière de contraception est simplement la somme des besoins à couvrir en matière d'espacement et de limitation des naissances.

En utilisant les informations sur la contraception et les besoins à couvrir, le pourcentage de la demande satisfaite en matière de contraception est également estimé à partir des données de l'enquête MICS3. Le pourcentage de demande satisfaite en matière de contraception est défini comme la proportion des femmes mariées ou en union au moment de l'enquête qui utilisent une méthode contraceptive, sur la demande totale en matière de contraception. La demande totale de contraception concerne les femmes qui ont des besoins non couverts au moment de l'enquête (en matière d'espacement et de limitation), plus celles qui utilisent une contraception au moment de l'enquête.

Le tableau RH.2 montre les résultats de l'enquête sur la contraception, les besoins à couvrir et la demande en contraception satisfaite.

Il ressort que 31% des femmes de 15-49 ans ont des besoins en contraception non couverts. Parmi ces femmes, 24% ont des besoins non satisfaits pour espacer leurs naissances et 8% pour les limiter. Par ailleurs 17 % des femmes utilisent actuellement au moins une méthode contraceptive moderne ou traditionnelle et le pourcentage de demande en contraception satisfaite est de 36%.

La demande totale de contraception, constituée par l'ensemble des femmes qui ont des besoins de contraception non satisfaits et de celles qui utilisent actuellement les contraceptifs est de 49%, tandis que la demande totale potentielle de contraception, constituée par l'ensemble des femmes qui ont des besoins de contraception non satisfaits et de celles qui ont des besoins de contraception satisfaits est de 67%.

En milieu urbain, une femme sur cinq (21%) a des besoins en contraception non couverts contre une femme sur trois (34%) en milieu rural. La satisfaction de la demande de contraception est beaucoup plus importante en milieu urbain (65%) qu'en milieu rural (25%).

Les besoins en contraception non couverts varient selon le groupe d'âges des femmes. En effet, le pourcentage de femmes dont les besoins en contraception sont non couverts pour l'espacement de naissance évolue de 35% pour la tranche 20-24 ans à moins de 2% pour la tranche 45-49 ans. Pour la limitation de naissance, cette proportion évolue en sens inverse, de moins de 1% pour la tranche 20-24 ans à 17% pour la tranche 45-49 ans. Les femmes les plus jeunes ont davantage de besoins de contraception non couverts pour l'espacement des naissances, tandis que les plus âgées ont davantage de besoins

de contraception non couvert pour la limitation du nombre d'enfants.

Les besoins de contraception non couverts baissent avec le niveau d'instruction des femmes pendant que les demandes de contraception satisfaites augmentent avec le niveau d'instruction. Une femme sur trois sans niveau d'instruction a sa demande de contraception satisfaite, contre trois sur quatre pour les femmes de niveau secondaire ou plus. La même tendance est observée selon le niveau de bien-être : les femmes des ménages les plus riches ont trois fois plus de satisfaction de leur demande de contraception (68%) que celles des ménages les plus pauvres (23%).

8.3 Consultations prénatales

Les soins prénatals contribuent à la santé de la mère et de l'enfant à naître. Durant la période prénatale, plusieurs interventions peuvent être vitales pour la santé et le bien-être des femmes enceintes et leurs bébés. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de sa relation avec la santé de la mère a débouché sur une attention accrue pour les soins prénatals en vue d'améliorer tant la santé de la mère que celle du nouveau-né. Par exemple, si durant les Consultations Prénatales (CPN) les femmes et les familles peuvent être informées des signes de danger et des symptômes ainsi que des risques du travail et de l'accouchement, elles peuvent ainsi constituer le moyen de s'assurer que les femmes enceintes accouchent, en pratique, avec l'assistance d'un prestataire de santé qualifié. La période prénatale est également l'occasion de donner des informations sur l'espacement des naissances, qui est reconnu comme un facteur important de l'amélioration de la survie de l'enfant. La vaccination contre le tétanos pendant la grossesse peut être un moyen de sauver la vie tant de la mère que de l'enfant. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie durant la grossesse et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) peuvent améliorer considérablement la santé du fœtus et de la mère. Un mauvais état de l'enfant et de la mère tel qu'un faible poids de naissance, peut être réduit par une combinaison des interventions visant à améliorer le statut nutritionnel des femmes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel de la période prénatale dans la prévention et la prise en charge du VIH, en particulier pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a entraîné un regain d'intérêt pour l'accès aux soins prénatals et leur utilisation.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales (à intervalles réguliers tout au long de la grossesse) qui comprennent :

- une mesure de la tension artérielle ;
- une analyse des urines pour détecter la présence de bactéries et d'albumine ;
- une analyse sanguine pour dépister la syphilis et l'anémie sévère ;
- la prise du poids et de la taille (facultative).

Personnel dispensant les soins prénatals

Le tableau RH.3 montre que la dispensation des soins prénatals par du personnel qualifié (un médecin, une infirmière, une sage-femme ou une accoucheuse auxiliaire) est relativement élevée au Burkina Faso. En effet, 85% des femmes qui reçoivent des soins prénatals au moins une fois pendant leur grossesse les reçoivent auprès d'un personnel qualifié, dont 37% auprès des accoucheuses auxiliaires, 25% auprès des infirmiers/infirmières, 22% auprès des sages-femmes/maïeuticiens et moins de 1% auprès de médecins.

L'accès au personnel qualifié pour les soins prénatals est plus élevé en milieu urbain (98% des femmes) qu'en milieu rural (82%). Il varie également selon le groupe d'âges des femmes, leur niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique du ménage. Il est

plus élevé dans les groupes d'âges plus jeunes et évolue de 83% pour les femmes sans instruction à 98% pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Il varie de 79% pour les femmes des ménages les plus pauvres à 98% pour les femmes des ménages les plus riches.

Contenu des soins prénatals

Le tableau RH.4 montre que dans l'ensemble, 86% des femmes ont bénéficié d'au moins une CPN durant leur grossesse. Au cours de ces CPN, 35% des femmes ont eu une prise de sang, 83% une prise de tension, 74% ont donné un échantillon d'urine et 85% ont été pesées.

Davantage de femmes du milieu urbain ont bénéficié d'au moins une visite prénatale (99%) contre 84% pour le milieu rural. Les femmes pauvres, moins instruites, et celles de groupes d'âge élevés, sont les moins touchées par les consultations prénatales.

8.4. Assistance pendant l'accouchement

Trois quarts de tous les décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum. L'accessibilité d'un centre de santé et l'assistance d'un personnel qualifié durant l'accouchement permettent de contribuer à une maternité sans risque. Un objectif du Monde digne des enfants est d'assurer que les femmes puissent accéder facilement et à moindre coût à une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion des naissances avec l'assistance d'un personnel qualifié et la proportion des accouchements dans un établissement de santé. L'indicateur de l'assistance qualifiée pendant l'accouchement est également utilisé pour suivre les progrès réalisés dans le cadre de l'Objectif du millénaire pour le développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015.

L'enquête MICS3 de 2006 comprenait plusieurs questions pour l'évaluation de la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié. L'assistance par un personnel qualifié se définit comme un accouchement suivi par un médecin, une infirmière, une sage-femme, un maïeuticien ou une accoucheuse auxiliaire. L'assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié peut fortement améliorer les suites de couches pour la mère et l'état de santé de l'enfant grâce à l'utilisation de techniques appropriées. Elle permet également un diagnostic et un traitement précis et rapide des complications.

Le tableau RH.5 fait ressortir qu'environ 54% des accouchements ayant eu lieu dans les deux dernières années précédant l'enquête MICS3 de 2006 ont été assistés par un personnel qualifié. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain (66%) qu'en milieu rural (51%). Les femmes les plus instruites sont les plus nombreuses à accoucher avec l'assistance d'une personne qualifiée.

Une naissance sur quatre (26%) a été assistée par une accoucheuse auxiliaire, une sur cinq (20%) par une sage-femme ou un maïeuticien, une sur quatorze (7%) par une infirmière et une sur 250 (0,4%) par un médecin.

Environ 51% des naissances des deux dernières années ont eu lieu dans un centre de santé. Des disparités importantes existent entre milieu de résidence. La proportion de femmes accouchant dans un centre de santé en milieu urbain ((94%) est plus du double de celle du milieu rural (40%). Les femmes des groupes d'âges jeunes, instruites et de ménages ayant un niveau de bien-être économique élevé sont celles dont les naissances sont le plus souvent survenues dans un centre de santé.

IX. Développement de l'enfant

Il est bien reconnu qu'une période rapide de développement du cerveau a lieu au cours des trois à quatre premières années de la vie et que la qualité de l'encadrement familial est un déterminant majeur du développement de l'enfant durant cette période. Les activités des adultes avec les enfants, l'initiation à la lecture des enfants sont des indicateurs de cet encadrement. Un objectif d'un Monde digne des enfants est que les "enfants doivent être physiquement sains, mentalement alertes, émotionnellement stables, socialement compétents et prêts à apprendre".

Des informations sur un grand nombre d'activités relatives à l'apprentissage des enfants de moins de 5 ans ont été recueillies dans le cadre de cette enquête. Elles sont relatives à l'implication des adultes dans les activités suivantes avec des enfants: lire des livres ou regarder les images des livres, raconter des histoires, chanter, amener les enfants en dehors de la maison, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants, et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

Pour plus d'un enfant sur dix (12%) de moins de cinq ans, un adulte était impliqué dans plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête (Tableau CD.1). Le nombre moyen d'activités que des adultes ont entrepris avec des enfants est de 2 activités. Ce tableau indique également que l'implication du père dans ces activités est quelque peu limitée. L'implication du père dans une activité ou plus est de 23%. Onze pour cent (11%) des enfants vivaient dans un ménage sans leur père.

Il n'y a pas de différences entre le sexe des enfants du point de l'implication des adultes dans des activités de développement avec les enfants; cependant, une plus grande proportion de pères est engagée dans des activités avec les garçons (25%) qu'avec les filles (20%). Une plus grande proportion d'adultes est engagée dans des activités d'apprentissage et de maturité scolaire avec les enfants dans les zones urbaines (18%) que dans les zones rurales (10%). De fortes différences sont également observées selon le statut socio-économique: l'implication des adultes dans des activités avec les enfants est plus grande dans les ménages les plus riches (20%) que dans les ménages les plus pauvres (11%); chez les enfants de mères de niveau secondaire ou plus (20%) par rapport à ceux de mères non instruites (11%); chez les enfants de pères instruits (16%) comparativement à ceux de pères non instruits (11%) quoique les différences sont moins marquées qu'avec le niveau d'instruction de la mère.

X. Education

10.1 Fréquentation scolaire/préscolaire

Suivi d'un programme d'éducation préscolaire et prédisposition à la scolarisation

Recevoir une éducation préscolaire dans le cadre d'un enseignement organisé ou d'un programme d'éducation des enfants est déterminant dans la scolarisation ultérieure de l'enfant. Un des objectifs de la déclaration « un Monde digne des enfants » est la promotion de l'éducation de la petite enfance.

Les résultats de l'enquête MICS3 de 2006 font ressortir que le pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois fréquentant un programme d'éducation préscolaire est de 2% au niveau national pour les deux sexes (Tableau ED.1). Si en milieu urbain le nombre d'enfants âgés de 36-59 mois fréquentant le préscolaire atteint 8%, ce chiffre n'est que de 1% en milieu rural. Le préscolaire est essentiellement assuré par le secteur privé et les Organisations Non Gouvernementales qui œuvrent dans le domaine de l'éducation. Ces organismes sont essentiellement présents dans les centres urbains, d'où la disparité observée selon le milieu de résidence. De même, on observe une disparité liée au genre. En effet, 3% de garçons ont fréquenté un programme d'éducation préscolaire contre 1% de filles. Les différences entre enfants en matière d'éducation préscolaire sont très marquées selon le niveau d'instruction de la mère. Les enfants de mères instruites suivent davantage un programme d'éducation préscolaire (28%) que ceux des mères non instruites (1%). De même, les enfants de ménages les plus riches (9%) sont en plus grande proportion à suivre un programme préscolaire que ceux des ménages les plus pauvres (moins de 1%).

Au total, seulement 1% des enfants qui ont sept ans au moment de l'enquête et qui sont en première année du primaire étaient scolarisés dans un établissement préscolaire l'année précédente.

Fréquentation du primaire des enfants d'âge scolaire

L'accès de tous à une éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire par les enfants du monde constituent l'un des buts les plus importants des Objectifs du millénaire pour le développement et d'un Monde digne des enfants. L'éducation est une condition essentielle de la lutte contre la pauvreté, de la responsabilisation des femmes, de la protection des enfants contre le travail dangereux et l'exploitation par le travail et l'exploitation sexuelle, ainsi que de la promotion des droits humains et de la démocratie, de la protection de l'environnement et de l'influence sur la croissance démographique.

Le Burkina Faso, à l'instar des autres pays africains s'est fixé pour objectif de généraliser l'enseignement primaire à tous les enfants en âge scolaire pour l'horizon 2010. Le Gouvernement a élaboré un Plan Décennal de Développement de l'Education de Base (PDDEB) qui vise un taux de scolarisation au primaire de 70% et un taux d'alphabétisation de 40% à l'horizon 2010.

Les indicateurs de la fréquentation de l'école primaire et secondaire sont entre autres :

- Le taux net de nouvelles inscriptions au primaire ;
- Le taux net de fréquentation du primaire ;
- Le taux net de fréquentation du secondaire ;
- Le taux net de fréquentation du primaire des élèves en âge de fréquenter le secondaire ;
- L'indice de parité des sexes (IPS).

Les indicateurs de la progression scolaire sont entre autres :

- Taux de réussite (survie) jusqu'en cinquième année ;
- Taux de transition au secondaire ;
- Taux net d'achèvement du cycle primaire.

L'éducation primaire au Burkina Faso comprend six années d'étude. La première inscription en première année se fait à 7 ans (âge légal) mais celle-ci peut intervenir plus tôt ou plus tard. Les taux de scolarisation du primaire sont calculés en référence à l'âge scolaire officiel du primaire qui est de 7-12 ans.

Taux net d'admission en première année du primaire

Sur les enfants en âge d'entrer à l'école primaire (7 ans) au Burkina Faso, 39% sont inscrits en première année du primaire (Tableau ED.2). Il n'existe pas de disparités entre les sexes ; cependant il y a des écarts importants selon le milieu de résidence. Les enfants ont deux fois plus de chances d'être inscrits à l'école primaire selon l'âge légal en milieu urbain (62%) qu'en milieu rural (32%). Il est observé une corrélation positive entre le niveau d'instruction de la mère et le statut socio-économique ; pour les enfants âgés de 7 ans dont les mères ont le niveau d'instruction primaire, 68% sont inscrits en première année du primaire contre 35% pour les enfants de mères non instruites. Concernant, les enfants de mères de niveau secondaire ou plus, la faiblesse de l'effectif ne permet pas de tirer des conclusions fiables. Dans les ménages les plus riches, cette proportion est de 55%, tandis qu'elle est de 25% chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Taux net de scolarisation au primaire et taux net de scolarisation au secondaire

Les données du tableau ED.3 montrent que 46% des enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentent effectivement un établissement d'enseignement primaire ou secondaire. Des disparités de genre existent : 49% des garçons de 7-12 ans fréquentent un établissement d'enseignement primaire ou secondaire contre 44% des filles. La proportion est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (79% contre 38%). Les différences dans la fréquentation scolaire des enfants de 7-12 ans sont importantes entre certaines catégories sociales, avec des taux de scolarisation passant du simple à plus du double. Par exemple, le taux de scolarisation est de 42% pour les enfants dont la mère n'est pas instruite et de 97% pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres, ce taux est de 33% contre 82% pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Le tableau ED.4 présente le taux net de scolarisation au secondaire. De façon générale, 16% des enfants en âge (13-19 ans) de fréquenter le secondaire fréquentent effectivement un établissement d'enseignement secondaire. Dix-sept pour cent (17%) des garçons en âge de fréquenter le secondaire fréquentent le secondaire contre 15% des filles. On observe des différenciations selon certaines caractéristiques. Ainsi, la proportion d'enfants en âge scolaire du secondaire qui fréquentent le secondaire est plus élevée en milieu urbain (39%) qu'en milieu rural (6%), au sein des ménages les plus riches (43%) que dans ceux les plus pauvres (4%).

Le tableau ED.4W indique que 8% d'enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent toujours le primaire. Cette proportion est d'environ 8% chez les garçons et de 7% chez les filles. La proportion d'enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentant toujours le primaire semble plus élevée en milieu urbain (10%) qu'en milieu rural (7%), plus élevée dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (10%) que dans celui le plus bas (6%).

Probabilité de passage de la première à la cinquième année du cycle primaire

Le pourcentage des enfants entrant en première année et qui finissent par atteindre la cinquième année est présenté dans le tableau ED.5. De tous les enfants qui entrent en première année, la majorité (91%) va en définitive atteindre la cinquième année, y compris les enfants qui redoublent des classes et qui finissent par passer en cinquième année.

Les différences selon les caractéristiques de base du tableau (sexe, milieu de résidence, quintile de bien-être économique) ne sont pas très prononcées.

Taux net d'achèvement du cycle primaire

Le taux d'achèvement net du cycle primaire et le taux de passage au secondaire sont présentés dans le tableau ED.6. Au moment de l'enquête, 17% des enfants en âge d'achever le cycle primaire (12 ans) étaient en dernière année du cycle primaire. Cette valeur doit être distinguée du taux d'achèvement brut du cycle primaire qui comprend les enfants de tout âge en dernière année du primaire. Le taux net d'achèvement du primaire est plus élevé chez les garçons que chez les filles (19% contre 15%). Il est également trois fois plus élevé en milieu urbain (36%) qu'en milieu rural (10%) et sept fois plus élevé dans les ménages riches (40%) que dans les ménages pauvres (6%).

Plus de la moitié (54%) des enfants qui ont achevé avec succès la dernière année de l'école primaire se trouvaient en première année du secondaire au moment de l'enquête. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (57%) que chez les filles (51%), en milieu urbain (61%) qu'en milieu rural (44%) et chez les élèves de ménages riches (64%) comparativement à ceux des ménages pauvres (44%).

Indice de parité des sexes dans le primaire et dans le secondaire

L'indice de parité des sexes (IPS)¹⁰ dans le primaire et dans le secondaire est fourni dans le tableau ED.7. Il faut noter que les ratios ci-inclus sont obtenus à partir des ratios de fréquentation nets plutôt que des ratios de fréquentation bruts. Ces ratios bruts fournissent une description erronée de l'IPS principalement parce que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés qui fréquentent l'école primaire sont des garçons.

Le tableau indique que la parité entre les sexes en ce qui concerne l'école primaire est de 0,90. Des progrès ont été réalisés dans la scolarisation des filles, mais de façon générale, les filles restent moins scolarisées au primaire que les garçons. La sous scolarisation des filles au primaire par rapport aux garçons est plus prononcée en milieu rural, dans les ménages pauvres et chez les élèves dont les mères sont non instruites.

Le tableau ED.7 indique également que la parité entre les sexes en ce qui concerne l'école secondaire est de 0,91. La sous scolarisation des filles au secondaire par rapport aux garçons est à l'inverse de la scolarisation primaire, plus prononcée en milieu urbain et dans les ménages riches. Des analyses complémentaires doivent être menées à ce sujet.

10.2. Alphabétisation¹¹

Un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de s'assurer de l'alphabétisation des adultes. L'alphabétisation des adultes est également un indicateur des OMD, qui se rapporte tant aux hommes qu'aux femmes. Dans le cadre de l'enquête MICS3 de 2006,

¹⁰ Les déclarations d'âge imparfaites peuvent avoir pour effet d'affecter les niveaux de l'indice de parité des sexes.

¹¹ La définition de l'alphabétisation et le recueil de l'information adoptés dans l'enquête MICS3 sont différents de ceux d'autres sources telles que les enquêtes QUIBB.

étant donné que seul un questionnaire pour les femmes a été administré, les résultats sont basés uniquement sur les femmes âgées de 15-49 ans. L'alphabétisation a été évaluée d'après la capacité des femmes à lire une courte déclaration simple ou leur fréquentation de l'école. Le pourcentage de la population qui sait lire et écrire est présenté dans le tableau ED.8. Selon la définition de l'enquête MICS3, au niveau national, 25% des femmes âgées de 15-24 ans sont alphabétisées, c'est-à-dire en mesure de lire un texte court et simple ou sont scolarisées. La disparité entre le milieu urbain et le milieu rural est assez importante. Le milieu urbain compte une proportion de 50% de femmes alphabétisées, contre 10% en milieu rural. Selon les quintiles de bien-être économique du ménage, les femmes alphabétisées sont sept fois plus nombreuses dans le quintile le plus riche (51%) que dans le quintile le plus pauvre (7%).

En fonction de l'âge, la proportion de femmes alphabétisées est de 28% pour celles de 15-19 ans contre 21% des femmes de 20-24 ans.

XI. Protection de l'enfant

11.1. Enregistrement des naissances à l'état civil

La Convention sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom, à une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement de la naissance est un moyen fondamental de garantir ces droits aux enfants. Les objectifs de la déclaration d'un « Monde digne des enfants » appellent à l'élaboration de systèmes pour garantir l'enregistrement à l'état civil de chaque enfant à la naissance ou peu après, et préserver ainsi son droit à avoir un nom et une nationalité, conformément aux lois nationales et aux instruments internationaux. L'indicateur retenu pour mesurer les avancées dans ce domaine est le pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil.

L'enregistrement à l'état civil confère à l'enfant une existence juridique, préalable à la jouissance d'autres droits : l'appartenance à une nation, l'établissement d'autres pièces d'identité civiles, l'instruction, l'accès aux soins, la protection contre le trafic/travail des enfants, les mariages forcés ou précoces, la pédophilie. L'acte d'enregistrement à l'état civil établit la preuve matérielle de son existence et de son âge. Malheureusement, de nombreux enfants "vivent sans exister" pour n'avoir pas simplement été déclarés à l'état civil.

Au Burkina Faso, la législation rend obligatoire l'enregistrement gratuit à l'état civil d'un enfant dans les 60 jours suivant la naissance. Au-delà de cette période, toute opération d'enregistrement est subordonnée au paiement préalable de frais de déclaration.

Les résultats de l'enquête montrent que 64% des enfants ont fait l'objet d'enregistrement à la naissance (tableau CP.1). Il n'existe quasiment pas de discrimination sexuelle d'enregistrement des enfants. Mais la disparité est grande selon le milieu de résidence ; avec une différence de 28%, les populations urbaines enregistrent plus leurs enfants (86%) que celles vivant en milieu rural (58%). Près de la moitié des enfants en milieu rural ne jouissent pas d'une reconnaissance juridique d'existence. S'agissant de la déclaration de naissance selon l'âge, on note que, quel que soit l'âge, cette proportion dépasse 60%. Les efforts de sensibilisation, les appuis pour faciliter l'enregistrement et la prise de conscience de l'importance de ce document pour scolariser les enfants ces dernières années contribuent à l'acte de faire enregistrer les enfants.

On enregistre une relation positive de l'enregistrement des naissances avec le niveau d'instruction de la mère et les quintiles de bien-être économique du ménage. Les enfants de mère instruites ou dont le ménage est riche sont plus souvent déclarés à l'état civil que ceux de ménages pauvres ou dont la mère a peu ou pas d'instruction. Il y a en effet 34 points de différence entre l'enregistrement des enfants de mères ayant une instruction secondaire (93%) et ceux dont les mères n'ont aucune instruction (59%). Selon le niveau économique, l'écart d'enregistrement entre les enfants de ménages pauvres et ceux vivant dans des ménages très riches est d'environ 38 points. Les enfants vivant dans les ménages très riches sont deux fois mieux déclarés que ceux des ménages pauvres.

Avec une proportion moyenne de non enregistrement des naissances de 36%, c'est près de quatre enfants sur 10 qui ne sont pas inscrits à l'état civil au Burkina Faso. De nombreuses raisons expliquent cette situation de non enregistrement. En premier lieu sont mentionnés le désintérêt ou la négligence (42%). Puis suivent le coût jugé élevé de l'enregistrement applicable (10%), l'éloignement des services d'état civil (7%) et enfin l'ignorance de la nécessité de faire systématiquement enregistrer les enfants à la naissance (7%).

La faible couverture du territoire par le système d'état civil, pose le problème de l'accessibilité géographique des services d'état civil ; d'où la nécessité de rapprocher davantage l'administration civile des administrés à travers non seulement une politique volontariste de décentralisation des services d'état civil, mais aussi la mise en œuvre d'actions de sensibilisation pour un changement de comportement au profit d'un enregistrement systématique et exhaustif des naissances, notamment dans les régions rurales. De plus, l'alphabétisation et l'information ciblées des femmes contribueront à briser le mur de l'ignorance et de la négligence. En outre, la relation établie entre le niveau de vie et l'enregistrement des naissances est une preuve de la pertinence des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté pour le respect des droits des enfants. Enfin, l'allègement des coûts liés à la déclaration des naissances pourrait être une initiative de nature à inciter les populations à davantage faire enregistrer les naissances à l'état civil.

11.2. Discipline de l'enfant

Comme stipulé dans la déclaration d'un « Monde digne des enfants », « les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence.... ». La Déclaration du Millénaire préconise aussi la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans le cadre de l'enquête MICS3 de 2006 du Burkina Faso, des questions ont été posées aux mères/personnes en charge des enfants âgés de 2 à 14 ans sur la manière de discipliner leurs enfants quand ces derniers se conduisent mal. Il faut noter que pour le module sur la discipline des enfants, un enfant âgé de 2 à 14 ans par ménage a été sélectionné au hasard au cours du travail sur le terrain. A partir des questions posées aux enquêtés, les indicateurs ci-après sont utilisés pour décrire les aspects de la discipline des enfants : la proportion d'enfants âgés de 2-14 ans qui subissent des agressions psychologiques comme punition, des corrections physiques légères ou des corrections physiques sévères et le nombre de parents/personnes en charge des enfants âgés de 2-14 ans qui croient que pour élever correctement leurs enfants, ils doivent les corriger physiquement.

La discipline, entendue comme l'ensemble des règles, des obligations qui régissent certains corps ou collectivités est, contrairement à la maltraitance, un traitement social recherchant le conformisme, par le respect étroit des normes et valeurs ou de la morale. Cette analyse aborde plus la discipline en termes de maltraitances ou sévices vécus par les enfants.

La constitution du Burkina Faso stipule en son article 2 que : " sont interdits et punis par la loi, l'esclavage, les pratiques esclavagistes, les traitements inhumains et cruels, dégradants et humiliants, la torture physique ou morale, les sévices et les mauvais traitements infligés aux enfants et toutes les formes d'avilissements de l'Homme."

De façon globale, huit enfants sur dix (83%) ont subi une punition physique ou une punition psychologique comme méthode de discipline de la part de leurs mères ou personnes ayant leur charge (Tableau CP.4). Les punitions psychologiques sont administrées aux enfants dans une proportion de 79%. Les enfants subissent respectivement dans 56% et 19% des punitions physiques mineures et des punitions physiques sévères. Il ressort que seulement 6% des enfants ont subi seulement une punition non violente et 5% n'ont pas vécu une expérience de discipline ou de punition.

Globalement, le sexe de l'enfant n'est pas un paramètre discriminant pour le recours à une quelconque forme de discipline ou de punition. Par contre, l'intensité de la punition physique varie selon le milieu de résidence. Ainsi, on dénombre près de 20% d'enfants victimes de punitions physiques sévères en milieu rural contre 17% chez leurs homologues du milieu urbain. Inversement, les punitions physiques mineures d'enfants sont plus élevées en milieu urbain (64%) qu'en milieu rural (54%). En ce qui concerne, la punition psychologique, il n'y a pas de différences prononcées selon le milieu de

résidence. Les enfants de 5-9 ans sont les plus soumis à toutes les formes de punitions (psychologiques, physiques, mineures et majeures).

Le recours à la punition physique est justifié par près de deux mères ou personnes en charge des enfants sur cinq (37%). Toutefois, la proportion des mères, personnes en charge de l'enfant qui justifient le recours à la punition est inversement proportionnelle au niveau d'instruction et au niveau des quintiles de bien-être économique.

11.3. Mariage précoce et polygamie

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour de nombreuses jeunes filles. Selon les estimations de l'UNICEF recueillies à travers le monde, plus de 60 millions de femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées/en union avant l'âge de 18 ans. Les facteurs qui influencent les taux de mariage précoce sont : l'état du système d'enregistrement à l'état civil d'un pays qui permet d'apporter la preuve de l'âge des enfants ; l'existence d'un cadre législatif adéquat assorti d'un mécanisme d'exécution pour se pencher sur les cas de mariages précoces ; et l'existence de lois coutumières ou religieuses qui tolèrent cette pratique.

Dans plusieurs régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'elles sont toujours des enfants, dans l'espoir que ce mariage va leur profiter tant au plan financier que social, tout en déchargeant la famille d'un fardeau financier. Dans la réalité, le mariage des enfants est une violation des droits humains, qui compromet le développement des filles et débouche souvent sur des grossesses précoces et un isolement social, le peu d'éducation et l'absence de formation professionnelle renforçant la nature inégalitaire de la pauvreté. Le droit à un consentement "libre et entier" d'un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - qui stipule qu'un consentement ne peut être "libre et entier" quand l'une des parties concernées n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée sur un partenaire pour la vie. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes mentionne le droit à la protection contre le mariage précoce dans son article 16, qui stipule: "Les fiançailles et le mariage d'un enfant n'ont pas d'effet légal et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, seront prises pour stipuler un âge minimum pour le mariage..." Tandis que le mariage n'est pas considéré directement dans la Convention sur les droits des enfants, le mariage précoce est lié à d'autres droits - tels que le droit d'exprimer librement ses opinions, le droit à la protection contre toutes les formes d'abus et le droit à être protégé contre les pratiques traditionnelles dangereuses - il est fréquemment évoqué par la Commission sur les droits de l'enfant. D'autres accords internationaux relatifs au mariage des enfants figurent dans la Convention sur le consentement au mariage, l'Age minimum fixé pour le mariage et l'enregistrement des mariages et la Charte africaine sur les droits et le bien-être des enfants et le Protocole de la Charte africaine sur les droits de l'homme et des peuples, sur les droits des femmes en Afrique. Le mariage précoce a également été identifié par le Forum Panafricain contre l'exploitation sexuelle des enfants comme un type d'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales.

Les jeunes filles mariées sont un groupe unique, bien que souvent invisible. Obligées de faire la plupart des corvées ménagères, sous pression pour apporter la preuve de leur fécondité et responsable de l'éducation des enfants alors qu'elles sont elles-mêmes des enfants, les filles mariées et les mères enfants sont confrontées à l'obligation de prendre des décisions et à des choix de vie limités. Les garçons sont également affectés par le mariage précoce mais ce phénomène touche beaucoup plus les filles et avec beaucoup plus d'intensité. La cohabitation - quand le couple vit ensemble comme s'il était marié - pose les mêmes problèmes relatifs aux droits de l'homme que le mariage. Quand une fille vit avec un homme et assume le rôle de s'occuper de lui, l'on considère souvent qu'elle est devenue une femme adulte, même si elle n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans. D'autres problèmes dus au caractère non officiel de cette relation - par exemple l'héritage,

la nationalité et la reconnaissance sociale - peuvent rendre les filles dans des unions informelles plus vulnérables sur plusieurs plans que celles dans des mariages officiellement reconnus.

Les études montrent que plusieurs facteurs s'associent pour exposer les enfants à un mariage précoce. La pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et la recherche de stabilité pendant les périodes d'instabilité sociale sont considérés comme des facteurs importants dans l'exposition des filles à être mariées alors qu'elles sont encore des enfants. Les femmes mariées très jeunes sont plus enclines à penser qu'il est parfois acceptable pour un mari de battre son épouse et elles ont été elles-mêmes plus souvent exposées à la violence conjugale. La différence d'âge entre les partenaires contribue à une dynamique d'abus de pouvoir et à augmenter le risque de se retrouver veuve prématurément.

Un autre problème des mariages précoces est l'âge auquel les filles deviennent actives au plan sexuel. Les femmes qui se sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se sont mariées plus tard. Les décès liés à la grossesse sont une cause principale de mortalité chez les filles mariées ou célibataires âgées de 15 à 19 ans, particulièrement chez les plus jeunes de ce groupe d'âge. On constate que les filles qui se marient à un jeune âge ont plus de chances d'épouser des hommes plus âgés, ce qui les expose à un risque accru de contracter une infection au VIH. La pression placée sur la jeune épouse pour qu'elle se reproduise et le déséquilibre des pouvoirs découlant de la différence d'âge font que ce genre de couples utilisent très peu le préservatif.

Deux des indicateurs utilisés pour mesurer la précocité de l'union sont le pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans et le pourcentage de celles mariées avant l'âge de 18 ans.

Mariage précoce

Le tableau CP.5 fournit le pourcentage de femmes mariées ou en union par âge. Il ressort que 4% des femmes de 15-49 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans et 52% des femmes de 15-49 ans se sont mariées avant l'âge de 18 ans. Ces proportions sont plus importantes en milieu rural (respectivement de 5% et 59%) qu'en milieu urbain (respectivement de 1% et 34%). Parmi les femmes âgées de 15-19 ans, 24% sont déjà mariées ou en union libre (31% en milieu rural contre 10% en milieu urbain). Ces mariages ou unions de filles de 15-19 ans sont plus fréquents parmi les filles non instruites (34%) que parmi celles qui sont instruites (6%) et moins fréquents chez les plus riches (8%) que chez les autres (au moins 25%).

Polygamie

La polygamie concerne 49% des femmes de 15-49 ans mariées ou en union au moment de l'enquête. Elle concerne 54% des femmes en milieu rural et 31% en milieu urbain. La prévalence de la polygamie baisse avec le niveau d'instruction: 54% des femmes sans niveau d'instruction, 28% de celles qui ont le niveau primaire et 20% pour celles qui ont le niveau secondaire ou plus vivent dans une union polygame. On observe aussi que les femmes des ménages les plus riches sont moins en situation de polygamie (31%) que dans les ménages des autres quintiles de richesse (au moins 45%).

Une autre composante est la différence d'âge entre les époux dont l'indicateur est le pourcentage de femmes mariées/en union avec une différence d'âge de 10 ans ou plus avec leur conjoint actuel. Le tableau CP.6 présente les résultats de la différence d'âge entre les maris et les femmes. Dans l'ensemble, une adolescente sur quatre de 15-19 ans en union, a un conjoint avec lequel la différence d'âge est d'au moins 10 ans. Concernant les jeunes femmes de 20-24 ans, la proportion de celles qui sont en union avec un écart d'âge d'au moins 10 ans est de 28%.

11.4. Mutilation génitale féminine

L'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF) est l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou toute autre lésion causée aux organes génitaux féminins. L'E/MGF est toujours traumatisante avec des complications immédiates telles qu'une douleur insupportable, l'état de choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et la lésion des tissus adjacents. Les autres complications sont la septicémie, la stérilité, l'arrêt de progression du travail d'accouchement et même la mort. L'excision est souvent pratiquée par des praticiens traditionnels, comme des accoucheuses et des coiffeurs, sans anesthésie, en utilisant des ciseaux, des lames de rasoir ou des éclats de verre.

L'E/MGF est une violation fondamentale des droits humains. Elle expose les filles et les femmes à des risques pour leur santé et a des conséquences qui mettent leur vie en danger. Elle ne répond à aucune nécessité médicale.

Le droit au plus haut niveau de santé réalisable et celui à l'intégrité physique font partie des droits violés par cette pratique. En outre, tout porte à croire que des filles de moins de 18 ans n'ont pas pu donner un consentement éclairé à des pratiques potentiellement si préjudiciables à leur santé que l'E/MGF.

Les autorités Burkinabé conscientes de l'ampleur et de la gravité du phénomène de l'excision, ont mis en place un Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE) et lancé un programme national de lutte contre cette pratique en 1990. Dans le but de faire reculer le phénomène, un accent particulier a été mis sur la sensibilisation. Dès novembre 1996, une loi réprimant l'excision a été adoptée et plusieurs exciseuses ont été inculpées, jugées et condamnées après son adoption. L'application de cette loi a contraint de nombreuses femmes à renoncer publiquement à leur profession d'exciseuse. Par contre, des revers sont constatés dans la mesure où la pratique de l'excision passe dans la clandestinité.

Dans le cadre de l'enquête MICS3, une série de 16 questions ont été posées pour déterminer le niveau de connaissance de l'E/MGF, la prévalence de l'E/MGF et les détails sur le type d'E/MGF pratiquée. Le tableau CP.7 présente la prévalence de l'E/MGF chez les femmes ainsi que le type ainsi que l'étendue de ces pratiques et l'attitude des femmes face à l'E/MGF.

Prévalence de l'excision ou mutilation génitale féminine

L'excision est une pratique très répandue au Burkina Faso, puisque près de 73% des femmes enquêtées ont déclaré avoir été excisées. Ce résultat est en baisse comparativement à celui de l'EDS de 2003 qui était d'environ 77% (INSD, 2004) mais reste similaire à celui de l'EDS 1998-1999 qui a révélé près de 72% des femmes de 15-49 ans étaient excisées (INSD, 2000). La proportion des femmes excisées est plus élevée en milieu urbain (76%) qu'en milieu rural (71%). La forme d'excision la plus répandue est l'enlèvement d'une partie de chairs qui représente 90% des formes d'excision recensées (91% en milieu urbain et 89% en milieu rural). La fermeture du vagin concerne 4% des femmes excisées. La proportion de femmes victimes de formes extrêmes atteint 3% et est légèrement plus élevée en milieu rural (4%) qu'en milieu urbain (3%).

La répartition par groupes d'âges montre que la proportion de femmes excisées augmente avec l'âge, passant de 60% pour la tranche 15-19 ans à 81% pour la tranche d'âge 40-44 ans. L'excision recule aussi avec le niveau d'instruction, passant de 73% pour les femmes sans niveau d'instruction à 68% pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Les formes extrêmes d'excision sont surtout rencontrées auprès de non instruites ou de niveau primaire.

La répartition par quintiles de bien-être économique du ménage donne une proportion de femmes excisées plus élevée dans les ménages riches que dans les ménages moyens et pauvres. Les femmes des ménages du quatrième quintile présentent la proportion d'excision la plus élevée (78%).

Opinions et croyances vis-à-vis de l'excision

Au Burkina Faso, les raisons qui sous-tendent la pratique de l'excision sont multiples et multiformes. Les principaux arguments avancés pour perpétuer cette pratique sont entre autres les respects des traditions et des coutumes, la soumission à la logique communautaire, la maîtrise de l'instinct sexuel de la femme et la préservation de la santé de la mère et de l'enfant.

Au delà de toutes ces raisons, le tableau CP7 révèle une opinion dominante favorable à l'abandon de cette pratique chez les femmes enquêtées. En effet, 81% des femmes estiment que l'excision doit disparaître, contre 11% qui estiment qu'elle doit continuer. Des efforts de sensibilisation sont nécessaires afin de réduire davantage les opinions favorables à la poursuite de cette pratique. La proportion de femmes favorables à la poursuite de l'excision est pratiquement identique selon le milieu de résidence (11%). L'opinion des femmes varie très peu en fonction de l'âge et du niveau de vie, bien que les plus jeunes (15-24 ans) et les pauvres (premier et second quintiles) soient plus favorables à la poursuite de l'excision. On observe cependant que parmi les femmes de niveau d'instruction élevé, seulement 3% sont favorables à la poursuite de l'excision, contre 12% et 14% pour les femmes sans niveau d'instruction et celles de niveau d'instruction primaire.

Pratique de l'excision chez les filles des femmes enquêtées

Le tableau CP.8 présente la pratique de l'excision chez les filles des femmes enquêtées, par type d'excision et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion de femmes ayant au moins une fille excisée est de 25%. Cette proportion est de 32% à l'EDS 2003. La proportion de femmes ayant au moins une fille excisée est plus élevée en milieu urbain (28%) qu'en milieu rural (24%). La forme d'excision la plus répandue chez les filles excisées est l'enlèvement d'une partie de chairs qui représente 91% des formes d'excision recensées (90% en milieu urbain et 92% en milieu rural). La fermeture du vagin chez au moins une fille est déclarée par 5% des femmes et les formes extrêmes d'excision par 5% également de femmes (8% en milieu rural et 3% milieu urbain).

La répartition par groupes d'âge montre que la proportion de femmes ayant au moins une fille excisée augmente avec l'âge, passant de 2% pour la tranche d'âges de 15-19 ans à 51% pour la tranche d'âges de 40-44 ans. Les filles ayant une entaille sans enlèvement de chairs sont surtout rencontrées chez les femmes de la tranche d'âges de 15-19 ans. L'excision des filles recule aussi avec le niveau d'instruction de leurs mères. En effet, la proportion de femmes ayant au moins une fille excisée diminue avec le niveau d'instruction passant de 26% pour les femmes sans instruction à 11% pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

La répartition par quintile de bien-être économique montre que la proportion de femmes ayant au moins une fille excisée est plus élevée pour les troisième et quatrième quintiles et plus faible pour les pauvres (premier et second quintile).

11.5. Violences conjugales

Plusieurs questions ont été posées aux femmes âgées de 15-49 ans pour évaluer leur attitude concernant le fait que les maris aient des raisons de frapper ou battre leurs femmes/partenaires. Ces questions ont été posées pour avoir une indication des croyances culturelles qui tendent à être associées à la prévalence de la violence faite aux

femmes par leurs maris/partenaires. La principale supposition est que les femmes qui approuvent les déclarations indiquant que les maris/partenaires ont des raisons de battre leurs femmes/partenaires dans les situations décrites en réalité tendent à faire l'objet de violences de la part de leurs propres maris/partenaires.

Le tableau CP.9 montre que la violence conjugale est une pratique admise par la majorité des femmes interrogées. En effet, sept femmes enquêtées sur dix (71%) trouvent qu'il est légitime qu'un mari batte sa femme lorsqu'elle sort sans l'informer, ne s'occupe pas bien des enfants, argumente avec lui, refuse les rapports sexuels ou brûle la nourriture. Cette proportion est de 59% en milieu urbain et de 76% en milieu rural. Même parmi les femmes jamais mariées ou jamais en union, 61% estiment que le mari peut battre sa femme pour l'une ou l'autre des raisons évoquées. Cette proportion est plus élevée chez les femmes mariées ou en union (74%). La perception du droit de l'homme à la violence conjugale évolue avec le niveau d'instruction de la femme et selon le groupe d'âges. En effet, 77% des femmes sans instruction estiment qu'un homme peut battre sa femme, contre 67% pour les femmes de niveau d'instruction primaire et 42% pour les femmes de niveau d'instruction secondaire et plus. Selon le groupe d'âges, la proportion de femmes qui pensent qu'un homme peut battre sa femme évolue de 68 % chez les 15-19 ans à 76 % chez les 45-49 ans. Cette variation, bien que faible, peut être attribuée à un effet de génération : les jeunes femmes sont davantage favorables au changement, tandis que les plus âgées restent toujours attachées à la tradition qui prônent la soumission totale de la femme à son mari.

Par rapport aux quintiles de bien-être économique, la tolérance de la violence conjugale est plus faible chez les femmes des ménages les plus riches (58%) et plus élevée dans les autres quintiles (entre 74% et 77%).

Les raisons pour un homme de battre sa conjointe les plus citées par les femmes par ordre d'importance sont : lorsque la femme argumente avec son mari (55%), lorsqu'elle néglige les enfants (48%), lorsqu'elle sort sans aviser son conjoint (48%), lorsqu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels (41%) et dans une moindre mesure lorsqu'elle brûle la nourriture (26%).

XII. VIH/SIDA, Comportement sexuel et enfants orphelins et vulnérables

12.1 Connaissance de la transmission du VIH/Sida et utilisation du préservatif

Un des préalables les plus importants à la réduction du taux d'infection par le VIH est une connaissance précise de la manière dont le VIH se transmet et des stratégies de prévention de la transmission. Une information correcte est la première étape vers la sensibilisation et la mise à la disposition des jeunes des instruments de nature à les protéger contre l'infection au VIH. Les conceptions erronées sur le VIH sont répandues et peuvent semer la confusion chez les jeunes et faire obstacle aux efforts de prévention, certaines de ces conceptions erronées semblent universelles (par exemple, le fait de partager la nourriture peut transmettre le VIH, ou que les piqûres de moustiques peuvent transmettre le VIH). La Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH/Sida (UNGASS) a invité les gouvernements à renforcer les connaissances et les compétences des jeunes pour leur permettre de se protéger contre le VIH. Les indicateurs servant à mesurer cet objectif ainsi que l'OMD consistant à réduire les infections au VIH de moitié sont le renforcement du niveau de connaissance du VIH et sa prévention et le changement de comportements pour prévenir une propagation supplémentaire de la maladie. Le module sur le VIH a été administré aux femmes âgées de 15 à 49 ans.

Un indicateur à la fois des OMD et de l'UNGASS est le pourcentage de jeunes femmes qui ont une connaissance globale et correcte de la prévention de la transmission du VIH. Les femmes ont été interrogées pour savoir si elles connaissaient les trois principaux moyens d'éviter la transmission - à savoir, avoir un seul partenaire non infecté fidèle, utiliser un préservatif à chaque fois et pratiquer l'abstinence sexuelle. Les résultats sont présentés dans Le tableau HA.1. Dans l'ensemble, 9 femmes sur 10 interrogées (94%) ont entendu parler du sida. Cependant, le pourcentage de femmes qui connaissent les trois principaux moyens de prévenir la transmission du VIH est de 57%. Quarante-trois pour cent (83%) des femmes savent qu'il faut avoir un partenaire sexuel fidèle et non infecté, 67% savent qu'il faut utiliser un préservatif lors de chaque rapport sexuel et 79% connaissent l'abstinence sexuelle comme un moyen de prévenir la transmission du VIH. Tandis que 90% des femmes connaissent au moins un moyen, seulement une femme sur 10 ne connaît aucun de ces trois moyens.

Connaissance des principaux moyens pour éviter l'infection du VIH/Sida

La connaissance du VIH/Sida est quasi universelle parmi les femmes instruites, du milieu urbain et de ménages riches. Sept femmes sur dix (71%) en milieu urbain contre une femme sur deux (51%) en milieu rural connaissent les trois moyens de prévention contre l'infection. Egalement sept femmes sur dix (73%) de niveau secondaire ou plus contre une femme sur deux (52%) non instruites connaissent les trois moyens de prévention contre l'infection. Concernant les quintiles de bien-être économique, sept femmes sur dix (72%) dans les ménages les plus riches contre moins de la moitié des femmes dans les ménages pauvres (45% dans les ménages les plus pauvres et 48% dans les ménages du second quintile) connaissent les trois moyens de protection.

Connaissance des conceptions erronées sur la transmission du VIH

Le tableau HA.2 présente le pourcentage de femmes en mesure d'identifier correctement les conceptions erronées concernant le VIH. L'indicateur est basé sur les deux conceptions erronées les plus répandues au Burkina Faso qui sont que le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels et des piqûres de moustiques. Ce tableau fournit

également des informations sur le fait que les femmes savent ou non que le VIH ne peut être transmis par le partage de la nourriture mais qu'il peut être transmis par le partage des aiguilles.

Sur l'ensemble des femmes interrogées, 20% rejettent les deux conceptions erronées les plus répandues et savent qu'une personne qui semble bien portante peut être infectée. Plus de la moitié (55%) des femmes savent que le VIH ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels et 34 % des femmes savent que le VIH ne peut pas être transmis par des piqûres de moustiques, tandis que 59 % des femmes savent qu'une personne qui semble en bonne santé peut être infectée. Par ailleurs, 56% de femmes savent que le VIH ne peut pas se transmettre en partageant des aliments et 85% savent que le partage d'aiguilles peut transmettre le VIH.

La proportion de femmes qui rejettent les deux principales conceptions erronées et savent qu'une personne qui semble bien portante peut être infectée est plus importante en milieu urbain (41%) et faible en milieu rural (11 %). Cette proportion croît aussi avec le niveau d'instruction de la femme, passant de 11 % pour les femmes sans instruction à 30 % pour le niveau primaire et 67 % pour le niveau d'instruction secondaire ou plus. Elle croît aussi avec le niveau de bien-être économique passant de 9 % pour les ménages pauvres à 46 % pour les ménages les plus riches. Ces résultats montrent que les campagnes de communication pour le changement de comportement devraient être maintenues et renforcées au niveau de toutes les couches sociales pour que le sida ne tombe pas dans l'oubli.

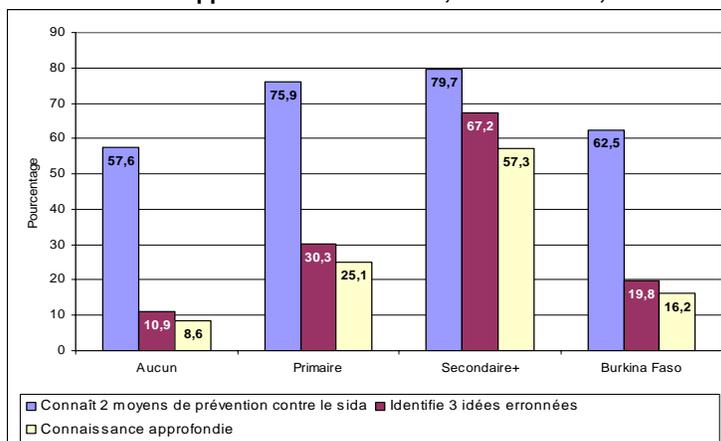
Bonne connaissance de la transmission du VIH

Le tableau HA.3 résume les informations tirées des Tableaux HA.1 et HA.2 et présente le pourcentage de femmes ayant une bonne connaissance de la transmission du VIH, c'est-à-dire qui connaissent deux moyens de prévenir la transmission du VIH et rejettent trois conceptions erronées répandues.

Dans l'ensemble, 63% des femmes (Tableau HA.3) affirment connaître deux méthodes de prévention (76% en milieu urbain et 57% en milieu rural). Ce pourcentage augmente avec le niveau d'instruction des femmes et avec le niveau de bien-être économique, passant de 58% pour les femmes sans instruction à 80% pour celles de niveau d'instruction secondaire ou plus, et de 51% pour les femmes issues des ménages les plus pauvres à 77% pour celles issues des ménages les plus riches. La bonne connaissance des modes de transmission de VIH est aussi plus largement partagée au sein des femmes de 20-24 ans (67%) et moins répandue parmi les plus âgées (56% des femmes de 40-44 ans et 53% des femmes de 45-49 ans).

La proportion de femmes qui connaissent deux méthodes de prévention de la transmission du VIH, qui rejettent les idées fausses et savent qu'une personne bien portante peut être porteuse du virus constitue un indicateur clé qui permet d'évaluer la réponse d'un pays face à la pandémie. Seulement 16% de femmes ont une bonne connaissance de la transmission du VIH, c'est-à-dire, pouvoir citer deux moyens pour éviter la transmission et identifier trois conceptions erronées sur la transmission. Des différences existent au regard de certaines caractéristiques des femmes. En effet, le niveau de connaissance est plus élevé en milieu urbain (36%) qu'en milieu rural (8%) et parmi les femmes de 20-24 ans (21%) que parmi les plus âgées de 45-49 ans (9%). Le niveau d'instruction influence aussi la bonne connaissance de la transmission du VIH : 57% des femmes de niveau secondaire ou plus ont une bonne connaissance de la transmission du VIH contre 26% chez celles de niveau primaire et seulement 9% chez les non instruites (Graphique HA.1). Le niveau de bien-être économique du ménage est aussi déterminant : près d'une femme sur quatre parmi les plus riches contre 6% parmi les plus pauvres.

Graphique HA.1 : Pourcentage des femmes qui ont une connaissance approfondie du VIH/Sida, Burkina Faso, 2006



Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est également une étape importante pour pousser les femmes à se faire dépister pour le VIH quand elles sont enceintes afin d'éviter l'infection du bébé. Les femmes devraient savoir que le VIH peut se transmettre durant la grossesse, lors de l'accouchement et par l'allaitement. Le niveau de connaissance des femmes âgées de 15 à 49 ans concernant la transmission de la mère à l'enfant est présenté dans le tableau HA.4.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux personnes interviewées si le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou pendant l'allaitement. Les résultats consignés dans le tableau HA.4 montrent que 83 % d'entre elles connaissent que le sida peut se transmettre de la mère à l'enfant. Environ sept femmes sur dix savent qu'il peut se transmettre pendant la grossesse (69%), à l'accouchement (70 %) et au moment de l'allaitement (73 %). Un peu plus de la moitié des femmes connaissent les trois modes de transmission (56 %), tandis que 12 % de femmes ne connaissaient aucun mode de transmission particulier. La connaissance de la transmission mère-enfant augmente avec le niveau d'instruction, passant de 79 % chez les femmes sans instruction à 97 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus, et aussi avec les quintiles de bien-être économique passant de 75% chez les femmes de ménages pauvres à 95% chez les femmes de ménages riches.

Avec un taux d'ignorance des modes de transmission du sida de la mère à l'enfant de 16 % pour les adolescentes de 15-19 ans et de 14% en milieu rural, le renforcement des activités d'information et d'éducation au bénéfice de ces catégories de population doit être une priorité.

Comportement et attitude envers les personnes vivant avec le VIH

Les indicateurs sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination dont ces personnes sont l'objet au sein de la communauté. L'étude des attitudes envers les personnes vivant avec le VIH permet d'évaluer leur acceptation dans la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont faibles si les répondants expriment une attitude d'acceptation sur les quatre questions

suivantes: 1) prendrez-vous en charge un membre de la famille malade du sida ? 2) achèterez-vous des légumes frais à un vendeur séropositif ? 3) pensez-vous qu'une enseignante séropositive doit être autorisée à enseigner ? et 4) ne voudriez-vous pas garder secret le statut d'un membre de la famille par rapport au VIH ? Le tableau HA.5 présente les attitudes des femmes envers les personnes vivant avec le VIH/Sida.

Environ neuf femmes sur dix (93%) expriment une attitude discriminatoire au moins vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Tout en restant relativement élevée, l'acceptation des attitudes discriminatoires baisse avec le niveau d'instruction, passant de 96 % à 91 % puis à 78%, respectivement chez les femmes sans instruction, de niveau d'instruction primaire et de niveau secondaire et plus.

Dans l'ensemble du pays, plus de trois femmes sur sept (45%) pensent qu'un enseignant vivant avec le VIH n'a pas le droit de continuer à travailler et 75% ne voudraient pas acheter des légumes frais à un vendeur séropositif. Les femmes du milieu rural expriment plus d'attitude discriminatoire que celles du milieu urbain.

Le secret autour de la sérologie des malades du VIH est voulu par six femmes sur dix (62%). En milieu urbain, cette proportion est de 72%. Pour les jeunes femmes et les femmes des ménages les plus riches cette proportion est respectivement 69% et 71%. Cette attitude traduit probablement la peur du rejet du malade par son entourage. La proportion de femmes qui désirent garder secret la sérologie des malades du VIH de la famille augmente avec le niveau d'instruction.

Parmi les femmes qui ont entendu parler du sida, une femme sur cinq (20%) n'est pas disposée à prendre soin d'un membre de la famille qui a le sida. Le milieu de résidence semble avoir une influence sur la volonté de prise en charge familiale des malades. Près d'une femme sur quatre (24%) en milieu rural n'est pas disposée à s'occuper d'un membre de la famille qui a le sida, contre seulement 7% des femmes en milieu urbain.

Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage du VIH/Sida

Un autre indicateur important est la connaissance des endroits où l'on peut effectuer le test de dépistage du VIH et l'utilisation de ces services. Les questions liées à la connaissance par les femmes d'un centre de dépistage du VIH et la mesure dans laquelle elles ont été testées sont présentées dans le tableau HA.6. De ce tableau, il ressort que 40 % des femmes savent où se faire dépister. Compte tenu du fait que la plupart des centres de dépistage se trouvent dans les centres urbains, la connaissance de centre de dépistage par les femmes est plus élevée en milieu urbain (69%) qu'en milieu rural (28%).

Selon l'âge, les disparités de connaissance d'un centre de dépistage ne sont pas trop importantes, par contre, plus le niveau d'instruction augmente, plus la proportion de celles qui connaissent un centre de dépistage est élevée. Seulement 31 % des femmes sans niveau d'instruction en connaissent alors que cette proportion est de 84 % pour les femmes de niveau secondaire ou plus.

Bien que depuis 2003, le test de dépistage soit proposé gratuitement par certaines associations, seulement 11% des femmes enquêtées ont déjà effectué le test (Tableau HA.6). Selon le niveau de richesse, 4% des femmes des ménages les plus pauvres ont effectué leur test de dépistage contre 27% pour les femmes des ménages les plus riches. En milieu urbain plus d'une femme sur quatre (26%) ont déjà effectué leur test de dépistage contre trois femmes sur 50 (6%) en milieu rural. Parmi les femmes qui ont effectué le dépistage, une importante proportion a reçu le résultat (89%). La proportion de celles qui ont pris les résultats est respectivement de 95% et 77% en milieu urbain et en milieu rural.

Le test de VIH/Sida et conseil pour les soins prénatals

Parmi les femmes qui ont donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage d'entre elles qui ont reçu des conseils et ont effectué le test de dépistage lors des consultations prénatales est présenté dans le tableau HA.7. Sur 2370 femmes ayant donné naissance au cours des deux dernières années, 85% ont consulté un professionnel de la santé au cours des consultations prénatales et parmi celles-ci, 39% ont reçu des informations sur la prévention du VIH mais seulement 8% ont été dépistées et 7% ont reçu le résultat de leur test lors des consultations prénatales.

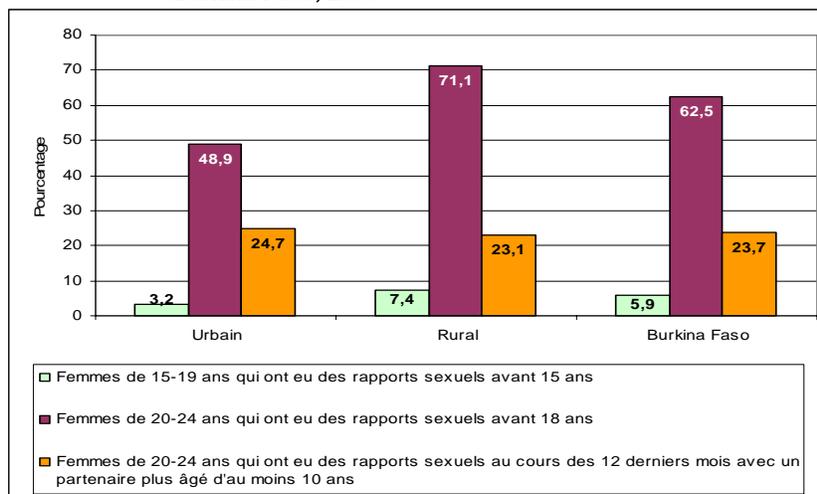
Comme pour l'ensemble des femmes enquêtées, la proportion de celles ayant eu une naissance au cours des deux dernières années et ayant fait le test de dépistage du sida augmente avec le niveau d'instruction et le statut socio-économique. On passe d'une proportion de 6% pour les femmes sans niveau d'instruction à 27% pour les femmes qui ont le niveau secondaire ou plus. De même, on passe de 6% de femmes dans les ménages les plus pauvres à 22% dans les ménages les plus riches.

12.2. Comportement sexuel lié à la transmission du VIH

La promotion d'un comportement sexuel plus sûr est essentielle pour réduire la prévalence du VIH. L'utilisation de préservatifs au cours des rapports sexuels, particulièrement avec les partenaires occasionnels, est particulièrement importante pour réduire la propagation du VIH. Dans la plupart des pays, plus de la moitié des nouvelles infections au VIH concernent les jeunes gens âgés de 15 à 24 ans, par conséquent un changement de comportement parmi ce groupe d'âge sera particulièrement important pour réduire les nouvelles infections. Un module de questions a été administré aux femmes âgées de 15 à 24 ans pour évaluer leur risque d'infection au VIH. Les facteurs de risque d'infection au VIH sont une sexualité précoce, le fait d'avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés, les rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (qui n'est pas le mari ou l'homme avec lequel on cohabite) et la non-utilisation du préservatif.

La fréquence des comportements sexuels qui augmente le risque d'infection au VIH chez les femmes est présentée dans le tableau HA.8 et le Graphique HA.8.

Graphique HA.2: Comportement qui augmente le risque d'infection par le VIH, Burkina Faso, 2006



Les données du tableau HA.8 montrent que parmi les adolescentes de 15-19 ans, 6% ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. Cette proportion est deux fois plus élevée en milieu rural (7%) qu'en milieu urbain (3%). Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, plus de trois femmes sur cinq (62%) ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 18

ans. Une femme de 20-24 ans sur deux du milieu urbain contre sept femmes sur dix du milieu rural a eu des rapports sexuels avant 18 ans.

Ces disparités en faveur du milieu rural sont probablement le fait des mariages précoces plus élevés dans ce milieu.

La proportion de femmes de 15-19 qui ont eu des rapports sexuels avant 15 ans et la proportion de celles de 20-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant 18 ans sont plus élevées dans les ménages pauvres que riches. Le même constat vaut pour le niveau d'instruction car celles de 15-19 ans à avoir des rapports avant l'âge de 15 ans ou celles de 20-24 ans à avoir des rapports avant 18 ans est plus élevée parmi les non instruites que celles qui sont instruites.

Au regard de l'âge du partenaire sexuel, il ressort qu'environ un quart des femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgés d'au moins 10 ans qu'elles. La proportion de ces filles de 15-24 ans engagées dans de telles relations sexuelles semble plus élevée en milieu urbain, parmi les filles instruites ou de ménages riches.

L'utilisation d'un préservatif lors des rapports sexuels avec des hommes autres que les maris ou les concubins a été évaluée chez les femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec ce type de partenaires au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (Tableau HA.9). La plupart des jeunes femmes de 15-24 sont sexuellement actives (65%) et 57% d'entre elles ont indiqué avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête MICS3 de 2006. Environ 1% de ces jeunes filles ont déclaré avoir eu des rapports à hauts risques, c'est-à-dire avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois, tandis que 30% ont eu des rapports avec des partenaires avec qui elles ne vivent pas en union (partenaire occasionnel sans mariage ni partage de domicile). Parmi ces femmes, 64% ont dit avoir utilisé un préservatif lors des rapports avec ce partenaire à risque. Les trois quarts (75%) des femmes du milieu urbain ont déclaré en avoir utilisé un contre 45% des jeunes femmes du milieu rural. Près de la moitié des femmes sans instruction (49%) ont utilisé un préservatif durant ces rapports sexuels à risque élevé au cours de l'année qui a précédé l'enquête MICS3 de 2006, tandis que 81% des femmes avec un niveau d'instruction secondaire ou plus élevé ont utilisé un préservatif lors des rapports sexuels avec ce genre de partenaire. L'utilisation de préservatifs est également plus élevée parmi les jeunes femmes de ménages riches par rapport à celles de ménages pauvres ayant eu ce type de rapports à risques. L'usage de préservatifs est également plus élevé parmi les jeunes femmes de 20-24 ans que parmi les adolescents qui ont eu ce type de rapports à risques.

12.3. Orphelins et enfants vulnérables

Alors que l'épidémie de VIH progresse, de plus en plus d'enfants deviennent orphelins et vulnérables à cause du sida. Les enfants orphelins ou qui vivent dans des ménages vulnérables peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation si les parents ne sont pas là pour les assister. Les indicateurs relatifs à la situation des orphelins et des enfants vulnérables et la comparaison avec ceux qui ne sont pas orphelins ou vulnérables donnent une mesure de la manière dont les communautés et les gouvernements prennent en compte leurs besoins.

A cet effet, il faut créer une définition mesurable des enfants orphelins et vulnérables. Le Groupe de référence de surveillance et d'évaluation de l'ONUSIDA a mis au point une définition indirecte des enfants qui ont été affectés par la mortalité et la morbidité des adultes. Ce groupe doit comprendre les nombreux enfants affectés par le sida dans des pays où une proportion importante des adultes est infectée par le VIH. Cette définition classe les enfants comme orphelins et vulnérables si un de leurs parents est mort, si l'un

de leurs parents est atteint d'une maladie chronique, ou si un adulte (âgé de 18 à 59 ans) du ménage est soit mort (suite à une maladie chronique) ou était atteint d'une maladie chronique au cours de l'année précédant l'enquête.

En Afrique subsaharienne, la faiblesse de l'espérance de vie, l'écart d'âge important entre les parents et les enfants, les crises (conflits armés, crise de subsistance, sécheresse,...) engendrent de nombreux orphelins dont le nombre a significativement augmenté avec l'épidémie du VIH/Sida. Le rapport mondial de l'ONUSIDA (2006) souligne qu'environ douze millions d'enfants africains de moins de 17 ans ont perdu au moins un de leurs parents à cause de cette maladie.

Lorsque les deux parents sont décédés, le placement des enfants procède généralement de mécanismes traditionnels de prise en charge à travers le réseau de parenté sous forme de confiage ou adoption. Ces mécanismes traditionnels sont par contre mis à l'épreuve de l'effritement des liens familiaux de solidarité, aboutissant souvent à l'abandon de l'enfant à lui-même ou sous tutelle d'une institution sociale. Les enfants orphelins ou qui vivent dans des ménages vulnérables peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation.

Orphelins et enfants vulnérables

Le nombre moyen d'enfants de moins de 18 ans ne vivant avec aucun de leurs parents, avec la mère seulement ou avec le père seulement est présenté dans le tableau HA.10.

Près de huit enfants sur dix (77 %) vivent avec les deux parents biologiques, alors qu'un enfant sur 10 (11 %) ne vit avec aucun des parents biologiques. Les enfants ne vivant pas avec leurs parents biologiques sont dans des situations où soit seul le père ou la mère est vivant, soit les deux parents sont vivants ou décédés.

Selon le milieu de résidence, on note que huit enfants sur dix vivent avec les deux parents biologiques en milieu rural contre six sur dix en milieu urbain. Dans l'ensemble, la proportion des enfants vivant avec la mère seule (8%) est le double de celle des enfants vivant avec leur père seul (4%). On note une diminution du nombre d'enfants vivant avec les deux parents selon l'âge de l'enfant. La proportion d'enfants vivant avec les deux parents augmente des ménages les plus riches (64%) aux ménages les plus pauvres (81%). La tendance est par contre inversée lorsque l'enfant vit avec un seul parent.

Globalement, on observe 11% d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique. Cette proportion est plus élevée en ville (20%) qu'en milieu rural (8%), chez les enfants de sexe féminin (13%) que chez ceux de sexe masculin (8%), parmi les plus âgés de 15-17 ans (21%) que parmi les plus jeunes de 0-4 ans (2%), au sein des ménages riches (21%) comparativement aux ménages pauvres (6%).

Sept pour cent (7%) des enfants ont l'un ou les deux parents qui sont décédés. Cette proportion est plus élevée dans les ménages riches, au sein des enfants plus âgés, parmi les enfants du milieu urbain. En revanche, il n'existe pratiquement pas de différences selon le sexe des enfants.

Le tableau HA.11 révèle la prévalence de 9% d'enfants vulnérables et 15% d'enfants orphelins ou vulnérables (OEV) au Burkina Faso en 2006. La variation de la proportion d'enfants vulnérables et d'OEV selon le sexe, n'est pas significative. En revanche, la proportion d'enfants vulnérables est une fonction croissante selon l'âge des enfants, évoluant de 8% des enfants de 0-4 ans à 10% des enfants de 15-17 ans. Il en est de même des OEV : la proportion d'OEV passe de 10% chez les enfants de 0-4 ans à 23% chez les enfants de 15-17 ans. On note également une plus grande prévalence des OEV en milieu urbain (17%) qu'en milieu rural (15%).

La prévalence à hauteur de 15% des orphelins et enfants vulnérables (OEV) est un indicateur de l'ampleur de la précarité des conditions d'existence de nombreux enfants et ménages. Dans ces conditions, les enfants en général ne bénéficient pas du soutien idéalement attendu des parents/adultes. Le décès ou la maladie des adultes s'accompagnent souvent d'une responsabilisation tacite des enfants sur le plan économique et des soins à apporter aux parents. Cette responsabilité peut se traduire par l'entrée précoce des enfants dans la vie active, malgré leur immaturité, pour satisfaire les frais de soins des parents ou autres charges familiales. Cela pourrait engendrer de facto l'arrêt de la scolarité des enfants en l'absence de soutiens. Les OEV sont aussi victimes de détresse psychosociale, de problème d'héritage, de discrimination et d'exploitation sous diverses formes.

Une des mesures élaborées pour l'évaluation du statut des enfants orphelins et vulnérables par rapport à leurs pairs est l'observation de la fréquentation scolaire des enfants de 10 à 14 ans pour les enfants qui ont perdu leurs deux parents (doublement orphelins) comparativement aux enfants dont les parents sont vivants (et qui vivent avec au moins l'un de ces parents). Si les enfants dont les parents sont décédés n'ont pas le même accès à l'école que leurs camarades, les familles et les écoles ne s'assurent donc pas que les droits de ces enfants soient respectés.

Fréquentation scolaire des orphelins et des enfants vulnérables

Les données du tableau HA.12 illustrent parfaitement la situation défavorable liée au statut d'OEV vis-à-vis de la scolarisation. Parmi les enfants de 10-14 ans, les orphelins de père et de mère sont moins scolarisés (30%) que ceux dont les deux parents biologiques sont vivants et qui vivent avec au moins l'un d'eux (42%). Ce qui suggère que les orphelins de père et de mère sont défavorisés par rapport aux enfants non-orphelins en termes de fréquentation scolaire. Il y a 10% plus de garçons que de filles qui ont la chance d'être scolarisés lorsque les deux parents sont décédés. La discrimination envers les filles s'observe dans le même ordre de grandeur pour les OEV. En milieu rural les orphelins et les OEV ont respectivement 5 fois et 2 fois moins de chance de fréquenter l'école comparativement à ceux du milieu urbain. La proportion d'orphelins scolarisés au sein des ménages les plus riches (80 %) est nettement supérieure à celle des orphelins des ménages les plus pauvres (30 %). Le même schéma s'observe pour les OEV.

De façon générale, par rapport au ratio de scolarisation, les enfants orphelins de père et de mère ont 30% moins de chance d'être scolarisés que ceux dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'eux. Concernant les enfants orphelins et vulnérables, le ratio indique qu'ils ont les mêmes chances d'être scolarisés que les non OEV.

Soutien aux orphelins et enfants vulnérables

Dans de nombreux pays, peu de services sont disponibles pour les familles qui ont pris en charge des enfants orphelins ou vulnérables. Les organisations communautaires et les gouvernements doivent s'assurer que ces familles soient aidées à prendre ces enfants en charge. En 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies, sur le VIH/Sida a adopté une déclaration d'engagement concernant les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida sous la forme d'un cadre d'action. Ce cadre a été approuvé en 2004 par les organisations des Nations Unies constituant le groupe ONUSIDA et accueilli par les partenaires internationaux comme une norme de base permettant une action collective et une réponse aux besoins de plus en plus urgents du nombre croissant d'orphelins et enfants vulnérables. Au niveau du Burkina Faso, dès 1994, des initiatives privées communautaires organisées en ONG ont fait de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables leur mission. Nonobstant la mobilisation et l'élan de solidarité autour de la cause des OEV, leurs conditions de vie demeurent difficiles et l'assistance tarde à s'affirmer.

Le niveau et les types de soutien apportés aux ménages s'occupant d'enfants orphelins et vulnérables sont présentés dans le tableau HA.13. Il ressort de ce tableau que neuf orphelins ou enfants vulnérables sur dix (93 %) n'ont reçu aucun appui externe au cours des 12 derniers mois. La variation est pratiquement faible selon les modalités des différentes variables socioculturelles, démographiques ou économiques. Selon le type d'appui, 5 % ont bénéficié d'un appui externe sur le plan médical, 4% sur le plan de l'éducation, 1 % sur le plan social et matériel et 0,6 % sur le plan moral et psychologique.

Les OEV qui ont reçu n'importe lequel des supports représentent 7%, tandis que ceux qui ont eu la chance de bénéficier de tous les types d'appui ne représentent que l'infime fraction de 0,2 % des OEV.

Etat nutritionnel des orphelins et enfants vulnérables

A l'instar de la déscolarisation, de la délinquance, de la prostitution, de la consommation de drogue, de la pratique de la prostitution ou autres risques, la malnutrition est au nombre des éléments de vulnérabilité que confère le statut d'OEV. La prévalence de la malnutrition chez les enfants orphelins et vulnérables âgés de moins de cinq ans est présentée dans le tableau HA.14.

L'insuffisance pondérale affecte 40% de la population juvénile d'orphelins ou vulnérables. Le retard de croissance touche 37% de ces enfants et l'émaciation 25%. En revanche, on ne peut tirer de conclusions fiables à propos des enfants orphelins à cause de la faiblesse de leur effectif.

Les OEV souffrent davantage d'insuffisance pondérale, de retard de croissance, ou d'émaciation comparativement aux enfants non orphelins et non vulnérables. Les ratios entre les pourcentages d'OEV et ceux des non OEV souffrant d'insuffisance pondérale, de retard de croissance, ou d'émaciation sont respectivement de 1,08, 1,07 et 1,09.

Comportement sexuel des filles orphelines et vulnérables

Les orphelins et enfants vulnérables sont généralement plus exposés aux problèmes sociaux. Les recherches effectuées suggèrent que dans certaines régions les enfants orphelins ont plus de chances de présenter des résultats négatifs en matière de santé sexuelle et de la reproduction que les autres enfants. Pour évaluer ce désavantage, on a calculé un ratio qui permet de comparer la proportion des enfants de 15-17 ans orphelins et vulnérables qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans à celle des enfants de la même tranche d'âge mais non orphelins et non vulnérables. Le tableau HA.15 présente les informations sur le comportement sexuel des filles orphelines et vulnérables âgées de 15-17 ans. Le pourcentage des filles âgées de 15-17 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est légèrement plus élevé chez les filles orphelines et vulnérables (7%) que chez les filles non orphelines ou non vulnérables (6%) correspondant à un ratio de 1,19.

TABLEAUX

Tableau HH.1: Résultats des enquêtes auprès des ménages et des personnes

Nombre de ménages, de femmes et d'enfants de moins de cinq ans répartis en fonction des résultats des enquêtes qui leur sont spécifiquement dédiées et de leurs taux de participation respectifs, Burkina Faso, 2006

	<u>Milieu de résidence</u>		Total
	Urbain	Rural	
Nombre de ménages			
Ménages sélectionnés	1024	5010	6034
Ménages identifiés	1012	4942	5954
Ménages interviewés	921	4602	5523
Taux de réponse ménages	91,0	93,1	92,8
Nombre de femmes			
Femmes éligibles	1545	6614	8159
Femmes interviewées	1400	5916	7316
Taux de réponse femme	90,6	89,4	89,7
Taux de réponse global femme	82,5	83,3	83,2
Nombre d'enfants de moins de 5 ans			
Enfants moins de cinq ans éligibles	602	5075	5677
Mère/gardienne Interviewée	573	4710	5283
Taux de réponse enfant	95,2	92,8	93,1
Taux de réponse global enfant	86,6	86,4	86,3

Le dénominateur du taux de réponse des ménages est le nombre de ménages identifiés pendant la collecte sur le terrain (HH9 = 1, 2, 3, 6); le numérateur est le nombre de ménages pour lesquels le questionnaire a été complètement rempli (HH9 = 1), Le dénominateur du taux de réponse des femmes est le nombre de femmes éligibles sur la feuille ménage (HH12); le numérateur est le nombre de femmes enquêtées avec succès (HH13), Le dénominateur du taux de réponse des enfants de moins de 5 ans est le nombre d'enfants de moins de 5 ans identifiés dans la feuille ménage (HH14); le numérateur est le nombre de questionnaires d'enfants de moins de 5 ans remplis (HH15).

Les taux globaux de réponse sont calculés pour les enquêtes individuelles en multipliant le taux de réponse des ménages avec celui des femmes ou des enfants de moins de 5 ans.

Tableau HH.2: Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population des ménages par groupes d'âges quinquennaux et de dépendance, et nombre d'enfants de 0-17 ans par sexe, Burkina Faso, 2006

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Groupe d'âges						
0-4	2765	15,3	2657	14,0	5422	14,6
5-9	3225	17,8	3204	16,9	6429	17,3
10-14	2633	14,6	2788	14,7	5422	14,6
15-19	2117	11,7	1635	8,6	3752	10,1
20-24	1332	7,4	1330	7,0	2663	7,2
25-29	983	5,4	1440	7,6	2422	6,5
30-34	824	4,6	1127	5,9	1952	5,3
35-39	767	4,2	965	5,1	1732	4,7
40-44	670	3,7	789	4,2	1459	3,9
45-49	559	3,1	619	3,3	1178	3,2
50-54	420	2,3	909	4,8	1330	3,6
55-59	458	2,5	508	2,7	967	2,6
60-64	395	2,2	409	2,2	803	2,2
65-69	316	1,7	235	1,2	551	1,5
70+	533	3,0	373	2,0	906	2,4
Manquant/NSP	73	0,4	10	0,1	83	0,2
Groupe d'âges de dépendance						
< 15	8623	47,7	8649	45,5	17273	46,6
15-64	8526	47,2	9732	51,2	18257	49,3
65 +	849	4,7	609	3,2	1457	3,9
Manquant/NSP	73	0,4	10	0,1	83	0,2
Enfants de 0-17 ans	10001	55,3	9659	50,8	19660	53,0
Adultes 18+/ Manquant/NSP	8070	44,7	9341	49,2	17411	47,0
Total	18071	100,0	18999	100,0	37070	100,0

Excluant 6 membres de ménages dont le sexe est indéterminé

Tableau HH.3: Composition du ménage

Répartition (en %) des ménages selon certaines caractéristiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
		Pondéré	Non pondéré
Sexe du chef de ménage			
Masculin	90,0	4969	5032
Féminin	10,0	554	491
Milieu de résidence			
Urbain	27,9	1540	921
Rural	72,1	3983	4602
Taille du ménage			
1	5,0	275	247
2-3	15,9	877	814
4-5	24,5	1355	1284
6-7	21,9	1211	1230
8-9	13,0	720	771
10+	19,6	1084	1177
Langue du chef de ménage			
Dioula	4,0	219	226
Dagara	6,2	345	369
Peuls	7,2	399	453
Senoufo	3,8	207	202
Gourmantché	7,3	405	417
Gourounsi	3,7	202	200
Mossi	52,0	2873	2843
Bissa	4,8	266	256
Autres langues	11,0	605	554
Total	100,0	5523	5523
Au moins un enfant âgé de moins de 18 ans	88,3	5523	5523
Au moins un enfant âgé de moins de 5 ans	60,3	5523	5523
Au moins une femme âgée de 15-49 ans	83,5	5523	5523

Tableau HH.4: Caractéristiques individuelles des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Milieu de résidence			
Urbain	28,7	2097	1400
Rural	71,3	5219	5916
Groupe d'âges			
15-19	20,3	1483	1479
20-24	16,8	1230	1166
25-29	18,3	1341	1307
30-34	14,4	1053	1045
35-39	12,2	895	905
40-44	10,1	737	793
45-49	7,9	577	621
Situation matrimoniale			
Actuellement mariée/en union	75,3	5512	5619
Veuve/divorcée/séparée	4,1	297	275
Jamais mariée/union	20,6	1506	1422
Statut de mère			
A déjà donné naissance	76,4	5591	5637
N'a jamais donné naissance	23,6	1725	1679
Niveau d'instruction			
Aucun	75,3	5513	5802
Primaire	13,6	995	846
Secondaire ou plus	11,0	807	666
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	17,7	1292	1477
Second	19,0	1388	1457
Moyen	19,3	1410	1602
Quatrième	19,7	1441	1474
Le plus riche	24,4	1786	1306
Total	100,0	7316	7316

Tableau HH.5: Caractéristiques individuelles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Sexe¹²			
Masculin	50,8	2680	2677
Féminin	49,2	2600	2604
Milieu de résidence			
Urbain	19,2	1012	573
Rural	80,8	4271	4710
Groupe d'âges			
< 6 mois	10,1	531	543
6-11 mois	11,8	622	630
12-23 mois	21,0	1112	1078
24-35 mois	22,0	1160	1152
36-47 mois	21,0	1107	1072
48-59 mois	14,2	750	808
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	84,6	4470	4636
Primaire	11,2	590	462
Secondaire ou plus	4,2	222	184
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	21,3	1124	1255
Second	20,6	1088	1100
Moyen	22,1	1167	1306
Quatrième	20,0	1056	1091
Le plus riche	16,1	848	531
Total	100,0	5283	5283

12

2 cas non déclarés pour le sexe des enfants de moins de 5 ans pour tous les tableaux relatifs à ces enfants

Tableau CM.1 : Mortalité infanto-juvénile (référence : mars 2000 -avril 2002)

Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques [basé sur le modèle NORD], Burkina Faso, 2006

	Taux de mortalité infanto-juvénile (chez les moins de 5 ans) pour 1 000**
Sexe	
Masculin	186
Féminin	190
Milieu de résidence	
Urbain	126
Rural	196
Niveau d'instruction des femmes	
Aucun	193
Primaire	150
Secondaire ou plus	88
Quintiles de bien-être économique	
Le plus pauvre	196
Second	202
Moyen	198
Quatrième	187
Le plus riche	111
Total	188

** Indicateur MICS 1 ; Indicateur OMD 13.

Les taux de mortalité infanto-juvénile sont obtenus grâce à un calcul qui repose sur les informations issues du Tableau CM2: nombre de femmes, nombre d'enfants nés vivants et la proportion d'enfants décédés, selon l'âge de la femme. Les chiffres nécessaires à la production de ce tableau sont donnés par le module sur la mortalité des enfants.

Les estimations se rapportent à la période de mars 2000 à avril 2002 avec pour année centrale mars 2001.

Tableau CM.2 : Naissances vivantes et proportion de décès

Nombre moyen d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants survivants et proportion d'enfants décédés par groupe d'âge des femmes, Burkina Faso, 2006

Groupe d'âges des mères	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	Proportion d'enfants décédés	Effectif de femmes
15-19	0,182	0,160	0,121	1483
20-24	1,306	1,070	0,181	1230
25-29	2,959	2,426	0,180	1341
30-34	4,321	3,562	0,176	1053
35-39	5,583	4,477	0,198	895
40-44	6,706	5,167	0,229	737
45-49	7,436	5,528	0,257	577
Total	3,366	2,674	0,206	7316

Ce tableau fournit les données nécessaires à l'estimation indirecte de la mortalité infantile et juvénile. Le nombre d'enfants nés vivants pour chaque femme est obtenu en assignant la valeur zéro aux femmes n'ayant jamais eu d'enfant (CM1=2) et par la réponse à la question faisant la somme de tous les enfants dans le module sur la mortalité des enfants pour les femmes ayant déjà eu un enfant (CM9). La proportion d'enfants décédés est obtenue à partir des réponses à la question CM8.

L'estimation des taux de mortalité doit être précédée par des vérifications simples de la qualité des données. Les programmes permettant une telle vérification sont disponibles au siège de l'Unicef à New York.

Tableau NU.1 : Malnutrition infantile

Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois sévèrement ou modérément malnutris, Burkina Faso, 2006

	Rapport poids/âge		Rapport taille/âge		Rapport poids/taille			Nombre d'enfants de 0-59 mois
	% en dessous - 2 ET*	% en dessous -3 ET*	% en dessous - 2 ET**	% en dessous -3 ET**	% en dessous - 2 ET***	% en dessous -3 ET***	% au-dessus +2 ET	
	Sexe							
Masculin	38,3	15,5	37,8	15,7	24,3	8,0	3,3	2039
Féminin	36,5	12,8	31,2	13,3	21,9	6,6	4,5	1955
Milieu de résidence								
Urbain	26,0	11,0	21,6	5,3	20,5	5,1	3,4	915
Rural	40,8	15,1	38,4	17,3	23,9	7,9	4,0	3079
Groupe d'âges								
< 6 mois	6,5	1,1	4,7	1,6	20,6	5,3	5,9	437
6-11 mois	33,9	12,4	17,4	6,0	31,0	11,7	4,2	529
12-23 mois	46,8	19,7	41,6	17,2	30,0	12,7	3,7	904
24-35 mois	47,7	19,0	40,8	19,0	21,1	6,2	3,3	939
36-47 mois	36,6	12,4	43,7	19,0	18,3	2,8	3,3	744
48-59 mois	32,4	10,2	41,7	15,3	14,1	2,9	3,9	441
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	39,9	15,0	36,9	16,6	23,4	7,6	4,1	3269
Primaire	29,0	11,6	28,4	6,9	21,0	6,0	2,5	517
Secondaire ou plus	18,1	6,5	14,2	1,5	24,0	5,9	3,9	208
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	43,7	16,9	42,4	19,9	21,6	7,8	5,0	793
Second	40,6	13,6	39,7	17,1	25,1	7,9	4,4	768
Moyen	38,7	15,0	37,2	18,0	23,4	7,8	2,9	857
Quatrième	39,1	15,8	34,4	13,5	25,3	8,0	3,0	812
Le plus riche	24,2	9,1	18,5	3,7	20,0	4,8	4,0	764
Total	37,4	14,1	34,6	14,6	23,1	7,3	3,9	3994

* Indicateur MICS 6 ; Indicateur OMD 4 ; ** Indicateur MICS 7 *** Indicateur MICS 8.

Les colonnes 3 et 4 concernent les enfants dont le z score de la variable taille pour âge tombe au-dessous de 2 fois l'écart type (retard de croissance modéré) et au-dessous de 3 fois l'écart type (retard de croissance sévère) par rapport à la taille pour âge médian de la population de référence. Les enfants souffrant de retard de croissance sont considérés comme chroniquement mal nourris. Les colonnes 5 et 6 concernent les enfants dont le z score de la variable poids pour taille tombe au-dessous de 2 fois l'écart type (émaciation modérée) ou 3 fois l'écart type (émaciation sévère) par rapport au poids pour taille médian de la population de référence. L'émaciation provient généralement d'une déficience nutritionnelle récente. Le tableau inclut aussi le pourcentage d'enfants en surpoids, pourcentage qui prend en compte les enfants dont le poids pour taille est supérieur à 2 fois l'écart type par rapport à la médiane de la population de référence.

La proportion de ceux étant en deçà de 2 fois l'écart type inclut ceux qui sont en deçà de 3 fois l'écart type par rapport à la médiane.

Les enfants dont la taille ou le poids sont manquants sont exclus des calculs. La proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la taille et le poids sont manquants est de 3,2%, ceux dont le mois ou la date de naissance manque est de 14% alors les résultats doivent être interprétés avec précaution. Par ailleurs, les enfants dont les indices sont extrêmes (7%) sont exclus des calculs.

Tableau NU.2 : Allaitement à la naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux dernières années qui ont allaité leur bébé dans la première heure ou le premier jour de naissance, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage ayant allaité dans la première heure de naissance*	Pourcentage ayant allaité le premier jour de naissance	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des deux dernières années
Milieu de résidence			
Urbain	17,9	73,7	446
Rural	20,0	56,8	1924
Mois écoulés depuis la dernière naissance			
< 6 mois	18,5	59,9	548
6-11 mois	23,7	67,4	666
12-23 mois	17,7	55,7	1155
Niveau d'instruction			
Aucun	19,3	57,3	1998
Primaire	21,1	72,1	269
Secondaire ou plus	20,5	80,0	102
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	20,7	53,8	488
Second	17,2	51,3	504
Moyen	22,6	62,3	534
Quatrième	19,8	62,3	474
Le plus riche	16,8	73,5	369
Total	19,6	60,0	2370

*Indicateur MICS 45

Exclusion d'un cas ND pour mois écoulés depuis la dernière naissance

Tableau NU.3 : Allaitement maternel

Pourcentage d'enfants vivants suivant l'état d'allaitement maternel par groupe d'âges, Burkina Faso, 2006

	Enfants de 0-3 mois		Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-9 mois		Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage d'allaitement exclusif	Nombre d'enfants	Pourcentage d'allaitement exclusif*	Nombre d'enfants	% recevant du lait maternel et des aliments solides/pâteux**	Nombre d'enfants	Pourcentage d'allaitement***	Nombre d'enfants	Pourcentage d'allaitement***	Nombre d'enfants
Sexe										
Masculin	10,1	189	8,4	278	49,7	217	95,5	256	79,6	124
Féminin	6,2	172	5,1	252	49,2	200	96,6	247	91,0	129
Milieu de résidence										
Urbain	(0,0)	55	(0,0)	83	59,4	83	(99,1)	115	(75,7)	34
Rural	9,7	307	8,1	449	47,2	335	95,2	387	87,0	219
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	7,7	309	6,8	444	48,6	337	95,7	411	87,1	214
Primaire	(14,1)	35	(7,9)	63	(62,4)	52	(98,5)	76	(78,2)	30
Secondaire ou plus	x	18	x	24	x	30	x	16	x	9
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	11,2	89	9,8	135	53,2	80	99,1	91	83,9	65
Second	14,0	79	10,7	109	46,9	80	93,9	103	(91,9)	52
Moyen	5,5	86	3,8	126	43,7	111	92,5	97	86,8	61
Quatrième	1,2	67	3,5	98	51,2	72	96,0	132	(85,7)	41
Le plus riche	(8,0)	40	(4,9)	64	56,1	76	(100,0)	79	(75,5)	34
Total	8,2	362	6,8	531	49,6	419	96,1	502	85,4	253

* Indicateur MICS 15 ** Indicateur MICS 17 *** Indicateur MICS 16 ; () Basé sur peu de cas non pondérés ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau NU.4 : Alimentation adéquate des nourrissons

Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois allaités exclusivement, pourcentage d'enfants de 6-11 mois qui sont allaités et qui ont mangé de la nourriture solide/semi solide au moins le nombre minimum de fois recommandé hier et pourcentage d'enfants nourris de façon adéquate, Burkina Faso, 2006

	Enfants de 0-5 mois allaités exclusivement	Enfants de 6-8 mois allaités et ayant reçu un aliment de complément au moins 2 fois dans les 24 dernières heures	Enfants de 9-11 mois allaités et ayant reçu un aliment de complément au moins 3 fois dans les 24 dernières heures	Enfants de 6-11 mois allaités et ayant reçu un aliment de complément au moins le nombre minimum de fois recommandé par jour*	Enfants de 0-11 mois qui ont été correctement nourris **	Nombre d'enfants de 0-11 mois
Sexe						
Masculin	8,4	37,9	38,7	38,3	24,6	608
Féminin	5,1	38,5	47,1	42,8	25,3	543
Milieu de résidence						
Urbain	0,0	51,2	59,8	55,5	32,9	203
Rural	8,1	35,5	38,5	37,0	23,4	951
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	6,8	36,0	42,9	39,6	24,5	964
Primaire	7,9	51,3	53,0	51,9	30,4	129
Secondaire ou plus	(4,1)	(42,1)	(20,6)	(33,7)	(21,9)	(61)
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	9,8	38,1	43,1	40,3	24,0	252
Second	10,7	34,4	34,4	34,4	23,6	240
Moyen	3,8	29,0	39,2	33,9	20,2	278
Quatrième	3,5	41,3	42,8	42,1	23,6	204
Le plus riche	4,9	52,5	58,2	55,2	37,3	180
Total	6,8	38,5	42,6	40,6	25,0	1154

* Indicateur MICS 18

** Indicateurs MICS 19

() Basé sur peu de cas non pondérés

Tableau NU.6 : Supplémentation des enfants en vitamine A

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A au cours des 6 derniers mois, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu la vitamine A				N'ont jamais reçu la vitamine A	Total	Nombre d'enfants de 6-59 mois
	Au cours des 6 derniers mois*	Avant les 6 derniers mois	Doute sur la période	Doute si reçu			
Sexe							
Masculin	69,1	4,4	8,7	1,2	16,6	100	2402
Féminin	65	5,1	10,3	1,3	18,3	100	2348
Milieu de résidence							
Urbain	78,4	3	8,1	1,4	9,1	100	929
Rural	64,3	5,1	9,8	1,2	19,5	100	3823
Groupe d'âges							
6-11 mois	66,6	2,6	4,8	0,4	25,6	100	622
12-23 mois	68,3	4,7	7,9	0,3	18,8	100	1112
24-35 mois	66,8	5,4	10	0,9	16,9	100	1160
36-47 mois	66,3	4,7	11,1	1,9	15,9	100	1107
48-59 mois	67,3	5,5	12,4	3	11,9	100	750
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	65,4	4,6	9,6	1,3	19,1	100	4027
Primaire	78,2	4,3	9,1	1,1	7,3	100	527
Secondaire ou plus	72,2	7,5	7,8	0,8	11,7	100	197
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	55,9	6,8	11,6	1,1	24,5	100	989
Second	64	3,6	9,4	1,1	22	100	979
Moyen	67,9	4,5	9,8	1,4	16,4	100	1041
Quatrième	72,7	4,5	8,3	1	13,3	100	958
Le plus riche	77,1	4	7,8	1,7	9,4	100	784
Total	67,1	4,7	9,5	1,2	17,5	100	4752

* Indicateur MICS 42

Tableau NU.7: Supplémentation post-partum de la mère en vitamine A

Pourcentage des femmes de 15-49 ayant donné naissance au cours des deux dernières années et ayant reçu au cours des six derniers mois une dose élevée de vitamine A ou non avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines, Burkina Faso, 2006

	Supplément de vitamine A reçu*	Doute si la vitamine A a été reçue	Nombre de femmes de 15-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	64,4	0,5	446
Rural	44,5	1,1	1924
Niveau d'instruction			
Aucun	46,8	1,2	1998
Primaire	56,5	0,0	269
Secondaire ou plus	55,1	0,0	102
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	37,5	1,0	488
Second	43,9	1,8	504
Moyen	45,5	0,9	534
Quatrième	52,7	0,6	474
Le plus riche	66,8	0,5	369
Total	48,3	1,0	2370

* Indicateur MICS 43

Tableau NU.8 : Faible poids à la naissance

Pourcentage d'enfants nés vivants au cours des deux dernières années précédant l'enquête qui ont pesé moins de 2500 grammes à la naissance, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de naissances vivantes de moins de 2500 grammes *	Pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance **	Nombre de naissances vivantes
Milieu de résidence			
Urbain	15,9	77,8	446
Rural	16,3	30,0	1924
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	16,3	32,9	1998
Primaire	15,0	65,2	269
Secondaire ou plus	16,7	89,1	102
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	16,9	29,8	488
Second	16,4	24,9	504
Moyen	16,7	30,6	534
Quatrième	16,2	41,2	474
Le plus riche	14,3	79,7	369
Total	16,2	39,0	2370

* indicateur MICS 9 ** indicateur MICS 10

Tableau CH.1 : Vaccination au cours de la première année

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants ayant reçu :															Nombre d'enfants de 12-23 mois
	BCG*	DTCoq1	DTCoq2	DTCoq3**	Polio0	Polio1	Polio2	Polio3***	Rougeole ****	Tous *****	Néant	IMOVAX1	IMOVAX2	IMOVAX3 *****	Fièvre jaune *****	
Vaccinés avant l'enquête selon :																
Carnet de vaccinations	77,3	76,9	73,8	69,9	75,1	76,6	73,5	69,8	63,2	61,9	0	0,2	0	0,1	64,1	1112
Témoignage de la mère	14,6	13,3	11,6	8,6	7,7	16,6	14,9	9,6	12,1	4,9	4,5	12,4	10,7	7,6	11,9	1112
L'un ou l'autre	91,9	90,2	85,4	78,5	82,8	93,2	88,4	79,4	75,3	66,8	4,5	12,5	10,7	7,7	76,1	1112
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	91,4	89,3	84,1	76,5	82,4	92,3	87,1	77,4	70,3	60,5	4,6	9,2	0	4,7	70,8	1112

* Indicateur MICS 25 ; ** Indicateur MICS 26 ; *** Indicateur MICS 27 ; **** Indicateur MICS 28 , Indicateur OMD 15 ; ***** Indicateur MICS 31 ; ***** Indicateur MICS 29 ;
***** Indicateur MICS 30.

Tableau CH.2 : Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés (quel que soit l'âge à la vaccination) contre les maladies infantiles par caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants ayant reçu :									Toutes vaccinations	aucune vaccination	Pourcentage avec carnet de vaccination	Nombre d'enfants de 12-23 mois
	BCG	DTC1	DTC 2	DTC 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole				
Sexe													
Masculin	90,9	90,1	83,9	76,8	82,0	92,9	87,4	77,8	75,8	67,0	4,9	79,3	547
Féminin	92,9	90,3	86,9	80,1	83,5	93,4	89,4	81,0	74,8	66,6	4,1	78,7	564
Milieu de résidence													
Urbain	98,6	96,5	95,9	90,4	98,4	97,2	95,6	91,0	84,6	82,6	0,7	91,2	240
Rural	90,1	88,5	82,5	75,1	78,5	92,1	86,4	76,2	72,7	62,5	5,5	75,6	872
Niveau d'instruction de la mère													
Aucune	90,7	89,1	84,0	76,7	79,9	92,5	87,7	77,9	73,3	64,1	5,2	77,6	923
Primaire	98,7	95,7	92,2	86,1	96,2	95,0	89,8	86,1	82,9	77,7	1,3	88,0	144
Secondaire ou plus	(94,5)	(94,5)	(92,6)	(89,7)	(97,9)	(100,0)	(98,1)	(89,7)	(90,7)	(87,8)	(0,0)	(78,7)	(45)
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	87,2	88,6	81,0	72,5	77,8	91,5	83,9	73,6	71,9	63,5	6,7	80,7	217
Second	87,3	84,3	78,0	70,6	75,0	89,5	84,5	73,1	70,0	58,6	7,3	75,1	227
Moyen	92,9	90,1	86,8	79,2	80,2	94,6	90,4	81,6	75,1	65,9	4,1	73,5	228
Quatrième	94,1	91,7	86,0	79,4	84,3	93,0	88,0	79,4	76,6	67,7	3,6	77,5	257
Le plus riche	98,9	97,4	97,1	92,7	99,4	98,2	96,7	91,5	84,1	80,9	0,0	90,7	182
Total	91,9	90,2	85,4	78,5	82,8	93,2	88,4	79,4	75,3	66,8	4,5	79,0	1112

() Basé sur peu de cas non pondérés

Tableau CH.2 : Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques (suite)

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés (quel que soit l'âge à la vaccination) contre les maladies infantiles par caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants ayant reçu:			Fièvre jaune	Pourcentage avec carnet de vaccination	Nombre d'enfants de 12-23 mois
	IMOVAX1	IMOVAX2	IMOVAX3			
Sexe						
Masculin	11,9	9,6	7,3	75,9	79,3	547
Féminin	13,2	11,8	8,1	76,2	78,7	564
Milieu de résidence						
Urbain	7,7	7,7	5,3	85,6	91,2	240
Rural	13,9	11,5	8,4	73,4	75,6	872
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	12,7	10,9	7,9	74,3	77,6	923
Primaire	10,3	7,5	4,8	82,9	88,0	144
Secondaire ou +	(16,9)	(16,9)	(14,0)	(90,7)	(78,7)	(45)
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	9,1	6,9	4,3	71,8	80,7	217
Second	10,9	8,4	6,5	72,3	75,1	227
Moyen	17,0	15,9	11,0	75,3	73,5	228
Quatrième	15,7	12,8	10,5	78,1	77,5	257
Le plus riche	8,8	8,5	5,3	84,1	90,7	182
Total	12,5	10,7	7,7	76,1	79,0	1112

() Basé sur peu de cas non pondérés

Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal

Pourcentage de mères avec une naissance vivante au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de mères avec une naissance vivante au cours des 12 derniers mois qui :						Nombre de mères
	A reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse	A reçu au moins 2 doses dont la dernière dans les 3 dernières années	A reçu au moins 3 doses dont la dernière dans les 5 dernières années	A reçu au moins 4 doses dont la dernière dans les 10 dernières années	A reçu au moins 5 doses depuis sa naissance	Protégée contre le tétanos*	
Milieu de résidence							
Urbain	75,0	7,7	0,5	1,4	0,3	84,9	446
Rural	64,2	6,9	0,6	0,8	0,3	72,8	1924
Groupe d'âges							
15-19	72,1	2,4	0,0	0,0	0,0	74,5	196
20-24	71,5	5,3	0,4	0,3	0,0	77,5	513
25-29	62,6	9,8	0,6	0,8	0,0	73,8	696
30-34	64,7	6,6	0,4	1,2	0,4	73,4	436
35-39	66,2	6,8	0,5	2,2	0,5	76,3	313
40-44	67,1	6,6	0,8	0,1	2,3	77,0	171
45-49	49,8	11,1	4,3	2,9	0,0	68,1	45
Niveau d'instruction							
Aucune	64,9	7,2	0,6	0,8	0,3	73,9	1998
Primaire	75,9	4,3	0,2	0,0	0,2	80,6	269
Secondaire ou plus	67,4	10,9	0,0	5,1	0,0	83,4	102
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	61,7	7,3	0,3	0,9	0,6	70,9	488
Second	63,0	4,6	0,7	0,7	0,2	69,2	504
Moyen	61,3	8,9	0,7	1,3	0,2	72,4	534
Quatrième	71,3	6,1	0,4	0,2	0,3	78,4	474
Le plus riche	77,4	8,4	0,7	1,4	0,2	88,0	369
Total	66,3	7,0	0,6	0,9	0,3	75,0	2370

* Indicateur MICS 32

Tableau CH.4 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une SRO (sel de réhydratation orale) ou une TRO (traitement de réhydratation orale), Burkina Faso, 2006

	A eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	Effectif d'enfants âgés de moins de 5 ans	Enfants ayant eu la diarrhée et ont reçu				Taux d'utilisation de TRO*	Effectif d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée
			Sachet de SRO	Préparation liquide de maison recommandée	SRO liquide pré-emballé	Aucun traitement		
Sexe								
Masculin	20,0	2680	12,9	8,1	1,7	78,6	21,4	537
Féminin	19,8	2600	17,2	7,6	1,2	74,7	25,3	516
Milieu de résidence								
Urbain	17,2	1012	27,1	1,7	0,0	71,2	28,8	174
Rural	20,6	4271	12,7	9,1	1,7	77,8	22,2	878
Groupe d'âges								
< 6 mois	10,5	531	6,2	4,4	0,0	89,3	10,7	56
6-11 mois	27,7	622	19,6	7,1	2,4	71,7	28,3	172
12-23 mois	28,3	1112	17,4	8,9	1,3	73,4	26,6	315
24-35 mois	22,5	1160	11,0	8,0	2,4	78,8	21,2	261
36-47 mois	15,2	1107	15,7	6,6	0,4	79,1	20,9	168
48-59 mois	10,7	750	13,9	9,8	0,0	79,4	20,6	80
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	20,4	4470	13,6	8,5	1,4	77,6	22,4	912
Primaire	16,9	590	27,3	3,2	2,4	67,2	32,8	100
Secondaire ou plus	17,8	222	(17,3)	(3,8)	(0,0)	(78,8)	(21,2)	39
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	19,3	1124	12,7	13,7	1,8	74,1	25,9	217
Second	20,1	1088	11,2	8,1	1,9	78,7	21,3	219
Moyen	22,1	1167	14,2	9,8	0,4	77,3	22,7	258
Quatrième	20,7	1056	11,2	3,8	2,8	82,9	17,1	219
Le plus riche	16,4	848	32,3	1,1	0,0	66,6	33,4	139
Total	19,9	5283	15,0	7,9	1,5	76,7	23,3	1052

* Indicateur MICS 33 ; () Basé sur peu de cas non pondérés

Tableau CH.5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête dont on a augmenté la consommation de fluides et poursuivi l'alimentation pendant la maladie, Burkina Faso, 2006

	Enfants ayant eu la diarrhée et ont								
	A eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	Effectif d'enfants ages de moins de 5 ans	Reçu davantage de liquides	Reçu la même quantité de liquides ou un peu moins	Mangé un peu moins, environ la même quantité ou plus	Mangé beaucoup moins ou pas du tout	Traitement à domicile de la diarrhée*	A reçu TRO ou davantage de liquides et continué de manger**	Effectif d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée
Sexe									
Masculin	20,0	2680	51,6	46,3	70,3	28,6	34,8	40,6	537
Féminin	19,8	2600	50,2	48,3	78,3	21,7	37,8	44,2	516
Milieu de résidence									
Urbain	17,2	1012	60,4	39,6	85,4	14,6	49,3	51,5	174
Rural	20,6	4271	49,1	48,8	72,0	27,3	33,7	40,6	878
Groupe d'âges									
0-11 mois	19,8	1154	47,5	50,5	69,0	30,7	31,5	36,4	228
12-23 mois	28,3	1112	52,0	46,7	72,9	26,2	34,4	42,6	315
24-35 mois	22,5	1160	53,0	45,2	74,7	24,8	38,9	44,4	261
36-47 mois	15,2	1107	49,4	49,8	79,4	20,6	37,2	44,1	168
48-59 mois	10,7	750	53,2	41,7	81,8	17,0	46,8	48,0	80
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	20,4	4470	48,8	49,2	73,4	25,9	34,2	40,8	912
Primaire	16,9	590	65,9	34,1	82,4	17,6	52,9	54,8	100
Secondaire	17,8	222	(63,7)	(36,3)	(73,4)	(26,6)	(42,8)	(47,7)	39
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	19,3	1124	48,9	49,2	71,8	27,0	31,1	38,3	217
Second	20,1	1088	41,4	56,2	74,4	24,8	33,9	41,3	219
Moyen	22,1	1167	53,2	45,3	77,2	22,8	37,5	44,7	258
Quatrième	20,7	1056	53,5	44,6	66,6	33,0	34,0	37,9	219
Le plus riche	16,4	848	61,1	38,3	84,0	15,4	49,5	53,0	139
Total	19,9	5283	50,9	47,3	74,2	25,2	36,3	42,4	1052

* Indicateur MICS 34 ** Indicateur MICS 35 ; () Basé sur peu de cas non pondérés

Tableau CH6 : Recherche de soins pour présomption de Pneumonie

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois conduits auprès d'un centre de santé au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfant avec infection respiratoire aiguë	Nombre d'enfant âgé de 0-59 mois	Services publics					Autres services			Fournisseur approprié de service de santé *	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec présomption de pneumonie
			CMA	CSPS	Dispensaire	Dépôt pharmaceutique	Autre public	Parent/Ami	Boutique/marché	Circuit commercial informel/Vendeur ambulancier		
Sexe												
Masculin	4,5	2680	0,8	32,6	3,2	4,1	1,6	5,4	1,9	0,0	42,2	121
Féminin	3,7	2600	2,3	27,5	4,0	0,0	0,0	3,2	0,5	0,4	33,8	96
Milieu de résidence												
Urbain	2,3	1012	x	x	x	x	x	x	x	x	x	23
Rural	4,5	4271	0,5	32,0	3,9	2,5	1,0	3,9	1,4	0,0	39,9	194
Groupe d'âges												
0-11 mois	4,2	1154	(6,5)	(29,1)	(4,9)	(7,9)	(3,9)	(6,2)	(0,0)	(0,8)	(52,4)	48
12-23 mois	3,1	1112	(0,0)	(48,6)	(6,9)	(0,0)	(0,0)	(2,6)	(2,0)	(0,0)	(55,4)	34
24-35 mois	5,5	1160	0,0	22,2	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	25,5	64
36-47 mois	4,0	1107	(0,0)	(34,9)	(1,9)	(2,5)	(0,0)	(6,5)	(3,5)	(0,0)	(39,3)	44
48-59 mois	3,4	750	x	x	x	x	x	x	x	x	x	25
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune	4,2	4470	0,5	30,9	4,1	2,6	1,0	4,0	1,5	0,2	39,1	189
Primaire	3,0	590	x	x	x	x	x	x	x	x	x	18
Secondaire ou plus	4,6	222	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	5,7	1124	0,0	33,5	4,4	3,7	3,0	2,7	2,4	0,0	44,5	64
Second	3,9	1088	(0,0)	(31,1)	(3,6)	(0,0)	(0,0)	(2,4)	(1,6)	(0,0)	(34,7)	43
Moyen	3,4	1167	(2,4)	(22,4)	(4,2)	(3,7)	(0,0)	(2,5)	(1,3)	(0,0)	(32,7)	39
Quatrième	4,8	1056	4,4	32,4	3,3	2,2	0,0	7,6	0,0	0,0	42,2	51
Le plus riche	2,3	848	x	x	x	x	x	x	x	x	x	20
Total	4,1	5283	1,5	30,3	3,6	2,3	0,9	4,4	1,3	0,2	38,5	217

*Indicateur MICS 23 ; () Basé sur peu de cas non pondérés ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés

Tableau CH.7 : Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois suspectés de pneumonie ayant reçu un traitement antibiotique, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois suspectés de pneumonie ayant reçu des antibiotiques au cours des deux dernières semaines*	Nombre d'enfants de 0 à 59 mois suspectés de pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête
Sexe		
Masculin	31,0	121
Féminin	32,0	96
Milieu de résidence		
Urbain	x	23
Rural	29,8	194
Groupe d'âges		
0-11 mois	(42,2)	48
12-23 mois	45,7	34
24-35 mois	22,4	64
36-47 mois	(21,8)	44
48-59 mois	x	25
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	29,2	189
Primaire	x	18
Secondaire ou plus	x	10
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	31,6	64
Second	(21,1)	43
Moyen	(32,2)	39
Quatrième	31,7	51
Le plus riche	x	20
Total	31,4	217

* Indicateur MICS 22 ; () Basé sur peu de cas non pondérés ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau CH7A : Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent des signes nécessitant un recours immédiatement aux soins, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants âgés de moins de 5 ans qui pensent recourir à un établissement sanitaire si l'enfant :								Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants âgés de moins de 5 ans qui connaissent au moins 2 signes de danger	Effectif de mères/personnes en charge d'enfants âgés de moins de 5 ans
	ne peut pas boire/téter	devient encore plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a des difficultés à respirer	a du sang dans les selles	boit avec difficulté	autres signes		
Milieu de résidence										
Urbain	11,6	25,1	86,9	3,5	5,7	6,4	1,2	67,7	1,2	1012
Rural	14,9	35,4	78,0	6,2	13,8	5,9	3,4	57,6	3,1	4271
Niveau d'instruction de la mère										
Aucune	13,9	34,9	77,8	6,2	13,0	6,1	3,1	58,0	2,8	4470
Primaire	18,7	28,5	90,1	3,3	9,2	4,5	2,0	68,1	2,0	590
Secondaire ou plus	9,7	18,0	92,5	2,8	4,5	6,3	2,6	69,1	2,5	222
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	13,8	40,5	77,3	6,5	14,3	6,5	4,1	59,4	3,4	1124
Second	17,6	42,9	73,5	8,2	17,7	6,5	4,4	57,9	4,0	1088
Moyen	14,6	29,8	80,4	3,9	10,3	5,0	2,0	55,8	1,8	1167
Quatrième	11,5	29,6	82,7	6,4	11,6	5,8	3,3	58,7	2,9	1056
Le plus riche	13,4	21,7	86,4	3,3	6,2	6,1	0,4	68,2	1,2	848
Total	14,2	33,5	79,7	5,7	12,2	6,0	3,0	59,6	2,7	5283

Tableau CH.8 : Répartition (en %) des ménages selon le type de combustible utilisé pour la cuisine, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de ménages utilisant :												Total	Combustibles solides pour la cuisson*	Nombre de ménages
	Gaz propane liquéfié (GPL) (gaz bouteille)	Gaz naturel	Bio-gaz	Charbon/lignite	Charbon de bois	Bois	Paille/branchages / herbes	Bouse	résidus agricoles	Pétrole	Autres				
Milieu de résidence															
Urbain	13,3	1,1	0,4	2,7	10,1	66	2,8	0	0	0,2	3,5	100	81,6	1540	
Rural	0,2	0	0,1	0	1,6	91,3	4,6	0,5	0,6	0	0,9	100	98,7	3983	
Niveau d'instruction du chef de ménage															
Aucun	1,6	0	0,1	0,6	2,3	88,4	4,5	0,4	0,5	0	1,4	100	96,9	4410	
Primaire	2,1	0,4	0	2	8,1	81,3	3,2	0,3	0	0,5	2	100	94,9	572	
Secondaire ou plus	26,2	2,2	1,1	1,3	11,9	53,1	0,8	0	0	0	3,3	100	67,2	494	
ND/NSP	(8,6)	(5,2)	(0,0)	(0,0)	(21,9)	(57,6)	(5,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,8)	100,0	(85,4)	46	
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	0	0	0	0	0	99,6	0	0,3	0,1	0	0	100	100	1106	
Second	0	0	0	0	0	99	0,2	0,3	0,5	0	0	100	100	1169	
Moyen	0	0	0	0	1,2	78,6	14,5	1,4	1,5	0	2,7	100	97,2	974	
Quatrième	0	0	0	0	4,2	86,3	6	0,1	0,3	0,3	2,8	100	96,8	987	
Le plus riche	16,7	1,4	0,7	3,3	12,9	60,4	1,8	0	0	0	2,9	100	78,4	1287	
Total	3,9	0,3	0,2	0,8	4	84,3	4,1	0,4	0,4	0,1	1,6	100	93,9	5523	

* Indicateur MICS 24, Indicateur OMD 29. () Basé sur peu de cas non pondérés

Tableau CH.10 : Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée (MI), Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée*	Nombre de ménage
Milieu de résidence			
Urbain	64,8	45,0	1540
Rural	46,6	14,9	3983
Niveau d'instruction du chef de ménage			
Aucune	47,1	17,4	4410
Primaire	62,6	34,5	572
Secondaire ou plus	78,6	60,8	494
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	37,4	8,4	1106
Second	43,9	13,1	1169
Moyen	48,3	14,1	974
Quatrième	53,3	23,5	987
Le plus riche	72,2	52,1	1287
Total	51,7	23,3	5523

* Indicateur MICS 36

Tableau CH.11 : Enfants dormant sous une moustiquaire

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit dernière sous une moustiquaire imprégnée, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants ayant :						Nombre d'enfants de 0-59 mois
	Dormi sous une moustiquaire*	Dormi sous une moustiquaire imprégnée**	Dormi sous une moustiquaire non imprégnée	Dormi sous une moustiquaire mais ne savent si elle a été imprégnée	Oublié s'ils ont dormi sous une moustiquaire	Affirmé n'avoir pas dormi sous une moustiquaire	
Sexe							
Masculin	18,0	10,2	7,7	0,1	0,2	81,8	2680
Féminin	17,9	9,0	8,7	0,1	0,2	82,0	2600
Milieu de résidence							
Urbain	32,8	23,8	8,8	0,1	0,1	67,2	1012
Rural	14,4	6,2	8,1	0,1	0,2	85,4	4271
Groupe d'âges							
0-11 mois	18,2	10,4	7,6	0,2	0,1	81,7	1154
12-23 mois	20,6	9,0	11,5	0,2	0,2	79,2	1112
24-35 mois	17,0	10,4	6,6	0,1	0,2	82,7	1160
36-47 mois	18,1	9,9	8,1	0,1	0,2	81,8	1107
48-59 mois	14,8	7,7	7,1	0,1	0,1	85,1	750
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	10,8	4,4	6,3	0,1	0,2	89,0	1124
Second	13,7	6,0	7,7	0,0	0,3	86,0	1088
Moyen	12,9	6,0	6,8	0,1	0,0	87,1	1167
Quatrième	22,5	9,4	12,8	0,3	0,2	77,3	1056
Le plus riche	34,2	26,2	7,8	0,2	0,0	65,8	848
Total	18,0	9,6	8,2	0,1	0,2	81,9	5283

* Indicateur MICS 38 ; ** Indicateur MICS 37, Indicateur OMD 22.

Tableau CH.12 : Traitement des enfants à l'aide d'antipaludéens

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu des médicaments antipaludéens, Burkina Faso, 2006

	Ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont été traités avec :												Nombre de cas de fièvre au cours des 15 derniers jours	
			Antipaludéens :						Autres médicaments :							
			SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodia-quine	Quinine	Autre antipaludéen	Tout antipaludéen approprié	Acétaminophène	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofène	Autres	Ne sait pas		Tout antipaludéen approprié dans les 24h qui ont suivi les symptômes*
Sexe																
Masculin	20,4	2680	0,3	47,1	2,4	0,0	2,1	48,9	44,3	4,0	0,4	5,4	3,5	41,5	546	
Féminin	19,3	2600	0,4	43,9	2,6	0,0	1,3	47,0	45,9	4,4	0,8	7,3	4,5	40,4	501	
Milieu de résidence																
Urbain	21,7	1012	1,0	65,0	4,2	0,0	4,0	70,4	58,7	2,6	2,5	12,6	0,0	61,2	219	
Rural	19,4	4271	0,2	40,4	2,0	0,0	1,1	42,1	41,5	4,7	0,1	4,6	5,0	35,6	828	
Groupe d'âges																
0-11 mois	21,1	1154	0,1	48,4	0,9	0,0	1,8	48,8	40,8	4,4	1,5	8,4	3,4	41,0	243	
12-23 mois	23,9	1112	0,3	53,9	2,3	0,0	2,0	56,8	48,3	3,1	0,0	6,7	3,1	50,6	266	
24-35 mois	19,4	1160	0,4	41,7	2,9	0,0	1,0	45,5	47,4	5,5	0,0	5,6	3,2	37,0	225	
36-47 mois	16,1	1107	1,2	41,0	3,0	0,0	0,0	44,1	36,9	5,4	1,6	6,3	7,3	36,8	178	
48-59 mois	18,0	750	0,0	36,3	4,1	0,0	4,3	38,6	53,2	2,5	0,0	2,9	3,6	34,0	135	
Niveau d'instruction de la mère																
Aucun	19,1	4470	0,2	42,6	2,2	0,0	0,7	44,5	41,9	4,4	0,4	4,7	4,0	36,9	856	
Primaire	24,1	590	1,5	60,7	3,1	0,0	3,0	66,5	54,5	3,2	1,5	10,9	4,2	61,8	142	
Secondaire ou plus	21,7	222	(0,0)	(54,1)	(4,7)	(0,0)	(15,1)	(54,1)	(73,)	(4,1)	(2,3)	(21,6)	(0,0)	(53,1)	48	
Quintiles de bien-être économique																
Le plus pauvre	17,9	1124	0,0	35,3	1,3	0,0	0,0	35,5	32,0	5,0	0,0	4,4	5,7	29,3	201	
Second	20,5	1088	0,8	39,4	2,6	0,0	0,3	42,3	45,4	4,9	0,0	2,4	4,7	35,8	223	
Moyen	19,4	1167	0,0	35,5	3,9	0,0	1,1	39,2	43,5	5,1	0,4	5,1	6,4	31,5	227	
Quatrième	22,2	1056	0,0	55,9	0,6	0,0	3,0	57,9	50,8	3,5	0,0	7,1	2,1	48,9	234	
Le plus riche	19,1	848	1,4	66,0	4,2	0,0	4,8	69,5	54,9	2,2	3,4	14,5	0,0	64,4	162	
Total	19,8	5283	0,4	45,6	2,5	0,0	1,7	48,0	45,1	4,2	0,6	6,3	4,0	41,0	1047	

* Indicateur MICS 39 ; Indicateur OMD 22 ; () Basé sur peu de cas non pondérés.

Tableau CH.13 : Traitement préventif du paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des 2 dernières années qui ont pratiqué une prévention contre le paludisme pendant la grossesse, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris :									Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
	Prévention palustre Durant la grossesse	SP/Fansidar Seulement une fois	SP/Fansidar 2 fois ou plus*	SP/Fansidar mais nombre de fois inconnu	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine/Quinimax	Autres médicaments	Ne connaît pas le médicament	
Milieu de résidence										
Urbain	95,4	0,2	2,3	0,2	79,2	1,1	0,7	12,3	0,1	446
Rural	75,5	0,1	1,0	0,4	72,0	0,1	0,3	0,2	1,5	1924
Niveau d'instruction										
Aucune	76,7	0,1	1,3	0,4	72,2	0,3	0,2	0,9	1,3	1998
Primaire	91,2	0,2	1,4	0,0	81,2	0,0	1,0	8,4	1,0	269
Secondaire ou plus	97,5	0,4	0,0	1,0	75,9	1,6	1,2	17,6	0,0	102
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	71,8	0,0	1,6	0,8	66,4	0,0	0,4	0,3	2,4	488
Second	73,0	0,0	1,4	0,6	68,8	0,4	0,6	0,0	1,9	504
Moyen	75,8	0,2	0,6	0,0	73,6	0,0	0,0	0,4	1,0	534
Quatrième	85,0	0,2	0,9	0,2	82,6	0,8	0,0	0,5	0,4	474
Le plus riche	95,1	0,2	2,1	0,4	76,9	0,5	0,8	14,3	0,1	369
Total	79,2	0,1	1,3	0,4	73,4	0,3	0,3	2,5	1,2	2370

* Indicateur MICS 40

Tableau CH.14 : Répartition (en %) des ménages selon la source d'approvisionnement en moustiquaires imprégnées à l'insecticide et coût médian d'une moustiquaire, Burkina Faso, 2006

	Source d'approvisionnement en moustiquaire imprégnée à l'insecticide			Total	Effectif de ménage ayant au moins une moustiquaire imprégnée à l'insecticide	Pourcentage Gratuit		Coût moyen d'une moustiquaire imprégnée à l'insecticide	
	Secteur médical public*	Secteur médical privé	Autre source			Secteur médical public	Secteur médical privé	Secteur public**	Secteur privé**
Milieu de résidence									
Urbain						28,6	1,2	1500,0	2000,0
Rural	68,5	5,2	26,3			17,1	15,7	1500,0	1500,0
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucune	52,3	10,6	37,1	100,0	766	19,9	5,9	1500,0	1500,0
Primaire	47,5	10,1	42,5	100,0	198	24,7	0,6	1500,0	2658,7
Secondaire ou plus	29,5	33,8	36,7	100,0	301	20,2	2,1	1500,0	3995,3
Manquant/NSP	x	x	x	100,0	22	x	x	x	x
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	81,3	2,8	15,9	100,0	93	24,2	4,9	1167,0	1257,5
Second	66,5	2,7	30,8	100,0	154	20,1	19,3	1500,0	599,6
Moyen	68,3	4,8	26,8	100,0	137	23,6	15,7	1250,0	1500,0
Quatrième	54,8	8,0	37,2	100,0	232	20,2	15,6	1500,0	1500,0
Le plus riche	28,0	26,2	45,7	100,0	670	18,3	1,2	1500,0	2500,0
Total	45,6	16,2	38,2	100,0	1286	20,6	3,4	1500,0	1500,0

* Indicateur MICS 96 ** Indicateur MICS 97 x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau CH.15 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu des médicaments de traitement du paludisme selon la source et le coût médian, Burkina Faso, 2006

	Source des médicaments			Total	Enfants de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines et traité	Pourcentage Gratuit		Coût moyen des médicaments contre le paludisme	
	Secteur médical public*	Secteur médical privé	Autre source			Secteur médical public	Secteur médical privé	Secteur médical public**	Secteur médical privé**
Sexe									
Masculin	51,3	24,3	24,3	100,0	267	4,2	0,6	427,1	375,0
Féminin	54,4	28,7	16,9	100,0	235	4,8	8,9	512,3	1050,0
Milieu de résidence									
Urbain	24,6	69,3	6,1	100,0	154	5,2	5,6	402,7	400,0
Rural	65,2	7,4	27,4	100,0	348	4,4	1,5	500,0	500,0
Niveau d'instruction de la mère									
Aucune	59,5	16,4	24,1	100,0	381	5,2	10,2	500,0	375,0
Primaire	29,6	56,8	13,6	100,0	95	0,0	0,0	475,5	1050,0
Secondaire ou plus	x	x	x	x	26	x	x	x	x
Manquant/NSP	x	x	x	100,0	1	x	x	x	x
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	69,7	1,6	28,6	100,0	71	4,8	0,0	500,0	0,0
Second	52,5	8,2	39,4	100,0	94	3,4	4,9	565,3	981,6
Moyen	71,3	9,3	19,5	100,0	89	5,3	0,0	500,0	200,0
Quatrième	48,7	32,8	18,5	100,0	135	6,7	13,4	462,1	1050,0
Le plus riche	32,5	63,1	4,4	100,0	113	0,0	0,0	400,0	375,0
Total	52,7	26,4	20,9	100,0	503	4,5	4,8	500,0	433,0

* Indicateur MICS 96 ; ** Indicateur MICS 97 ; x basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau CH.16 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans suspectés de pneumonie au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu des antibiotiques selon la source et le coût médian, Burkina Faso, 2006

	Source des antibiotiques			Total	Enfants de moins de 5 ans suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines et ayant reçu des antibiotiques	Pourcentage Gratuit		Coût moyen des antibiotiques	
	Secteur médical public*	Secteur médical privé	Autre source			Secteur médical public	Secteur médical privé	Secteur médical public**	Secteur médical privé**
Sexe									
Masculin	(78,9)	(16,4)	(4,7)	100,0	37	(3,5)	(,0)	(1263,9)	(2411,2)
Féminin	(65,8)	(20,5)	(13,6)	100,0	32	(0,0)	(0,0)	(1158,6)	(1486,1)
Urbain	x	x	x	x	10	x	x	x	x
Rural	81,8	7,9	10,3	100,0	59	2,2	0,0	1180,9	1609,1
Aucune	79,1	10,2	10,8	100,0	56	2,3	0,0	1088,9	1609,1
Primaire	x	x	x	x	9	x	x	x	x
Secondaire ou plus	x	x	x	x	4	x	x	x	x
Le plus pauvre	x	x	x	x	20	x	x	x	x
Second	x	x	x	x	9	x	x	x	x
Moyen	x	x	x	x	13	x	x	x	x
Quatrième	x	x	x	x	17	x	x	x	x
Le plus riche	x	x	x	x	10	x	x	x	x
Total	72,9	18,3	8,8	100,0	69	2,1	x	1217,3	1951,4

* Indicateur MICS 96 ; ** Indicateur MICS 97 ; () Basé sur peu de cas non pondérés ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau CH.17 : Source et en coûts d'approvisionnement en sel de réhydratation orale

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu un traitement de SRO selon la source et le coût médian, Burkina Faso, 2006

	Source des sels de réhydratation orale				Enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu du sel de réhydratation orale	Pourcentage Gratuit		Coût moyen des médicaments contre le paludisme	
	Secteur médical public*	Secteur médical privé	Autre source	Total		Secteur médical public	Secteur médical privé	Secteur médical public**	Secteur médical privé**
Sexe									
Masculin	83,0	10,4	6,6	100,0	69	3,9	0,0	100,0	100,0
Féminin	73,3	19,6	7,1	100,0	89	1,7	0,0	100,0	100,0
Milieu de résidence									
Urbain	x	x	x	x	47	x	x	x	x
Rural	90,2	3,2	6,7	100,0	111	3,3	0,0	100,0	100,0
Niveau d'instruction de la mère									
Aucune	86,2	5,0	8,8	100,0	124	2,1	0,0	100,0	100,0
Primaire	x	x	x	x	27	x	x	x	x
Secondaire ou plus	x	x	x	x	7	x	x	x	x
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	(89,8)	(4,8)	(5,4)	100,0	28	(2,4)	(0,0)	(171,0)	(100,0)
Second	(83,8)	(0,0)	(16,2)	100,0	25	(3,3)	,	(100,0)	,
Moyen	(98,2)	(1,4)	(0,5)	100,0	37	(5,6)	(0,0)	(111,2)	,
Quatrième	(74,0)	(18,8)	(7,2)	100,0	24	(0,0)	(0,0)	(200,0)	(100,0)
Le plus riche	x	x	x	x	45	x	x	x	x
Total	77,5	15,6	6,9	100,0	158	2,7	0,0	100,0	100,0

* Indicateur MICS 96 ; ** Indicateur MICS 97 ; () Basé sur peu de cas non pondérés ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau EN.1 : Répartition (en %) de la population des ménages selon la principale source d'eau potable et pourcentage de la population des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées, Burkina Faso, 2006

	Principale source d'eau potable														Nombre de membres des ménages
	Sources améliorées							Sources non améliorées							
	Eau courante dans l'habitation	Eau courante dans la cour/concession	Fontaine publique/ borne fontaine	Pompe à eau/ forage	Puits protégé	Source protégée	Eau en bouteille ¹	Puits non protégé	Source non protégée	Charrette avec citerne/fût	Eau de surface	Autre	Total	Source d'eau potable améliorée*	
Milieu de résidence															
Urbain	9,9	13,1	64,2	6,4	0,5	0,0	0,3	2,2	0,0	3,4	0,0	0,0	100,0	94,4	9031
Rural	0,0	0,1	7,8	53,3	10,5	0,1	0,0	23,5	0,8	0,0	3,9	0,0	100,0	71,8	28045
Niveau d'instruction du chef de ménage															
Aucun	1,5	1,4	17,9	45,6	8,6	0,1	0,0	20,2	0,6	0,8	3,3	0,0	100,0	75,1	30899
Primaire	2,4	4,7	37,2	31,6	7,3	0,0	0,0	13,3	0,1	1,1	2,2	0,0	100,0	83,3	3652
Secondaire ou plus	15,2	24,9	41,2	10,0	2,3	0,0	0,7	3,2	0,8	1,2	0,5	0,0	100,0	94,3	2239
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	68,2	9,4	0,1	0,0	18,8	0,5	0,0	3,0	0,0	100,0	77,7	7465
Second	0,0	0,0	0,1	53,0	10,5	0,0	0,0	29,1	0,3	0,0	7,0	0,1	100,0	63,6	7364
Moyen	0,0	0,0	12,6	48,9	10,9	0,0	0,0	22,9	1,5	0,0	3,2	0,0	100,0	72,4	7413
Quatrième	0,0	0,0	36,1	33,1	8,7	0,3	0,0	19,3	0,4	0,5	1,6	0,1	100,0	78,1	7420
Le plus riche	12,2	16,2	58,8	6,0	0,9	0,0	0,3	1,6	0,2	3,7	0,0	0,0	100,0	94,5	7414
Total	2,4	3,2	21,5	41,8	8,1	0,1	0,1	18,3	0,6	0,8	3,0	0,0	100,0	77,3	37076

* Indicateur MICS 11, Indicateur OMD 30.

Tableau EN2 : Répartition (en %) de la population des ménages selon la méthode de traitement utilisée pour rendre l'eau potable, Burkina Faso, 2006

	Méthode de traitement d'eau utilisée dans les ménages									Toutes les sources d'eau de boissons		Sources d'eau de boisson appropriées		Sources d'eau de boisson inappropriées	
	Aucun	Le fait Bouillir	Y Ajouter eau de javel/chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autres	NSP	Méthodes de traitement d'eau appropriées *	Effectif de personnes dans le ménage	Méthodes de traitement appropriées	Effectif de personnes dans le ménage	Méthodes de traitement appropriées	Effectif de personnes dans le ménage
Milieu de résidence															
Urbain	89,7	0,1	1,2	6,8	2,3	0,0	0,2	0,0	0,0	3,6	9031	3,5	8526	6,9	504
Rural	83,3	0,2	0,9	12,4	2,2	0,0	1,1	0,1	0,2	3,2	28045	2,6	20124	4,9	7921
Niveau d'instruction du chef de ménage															
Aucun	84,8	0,1	0,8	11,1	2,2	0,0	0,8	0,1	0,2	3,1	30899	2,5	23220	5,0	7679
Primaire	86,0	0,0	0,3	11,6	1,8	0,0	0,5	0,0	0,0	2,1	3652	2,2	3042	1,6	610
Secondaire ou plus	(83,4)	(0,3)	4,2	8,8	3,3	0,0	1,8	0,0	0,0	7,9	2239	6,6	2111	27,9	128
ND/NSP	83,6	,0	,8	7,3	7,1	,0	1,2	,0	,0	7,9	286	8,1	278	x	8
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	87,8	0,2	0,4	9,6	0,9	0,0	0,9	0,1	0,1	1,6	7465	1,0	5799	3,8	1666
Second	84,4	0,2	1,2	11,3	1,5	0,0	1,3	0,0	0,1	2,9	7364	2,9	4685	2,9	2678
Moyen	80,8	0,2	0,5	14,5	2,9	0,0	1,1	0,0	0,2	3,5	7413	2,0	5368	7,6	2045
Quatrième	83,5	0,0	1,1	11,4	3,4	0,0	0,8	0,1	0,2	4,3	7420	3,8	5794	5,9	1626
Le plus riche	87,7	0,1	1,7	8,3	2,6	0,0	0,2	0,0	0,0	4,4	7414	4,1	7004	8,5	410
Total	84,8	0,1	1,0	11,0	2,3	0,0	0,9	0,1	0,1	3,3	37076	2,8	28650	5,1	8425

* Indicateur MICS 13 ; x Basé sur top peu de cas non pondérés.

Tableau EN.3 : Répartition (en %) des ménages selon le temps mis pour se rendre, prendre de l'eau et revenir de la source d'approvisionnement en eau de boisson et temps moyen d'approvisionnement en eau de boisson, Burkina Faso, 2006

	Temps pour puiser l'eau de boisson						Temps moyen pour puiser l'eau de boisson (exclus les ménages qui disposent de l'eau sur place)	Nombre de ménages	
	Eau sur place	Moins de 15 minutes	15 minutes à moins de 30 minutes	30 minutes à moins d'une heure	1 heure ou plus	NSP			Total
Milieu de résidence									
Urbain	32,4	12,6	19,0	26,2	8,6	1,3	100,0	29,4	1540
Rural	2,7	20,3	24,0	28,6	22,1	1,9	100,0	37,4	3983
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucune	6,6	19,3	23,8	28,2	19,9	1,8	100,0	36,5	4410
Primaire	14,4	17,4	20,0	32,0	14,2	2,1	100,0	32,8	572
Secondaire ou plus	44	9,8	15,1	21,4	9,1	0,6	100,0	28,9	494
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,7	20,4	23,9	30,4	22,0	2,7	100,0	37,7	1106
Second	1,7	20,8	24,3	31,9	19,3	1,7	100,0	34,9	1169
Moyen	3,8	18	24,3	26,3	25	1,9	100,0	41,2	974
Quatrième	7,2	20	24,8	26,7	19,7	1,0	100,0	35,1	987
Le plus riche	36,5	12,6	1,0	24,4	8,0	1,4	100,0	28,7	1287
Total	10,9	18,2	22,6	28,0	18,3	1,7	100,0	35,7	5523

Tableau EN4 : Répartition (en %) de ménages selon la personne chargée de l'approvisionnement en eau de boisson, Burkina Faso, 2006

Personne qui se rend à la source d'approvisionnement pour chercher l'eau de boisson							
	Une femme adulte	Un homme adulte	Une jeune fille de moins de 15 ans	Un jeune garçon de moins de 15 ans	NSP	Total	Nombre de ménages
Milieu de résidence							
Rural	66,5	20,7	7,8	4,7	0,3	100	1037
Urbain	89,9	4,2	4	0,6	0,1	100	3876
Niveau d'instruction du chef de ménage							
Aucun	87,3	5,7	4,6	1,2	0,1	100	4116
Primaire	83,5	9,8	5,1	1,3	0,2	100	490
Secondaire ou plus	53,5	31,9	7,8	6,5	0	100	275
NSP/ND	(84,3)	(14,4)	(0,0)	(1,3)	(0,0)	100	32
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	89,4	4,1	4,6	0,5	0,1	100	1098
Second	92,1	3,2	3,1	0,7	0	100	1150
Moyen	90,0	4,2	4,1	0,5	0	100	937
Quatrième	85,4	6,7	4,8	1,7	0,2	100	916
Le plus riche	62,8	23,8	8,2	4,8	0,2	100	813
Total	85,0	7,7	4,8	1,5	0,1	100	4913

() Basé sur peu de cas non pondérés.

Tableau EN.5 : Répartition (en %) de la population selon le type de toilettes utilisées et de la population utilisant les moyens sanitaires pour l'évacuation des excréta, Burkina Faso, 2006

	Type de WC utilisé par le ménage							Total	Pourcentage de la population utilisant des sanitaires pour l'élimination des excréta*	Nombre de membres du ménage
	Installations sanitaires améliorées					Installations sanitaires non améliorées				
	Chasse d'eau/versement d'eau vers :		Latrines aérées améliorées	Latrines avec dalle	WC à compostage	Aucun sanitaire/ forêt / champ	Autre			
	Fosse septique	Latrines								
Milieu de résidence										
Urbain	1,8	0,7	0,7	1,1	89,9	5,8	0,0	100,0	94,1	9031
Rural	0,0	0,0	0,1	0,5	17,9	80,9	0,2	100,0	18,5	28045
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucun	0,3	0,1	0,2	0,4	29,4	69,2	0,2	100,0	30,4	30899
Primaire	0,1	0,2	0,1	0,5	56,9	41,7	0,3	100,0	57,9	3652
Secondaire ou plus	2,8	1,7	0,7	3,5	80,8	10,5	0,0	100,0	89,5	2239
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	7465
Second	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,9	0,0	100,0	0,0	7364
Moyen	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	92,9	0,6	100,0	5,5	7413
Quatrième	0,0	0,0	0,4	1,2	80,1	17,9	0,2	100,0	81,7	7420
Le plus riche	2,2	1,0	0,7	1,9	91,7	2,5	0,0	100,0	97,5	7414
Total	0,4	0,2	0,2	0,6	35,5	62,6	0,2	100,0	36,9	37076

* Indicateur MICS 12, Indicateur OMD 31,

Tableau EN6 : Répartition (en %) de la population des enfants de 0-2 ans selon le mode d'évacuation des excréta, Burkina Faso, 2006

	Qu'avez-vous fait pour vous débarrasser des excréments								Total	Proportion d'enfants dont les excréta sont évacués correctement *	Effectif d'enfants ages 0-2 ans
	L'enfant a utilisé les toilettes/latrines	Jette dans les toilettes/latrines	Jette dans les égouts ou le fossé	Jette avec les ordures ménagères	Enterre	Laisse a l'air libre / les champs, mur, dehors, sous le grenier	Autre	NSP			
Milieu de résidence											
Urbain	0,1	62,9	15,9	13,1	0,3	6,0	0,0	0,2	100,0	63,0	663
Rural	0,3	6,2	13,9	43,6	2,9	30,8	0,7	0,3	100,0	6,5	2786
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	0,3	11,6	13,9	41,5	2,7	27,7	0,6	0,3	100,0	11,9	2902
Primaire	0,2	39,3	16,2	22,0	1,6	19,9	0,3	0,4	100,0	39,5	387
Secondaire ou plus	0,9	62,1	16,3	8,2	0,0	11,3	0,0	0,0	100,0	63,0	160
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,1	0,5	14,6	48,1	3,1	32,0	0,8	0,4	100,0	0,6	731
Second	0,2	1,2	16,9	44,5	3,9	31,5	0,7	0,2	100,0	1,4	737
Moyen	0,0	2,8	12,1	45,3	2,9	33,4	1,1	0,3	100,0	2,8	752
Quatrième	1,1	32,3	11,8	31,5	1,1	20,2	0,0	0,6	100,0	33,4	690
Le plus riche	0,1	61,6	16,4	12,1	0,6	7,9	0,0	0,0	100,0	61,7	540
Total	0,3	17,1	14,3	37,8	2,4	26,1	0,6	0,3	100,0	17,4	3450

* Indicateur MICS 14

Tableau EN7 : Répartition (en %) de la population des ménages utilisant des sources appropriées d'eau de boisson et des sanitaires appropriés pour l'évacuation des excréta, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de la population des ménages			Effectif de la population des ménages
	Utilisant des sources appropriées d'eau de boisson *	Utilisant des sanitaires appropriés pour l'évacuation des excréta **	Utilisant des sources d'eau de boisson appropriées et des sanitaires appropriés pour l'évacuation des excréta	
Milieu				
Urbain	94,4	94,1	88,8	9031
Rural	71,8	18,5	13,7	28045
Niveau d'instruction du chef de ménage				
Aucun	75,1	30,4	25,5	30899
Primaire	83,3	57,9	51,5	3652
Secondaire ou plus	94,3	89,5	85,3	2239
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	77,7	0,0	0,0	7465
Second	63,6	0,0	0,0	7364
Moyen	72,4	5,5	4,5	7413
Quatrième	78,1	81,7	63,6	7420
Le plus riche	94,5	97,5	91,9	7414
Total	77,3	36,9	32,0	37076

* Indicateur MICS 11, Indicateur OMD 30 ; ** Indicateur MICS 12, Indicateur OMD 31

Tableau EN.8 : Pourcentage des membres du ménage résidant en milieu urbain quartiers précaires possédant un document formel de l'habitation, et pourcentage des ménages qui ont été expulsés de leur habitation au cours des 5 années précédant l'enquête, Burkina Faso, 2006

	Le ménage ne possède pas de document officiel pour le logement	Répondant pense qu'il y a risque d'expulsion	Ménages qui n'ont pas de sécurité de logement *	Membres du ménage expulsés d'un logement au cours des 5 dernières années	Effectif des membres de ménages
Milieu					
Urbain	36,8	31,6	49,9	1,9	9031
Niveau d'instruction du chef de ménage					
Aucun	32,5	26,1	43,4	1,5	5494
Primaire	37,3	39,3	55,1	3,2	1468
Secondaire ou plus	46,7	40,6	64,0	1,6	1850
NSP/ND	55,8	41,0	58,3	6,0	218
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	x	x	x	x	3
Second	x	x	x	x	41
Moyen	37,3	26,0	53,1	2,2	314
Quatrième	38,9	33,5	50,4	2,6	2097
Le plus riche	35,8	31,0	49,4	1,5	6576
Total	36,8	31,6	49,9	1,9	9031

* Indicateur MICS 93 ; x Basé sur un faible effectif de cas non pondérés.

Tableau EN.9 : Pourcentage des ménages vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) en milieu urbain, selon les caractéristiques de la population, Burkina Faso, 2006

	Matériau du sol naturel	Logement en mauvais état	Logement exposé aux accidents	Logement dans une zone à risque	% de ménages dans des logements considérés non durable *	Nombre de ménages	% de personnes vivant dans des logements considérés non durables	Nombre de membres de ménages
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Aucun	6,2	3,0	0,0	0,0	0,6	822	0,6	5494
Primaire	6,5	2,5	0,0	0,0	0,8	270	1,8	1468
Secondaire ou plus	2,1	0,1	0,0	0,0	0,1	412	0,0	1850
NSP/ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37	0,0	218
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	x	x	X	x	x	0	x	3
Second	x	x	X	x	x	9	x	41
Moyen	29,7	25,0	0,0	0,0	7,7	50	12,0	314
Quatrième	16,6	2,9	0,0	0,0	1,1	322	1,1	2097
Le plus riche	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	1159	0,0	6576
Total	5,0	2,0	0,0	0,0	0,5	1540	0,7	9031

* Indicateur MICS 94

Tableau EN.10 : Pourcentage de ménages et de membres de ménage en milieu urbain, vivant dans des logements considérés non durables (logements précaires) selon les caractéristiques socio-économiques, Burkina Faso, 2006

	Logement considéré non durable	Pas de sécurité de logement	Promiscuité: plus de 3 personnes par chambre à coucher	Pas de sources appropriées d'eau	Pas de sanitaires appropriés	% de ménages vivant dans des habitats considérés précaires *	Nombre de ménages	% de la population des ménages vivant dans des habitats considérés précaires	Nombre de membres de ménages
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucun	0,6	52,3	13,5	6,3	8,7	63,6	822	55,7	5494
Primaire	0,8	66,0	11,8	8,1	12,3	73,4	270	62,9	1468
Secondaire ou plus	0,1	70,2	7,2	3,4	1,8	75,8	412	71,4	1850
ND/NSP	0,0	61,7	6,4	4,8	22,5	77,6	37	69,0	218
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	x	x	x	x	x	x	0	x	3
Second	x	x	x	x	x	x	9	x	41
Moyen	7,7	58,7	19,5	15,1	73,1	88,3	50	79,6	314
Quatrième	1,1	55,5	11,7	3,1	9,7	64,1	322	59,1	2097
Le plus riche	0,0	60,7	10,8	5,8	3,8	69,2	1159	59,7	6576
Total	0,5	59,7	11,3	5,8	7,8	68,9	1540	60,4	9031

*Indicateur MICS 95, Indicateur OMD 32 ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés

Tableau RH.1 : Utilisation de contraceptifs

Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de femmes (mariées ou en union libre) qui utilisent :																Nombre de femmes mariées ou en union libre
	Aucune méthode	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injections	Implants	Condom	Diaphragme/mousse/gelée	MAMA	Abstinence périodique	Retrait	Autre	Une méthode moderne	Une méthode traditionnelle	Une méthode quelconque *	
Milieu de résidence																	
Urbain	61,4	0,1		11,4	0,4	8,8	6,2	4,9	0,3	0,6	5,7	0,2	0,0	32,1	6,5	38,6	1202
Rural	88,5	0,1		2,7	0,0	3,9	0,9	0,4	0,0	1,3	2,2	0,0	0,0	8,0	3,5	11,5	4310
Groupe d'âges																	
15-19	91,7	0,0		3,1	0,0	2,0	0,3	0,6	0,0	2,0	0,2	0,0	0,0	6,0	2,3	8,3	349
20-24	79,3	0,0		4,9	0,0	3,7	2,6	4,3	0,0	2,1	2,9	0,2	0,0	15,4	5,2	20,7	910
25-29	78,4	0,0		6,4	0,1	5,9	2,3	1,5	0,0	0,9	4,4	0,0	0,1	16,2	5,4	21,6	1217
30-34	82,2	0,0		5,9	0,1	5,4	2,0	0,3	0,2	1,3	2,4	0,1	0,0	14,0	3,8	17,8	997
35-39	80,7	0,3		4,1	0,1	7,3	2,1	0,9	0,2	1,0	3,1	0,0	0,0	15,1	4,1	19,3	846
40-44	84,6	0,0		2,8	0,3	5,1	2,3	0,5	0,0	0,7	3,6	0,0	0,0	11,0	4,4	15,4	677
45-49	92,9	0,3		1,9	0,1	2,2	1,2	0,3	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	6,0	1,0	7,1	517
Nombre d'enfants en vie**																	
0	97,1	0,0		1,1	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	2,2	0,7	2,9	391
1	82,3	0,0		4,9	0,0	3,5	1,3	2,6	0,2	1,9	2,9	0,2	0,0	12,7	5,0	17,7	892
2	77,3	0,1		7,0	0,1	5,3	2,2	3,2	0,0	1,7	2,9	0,0	0,1	18,0	4,8	22,7	932
3	83,7	0,0		4,6	0,2	5,7	2,4	1,0	0,0	0,5	1,9	0,0	0,0	13,9	2,4	16,3	836
4+	82,0	0,2		4,2	0,1	5,9	2,4	0,4	0,1	1,1	3,7	0,0	0,0	13,3	4,8	18,0	2462
Niveau d'instruction																	
Aucun	85,5	0,1		3,7	0,0	4,5	1,2	0,7	0,0	1,2	2,9	0,0	0,0	10,4	4,1	14,5	4634
Primaire	72,3	0,2		8,1	0,1	6,0	5,7	3,9	0,0	0,7	2,9	0,0	0,0	24,0	3,7	27,7	580
Secondaire ou plus	56,8	0,0		11,8	1,3	10,4	6,8	6,9	0,6	1,9	2,8	0,7	0,0	37,8	5,4	43,2	297
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus pauvre	90,6	0,1		2,5	0,0	2,3	1,0	0,4	0,0	0,8	2,2	0,0	0,0	6,3	3,1	9,4	1050
Second	91,3	0,0		1,3	0,0	4,0	0,5	0,3	0,0	0,9	1,7	0,0	0,0	6,1	2,6	8,7	1182
Moyen	87,4	0,2		2,3	0,0	4,0	0,6	0,6	0,0	1,8	2,9	0,0	0,0	7,8	4,8	12,6	1176
Quatrième	82,4	0,0		4,1	0,1	5,4	2,5	0,5	0,0	1,4	3,6	0,0	0,1	12,6	5,1	17,6	1071
Le plus riche	59,1	0,1		13,8	0,5	9,5	5,9	5,3	0,4	0,7	4,4	0,2	0,0	35,5	5,3	40,9	1033
Total	82,6	0,1		4,6	0,1	5,0	2,0	1,4	0,1	1,1	2,9	0,1	0,0	13,3	4,2	17,4	5512

* Indicateur MICS 21, Indicateur OMD 19C.

Tableau RH2 : Besoins en contraception non couverts

Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union dont les besoins en planification familiale ne sont pas couverts et pourcentage de demande en contraception satisfaite, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques sociodémographiques	Besoins en contraception non couverts				Nombre de femmes actuellement mariées ou en union	Pourcentage de demande en contraception satisfaite *****	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union ayant besoin de contraception
	Utilisent actuellement la contraception *	Pour l'espacement des naissances **	Pour la limitation des naissances ***	Total ****			
Milieu de résidence							
Urbain	38,6	13,8	7,1	20,8	1202	64,9	715
Rural	11,5	26,3	7,7	34,0	4310	25,3	1961
Groupe d'âges							
15-19	8,3	28,1	0,0	28,1	349	22,8	127
20-24	20,7	35,0	0,3	35,3	910	36,9	509
25-29	21,6	33,8	1,1	34,9	1217	38,2	687
30-34	17,8	26,5	6,4	32,8	997	35,2	505
35-39	19,3	17,2	13,6	30,9	846	38,4	424
40-44	15,4	7,6	19,8	27,4	677	36,0	290
45-49	7,1	1,5	17,3	18,8	517	27,3	134
Niveau d'instruction							
Aucun	14,5	24,2	8,0	32,3	4634	31,0	2166
Primaire	27,7	24,3	6,4	30,7	580	47,4	339
Secondaire ou plus	43,2	11,6	2,6	14,2	297	75,2	171
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	9,4	25,1	7,4	32,4	1050	22,5	439
Second	8,7	27,4	6,4	33,7	1182	20,5	502
Moyen	12,6	26,2	9,1	35,3	1176	26,3	563
Quatrième	17,6	25,2	8,2	33,5	1071	34,5	547
Le plus riche	40,9	12,9	6,7	19,6	1033	67,6	624
Total	17,4	23,5	7,6	31,1	5512	35,9	2676

* indicateur MICS 21, indicateur OMD 19C ; **** indicateur MICS 98 ; ***** indicateur MICS 99

Tableau RH3 : Personnel dispensant les soins prénatals

Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance survenue au cours des deux dernières années précédant l'enquête par type de personnel dispensant des soins prénatals, Burkina Faso, 2006

	Personne dispensant des soins prénatals							Total	Personnel de santé qualifié*	Effectif de femmes ayant donné naissance au cours des 2 dernières années
	Médecin	Sage-femme/ Maïeuticien	Infirmier/ Infirmière	Accoucheuse auxiliaire/matrone	Accoucheuse Traditionnelle	Agent de santé communautaire	Personne			
Milieu de résidence										
Urbain	2,6	51,8	13,5	30,1	0,0	0,0	1,5	100,0	98,1	446
Rural	0,2	15,6	27,9	38,3	0,7	0,4	16,4	100,0	82,0	1924
Groupe d'âges										
15-19	0,2	24,9	27,3	36,4	1,7	0,0	8,9	100,0	88,9	196
20-24	0,1	22,2	25,5	40,1	0,7	0,2	10,1	100,0	88,0	513
25-29	1,4	23,8	23,8	36,0	0,5	0,1	14,3	100,0	85,1	696
30-34	0,6	18,8	28,5	34,7	0,3	0,2	16,8	100,0	82,6	436
35-39	0,3	24,3	23,8	35,0	0,1	0,3	15,6	100,0	83,5	313
40-44	0,6	21,9	21,2	37,3	1,4	2,8	13,8	100,0	81,0	171
45-49	0	15,8	26,1	39,6	0,0	0,0	18,5	100,0	81,5	45
Niveau d'instruction										
Aucun	0,2	20,5	26,8	35,5	0,6	0,4	15,5	100,0	82,9	1998
Primaire	2,5	27,0	18,3	47,7	0,7	0,0	3,9	100,0	95,4	269
Secondaire ou plus	4,4	48,3	12,2	32,6	0,0	0,0	2,5	100,0	97,5	102
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,1	16,2	26,8	35,8	0,8	0,2	19,6	100,0	78,9	488
Second	0,2	18,5	30,0	30,5	1,4	1,0	17,3	100,0	79,3	504
Moyen	0,4	16,0	24,0	42,3	0,3	0,2	16,5	100,0	82,8	534
Quatrième	0	22,9	25,9	41,0	0,4	0,3	9,6	100,0	89,8	474
Le plus riche	3,2	44,7	17,1	32,9	0,0	0,0	1,6	100,0	97,9	369
Total	0,7	22,4	25,2	36,7	0,6	0,4	13,6	100,0	85,0	2370

* indicateur MICS 20

Tableau RH.4 : Contenu des soins prénatals

Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont bénéficié de consultations prénatales et qui ont subi des examens au cours des visites prénatales durant la grossesse selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso 2006

	Pourcentage des femmes enceintes qui ont reçu une CPN une fois et plus durant la grossesse*	Pourcentage des femmes enceintes qui ont:				Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
		Pris de sang	Pris la tension	Donné un échantillon d'urine	Eté Pesées	
Milieu de résidence						
Urbain	98,5	69,4	97,7	93,8	98,1	446
Rural	83,5	26,4	79,3	69,1	82,4	1924
Groupe d'âges						
15-19	90,6	35,3	85,1	75,1	89,0	196
20-24	89,9	41,8	85,7	76,3	87,5	513
25-29	85,7	31,7	82,5	73,9	85,7	696
30-34	83,2	31,7	80,2	72,8	81,9	436
35-39	84,4	34,0	80,7	71,2	83,9	313
40-44	86,2	34,2	83,6	72,0	85,2	171
45-49	81,5	23,6	78,3	69,4	81,5	45
Niveau d'instruction						
Aucun	84,5	30,6	80,6	70,9	83,3	1998
Primaire	96,1	50,8	94,0	87,1	95,3	269
Secondaire ou plus	97,5	67,5	96,0	94,2	97,5	102
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	80,2	28,9	77,0	66,9	79,2	488
Second	82,7	22,2	77,0	65,9	80,9	504
Moyen	83,5	27,3	78,4	68,5	82,4	534
Quatrième	90,4	32,6	88,1	78,7	89,8	474
Le plus riche	98,4	71,6	97,6	94,7	97,9	369
Total	86,3	34,5	82,8	73,7	85,3	2370

* indicateur MICS 44

Tableau RH.5 : Assistance pendant l'accouchement

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel assistant l'accouchement, Burkina Faso, 2006

	Personnel assistant l'accouchement											Accouchement dans une formation sanitaire **	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 2 dernières années
	Médecin	Sage-femme/maïeuticien	Infirmier/infirmière	Accoucheuse auxiliaire/Matronne	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parents /Amis	Autres/Manquant/NSP	Aucun assistant	Total	Une personne qualifiée*		
Milieu de résidence													
Urbain	1,8	59,6	4,3	0,6	28,7	0,0	2,3	0,0	2,7	100,0	66,2	94,4	446
Rural	0,1	11,1	7,0	32,4	22,9	2,2	17,1	0,9	6,4	100,0	50,6	40,4	1924
Groupe d'âges													
15-19	0,2	20,1	9,6	19,3	31,2	0,8	14,6	0,5	3,8	100,0	49,2	59,1	196
20-24	0,6	22,4	6,4	24,9	26,6	1,6	13,0	0,6	4,0	100,0	54,3	56,1	513
25-29	0,5	21,5	5,7	26,8	24,2	1,5	14,2	0,4	5,1	100,0	54,5	50,7	696
30-34	0,2	18,5	6,7	29,7	22,5	1,5	15,6	0,3	5,0	100,0	55,1	47,4	436
35-39	0,8	17,2	5,3	26,1	22,5	2,4	15,6	1,1	9,0	100,0	49,4	46,4	313
40-44	0,0	21,3	7,1	30,4	14,3	2,7	12,6	2,2	9,4	100,0	58,8	39,9	171
45-49	0,0	9,2	8,6	24,0	23,2	7,8	13,3	2,1	11,8	100,0	41,9	45,5	45
Niveau d'instruction													
Aucun	0,3	17,2	6,6	30,1	21,3	1,8	15,6	0,8	6,3	100,0	54,2	44,5	1998
Primaire	1,3	30,3	6,6	7,8	39,7	2,6	9,7	0,3	1,7	100,0	46,0	78,7	269
Secondaire ou plus	1,0	53,2	2,9	2,9	35,4	0,0	1,0	0,0	3,6	100,0	59,9	95,1	102
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	0,3	11,2	7,4	37,1	19,2	2,0	13,8	0,9	8,1	100,0	56,0	38,6	488
Second	0,5	10,1	8,2	36,1	17,1	1,9	18,9	0,9	6,5	100,0	54,8	33,7	504
Moyen	0,2	11,0	5,6	29,7	25,1	2,8	18,7	0,4	6,6	100,0	46,5	42,9	534
Quatrième	0,5	21,3	5,6	21,4	30,2	1,7	14,2	1,2	3,8	100,0	48,8	55,6	474
Le plus riche	0,9	57,9	5,2	0,7	30,3	0,0	2,5	0,0	2,6	100,0	64,6	93,9	369
Total	0,4	20,2	6,5	26,4	24,0	1,8	14,3	0,7	5,7	100,0	53,5	50,5	2370

* Indicateur MICS 4, Indicateur OMD 17 ; ** Indicateur MICS 5

Tableau CD.1 : Soutien familial dans l'éducation de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels un membre du ménage âgé de 15 ans ou plus a participé avec lui à une activité d'apprentissage ou de lecture selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfant âgé de 0-59 mois					
	Avec lesquels un membre du ménage a eu une activité d'apprentissage ou de lecture*	Nombre moyen d'activités d'apprentissage ou de lecture auxquelles un membre du ménage a participé	Avec lesquels le père a eu une activité d'apprentissage ou de lecture**	Nombre moyen d'activités d'apprentissage ou de lecture auxquelles le père a participé	Vivant dans le ménage sans leur père biologique	Effectif d'enfants de 0-59 mois
Sexe						
Masculin	11,6	1,9	25,1	0,4	9,0	2680
Féminin	11,7	1,9	20	0,3	12,4	2600
Milieu de résidence						
Urbain	18,4	2,3	33,2	0,5	14,7	1012
Rural	10,1	1,8	20,1	0,3	9,7	4271
Groupe d'âges						
0-23 mois	7,9	1,8	20,1	0,3	9,2	2265
24-59 mois	14,5	2,0	24,5	0,4	11,8	3018
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	10,8	1,8	21,5	0,3	9,2	4470
Primaire	15,2	2,1	24,8	0,4	13,4	590
Secondaire ou plus	20,4	2,6	39,6	0,6	32,4	222
Niveau d'instruction du père						
Aucun	11	1,9	22,9	0,3	0,0	3851
Primaire	14,9	2	30,5	0,5	0,0	584
Secondaire ou plus	16,4	2,3	34,6	0,6	0,0	253
Père ne vit pas dans le ménage	11,3	2,0	7,4	0,1	100	564
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	10,8	1,8	18,2	0,3	12	1124
Second	10,4	1,7	19,7	0,3	6,8	1088
Moyen	8,5	1,7	21,7	0,3	8,7	1167
Quatrième	10,9	2	19,3	0,3	12,3	1056
Le plus riche	19,8	2,3	37,7	0,6	14,5	848
Total	11,7	1,9	22,6	0,3	10,7	5283

* Indicateur MICS 46 ** Indicateur MICS 47

Tableau ED.1 : Niveau d'instruction préscolaire

Répartition (en %) des enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent une forme quelconque d'établissement d'enseignement préscolaire, et des enfants admis en première année d'enseignement primaire ayant suivi un enseignement préscolaire, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants de 3 à 5 ans fréquentant un programme d'éducation préscolaire *	Effectif d'enfants ages de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants fréquentant le CP1 et inscrit l'année précédente dans le préscolaire **	Effectif d'enfants inscrits au CP1
Sexe				
Masculin	3,1	941	1,9	166
Féminin	1,3	917	1	165
Milieu de résidence				
Urbain	7,9	359	1,9	111
Rural	0,9	1499	1,2	220
Groupe d'âges				
36-47 mois	1,4	1107	x	0
48-59 mois	3,5	750	x	0
7 ans	0,0	0	1,4	331
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	1	1590	1,3	207
Primaire	3,9	204	(1,2)	29
Secondaire ou plus	28,4	64	x	8
Mère ne vit pas dans le ménage	x	0	0,0	84
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,0	395	(0,9)	42
Second	1,9	355	2,5	49
Moyen	0,7	420	0,0	74
Quatrième	0,8	369	2,2	67
Le plus riche	9,1	318	1,7	99
Total	2,2	1858	1,4	331

* Indicateur MICS 52 ; ** Indicateur MICS 53 ; () Basé sur peu de cas non pondérés ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau ED.2 : Admission à l'école primaire

Pourcentage d'enfants âgés de 7 ans inscrits au CP1, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants âgés de 7 ans inscrits au CP1 *	Effectif d'enfants âgés de 7 ans
Sexe		
Masculin	38,7	613
Féminin	38,7	647
Milieu de résidence		
Urbain	62,0	291
Rural	31,7	968
Age (en années)		
7	38,7	1259
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	34,7	924
Primaire	67,5	92
Secondaire ou plus	(21,3)	24
Mère ne vit pas dans le ménage	44,9	216
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	24,7	249
Second	25,9	249
Moyen	36,0	261
Quatrième	52,2	308
Le plus riche	55,4	193
Total	38,7	1259

* Indicateur MICS 54.

Tableau basé sur l'estimation de l'âge à la rentrée scolaire.

Exclusion de 5 cas pour lesquels les informations sur le sexe manquent.

() Basé sur peu de cas non pondérés

Tableau ED.3 : Taux de fréquentation net du cycle primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire** fréquentant l'école primaire ou secondaire (TFN), Burkina Faso, 2006

	Masculin		Féminin		Total	
	Taux de fréquentation net	Nombre d'enfants	Taux de fréquentation net	Nombre d'enfants	Taux de fréquentation net*	Nombre d'enfants
Milieu de résidence						
Urbain	78,0	682	79,4	735	78,7	1417
Rural	41,2	2711	33,7	2584	37,5	5295
Age**						
7	47,2	613	50,6	647	48,9	1259
8	51,6	578	46,0	555	48,8	1133
9	47,7	581	42,4	618	45,0	1200
10	56,0	470	47,0	395	51,9	865
11	45,8	610	40,9	565	43,5	1175
12	44,6	540	35,9	539	40,2	1080
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	44,5	2593	38,4	2405	41,6	4998
Primaire	81,5	197	85,8	218	83,8	415
Secondaire ou plus	96,3	40	97,1	52	96,8	93
Mère ne vit pas dans le ménage	52,5	560	45,1	639	48,5	1199
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	35,5	754	29,6	711	32,6	1465
Second	39,1	682	27,0	658	33,1	1340
Moyen	42,2	696	35,9	702	39,0	1398
Quatrième	52,6	724	50,6	670	51,6	1393
Le plus riche	82,0	537	82,2	579	82,1	1116
Total	48,6	3393	43,8	3320	46,2	6712

* Indicateur MICS 55, Indicateur OMD 6.

Tableau basé sur l'estimation de l'âge à la rentrée scolaire.

Exclusion de 5 cas pour lesquels les informations sur le sexe manquent.

Tableau ED. 4: Taux net de scolarisation secondaire

Répartition (en %) des enfants ayant l'âge d'aller à l'école secondaire qui fréquentent un établissement de niveau secondaire ou plus, Burkina Faso, 2006

	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Taux net de scolarisation	Nombre d'enfants	Taux net de scolarisation	Nombre d'enfants	Taux net de Scolarisation*	Nombre d'enfants
Milieu de Milieu de résidence						
Urbain	45,0	778	34,4	890	39,3	1668
Rural	6,3	2194	5,5	1797	6,0	3992
Age à la rentrée scolaire						
13	9,9	431	12,4	671	11,4	1102
14	16,5	561	22,1	356	18,7	917
15	19,7	425	18,3	347	19,0	772
16	15,2	392	15,3	306	15,2	698
17	21,7	430	19,2	340	20,6	771
18	14,2	309	13,6	286	14,0	594
19	17,5	425	7,3	381	12,7	806
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	3,9	575	4,3	449	4,1	1025
Second	4,0	568	2,9	468	3,5	1035
Moyen	6,1	558	4,0	471	5,1	1029
Quatrième	14,3	619	14,1	555	14,2	1175
Le plus riche	49,3	653	36,9	744	42,7	1397
Total	16,5	2973	15,0	2687	15,8	5660

* Indicateur MICS 56.

Tableau basé sur l'estimation de l'âge à la rentrée scolaire.

Exclusion de 5 cas pour lesquels les informations sur le sexe manquent.

Tableau ED.4w : Enfants ayant l'âge de fréquenter le cours secondaire qui fréquentent l'école primaire
 Proportion d'enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentant le primaire, Burkina Faso, 2006

	Masculin		Féminin		Total	
	Pourcentage fréquentant le primaire	Effectif d'enfants	Pourcentage fréquentant le primaire	Effectif d'enfants	Pourcentage fréquentant le primaire	Effectif d'enfants
Milieu de résidence						
Urbain	11,2	778	8,8	890	9,9	1668
Rural	7,1	2194	5,6	1797	6,5	3992
Age						
13	26,6	431	17,8	671	21,2	1102
14	12,9	561	8,2	356	11,1	917
15	7,9	425	6,6	347	7,3	772
16	2,8	392	1,1	306	2,1	698
17	1,5	430	0,1	340	0,9	771
18	1,5	309	1,4	286	1,5	594
19	0,3	425	0,2	381	0,3	806
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	7,9	575	4,4	449	6,4	1025
Second	6,5	568	4,2	468	5,5	1035
Moyen	6,9	558	5,4	471	6,3	1029
Quatrième	7,0	619	9,3	555	8,1	1175
Le plus riche	12,2	653	8,5	744	10,2	1397
Total	8,2	2973	6,7	2687	7,5	5660

Tableau basé sur l'estimation de l'âge à la rentrée scolaire
 Exclusion de 5 cas pour lesquels les informations sur le sexe manquent

Tableau ED.5 : Enfants atteignant la 5ème année

Pourcentage d'enfants entrant en première année de l'école primaire qui atteignent par la suite la cinquième année du primaire, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage fréquentant la 2ème année qui était en 1ère année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 3ème année qui était en 2ème année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 4ème année qui était en 3ème année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 5ème année qui était en 4ème année l'année dernière	Pourcentage d'enfants qui atteignent la 5ème année parmi ceux qui entrent en 1ère année*
Sexe					
Masculin	99,1	97,5	95,8	98,1	90,8
Féminin	98,7	97,0	99,0	97,7	92,6
Milieu de résidence					
Urbain	99,9	98,0	99,2	99,7	96,9
Rural	98,4	97,0	95,8	96,7	88,4
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	100,0	98,7	95,3	98,4	92,6
Second	96,5	96,5	98,7	94,9	87,1
Moyen	98,8	96,6	93,8	95,2	85,2
Quatrième	99,0	97,5	95,0	97,7	89,6
Le plus riche	100,0	97,1	100,0	100,0	97,1
Total	98,9	97,3	97,0	97,9	91,3

* indicateur MICS 57 ; indicateur OMD 7

Exclusion de 5 cas pour lesquels les informations sur le sexe manquent

Tableau ED.6 : Achèvement de l'école primaire et passage au cours secondaire

Taux d'achèvement du primaire et taux de transition au secondaire, Burkina Faso, 2006

	Taux net d'achèvement *	Effectif d'enfants d'âge scolaire d'achèvement du primaire	Taux de transition au secondaire **	Effectif d'enfants en dernière année du primaire l'année scolaire précédente
Sexe				
Masculin	19,1	540	56,8	217
Féminin	14,6	539	51,0	222
Milieu de résidence				
Urbain	36,2	278	61,1	256
Rural	10,2	803	43,7	183
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	5,9	212	(44,4)	34
Second	7,4	207	(38,0)	36
Moyen	10,7	239	45,4	54
Quatrième	21,7	222	48,3	118
Le plus riche	40,2	201	64,0	196
Total	16,9	1081	53,8	439

* Indicateur MICS 59, Indicateur OMD 7b ; ** Indicateur MICS 58

Tableau basé sur l'estimation de l'âge à la rentrée scolaire

Exclusion de 5 cas pour lesquels les informations sur le sexe manquent

Tableau ED.7 : Parité des sexes dans l'éducation

Ratio filles/garçons fréquentant le cycle primaire et ratio filles/garçons fréquentant le cycle secondaire, Burkina Faso, 2006

	Taux de fréquentation net (TFN) du cycle primaire, filles	Taux de fréquentation net (TFN) du cycle primaire, garçons	Indice de parité des sexes (IPS) pour le TFN du cycle primaire*	Taux de fréquentation net (TFN) du cycle secondaire, filles	Taux de fréquentation net (TFN) du cycle secondaire, garçons	Indice de parité des sexes (IPS) pour le TFN du cycle secondaire*
Milieu de résidence						
Urbain	79,4	78,5	1,01	34,4	45,0	0,76
Rural	33,7	41,3	0,82	5,5	6,3	0,86
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	29,6	35,7	0,83	4,3	3,9	1,10
Second	27,0	39,2	0,69	2,9	4,0	0,72
Moyen	35,9	42,2	0,85	4,0	6,1	0,65
Quatrième	50,6	53,1	0,95	14,1	14,3	0,98
Le plus riche	82,2	82,0	1,00	36,9	49,3	0,75
Total	43,8	48,8	0,90	15,0	16,5	0,91

* Indicateur MICS 61, Indicateur OMD 9.

Tableau basé sur l'estimation de l'âge à la rentrée scolaire
Exclusion de 5 cas pour lesquels les informations sur le sexe manquent

Tableau ED.8 : Alphabétisation des adultes

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées** selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage alphabétisé *	Pourcentage dont le statut d'alphabétisation est inconnu	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Milieu de résidence			
Urbain	50,6	0,2	990
Rural	10,3	0,0	1722
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	0,0	0,0	1704
Primaire	34,5	0,4	505
Secondaire ou plus	100,0	0,0	503
Groupe d'âges			
15-19	27,6	0,1	1483
20-24	21,9	0,0	1230
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	7,0	0,1	390
Second	4,9	0,0	451
Moyen	9,4	0,0	464
Quatrième	24,8	0,0	543
Le plus riche	52,1	0,2	865
Total	25,0	0,1	2713

* Indicateur MICS 60; Indicateur OMD 8

**La définition et la collecte de l'information sont différentes d'autres enquêtes

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

Répartition (en %) des enfants de 0-59 mois en fonction de l'enregistrement de leur naissance et des raisons de leur non enregistrement, Burkina Faso, 2006

	Naissances enregistrées*	Ne sait pas si l'enfant a été enregistré	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Naissance non enregistrée parce que :								Total	Nombre d'enfants 0-59 mois non enregistrés
				Ça coûte très cher	C'est trop loin	Ne savait pas qu'il devrait être enregistré	Ne voulait pas payer d'amende	Ne sait pas où l'enregistrer/ comment s'y prendre	Ne s'y est pas intéressé/Par négligence	Autre	Ne sait pas		
Sexe													
Masculin	64,4	2,8	2680	10,9	6,5	6,7	0,3	2,7	45,5	5,5	9,8	100,0	850
Féminin	63	3,1	2600	9,2	6,8	6,4	0,2	4,0	39,2	7,0	12,0	100,0	852
Milieu de résidence													
Urbain	85,9	0,1	1012	12,4	1,6	5,2	0,0	8,8	48,9	7,9	8,6	100,0	137
Rural	58,4	3,7	4271	9,8	7,1	6,6	0,3	2,9	41,8	6,1	11,1	100,0	1568
Groupe d'âges													
0-11 mois	61,2	2,6	1154	7,8	6,4	6,9	0,0	4,5	39,4	10,3	9,9	100,0	402
12-23 mois	63,9	3,0	1112	16,0	7,1	7,3	0,5	2,4	37,3	5,7	12,5	100,0	356
24-35 mois	66,5	2,7	1160	7,9	7,8	6,1	0,3	2,2	43,6	5,4	10,7	100,0	344
36-47 mois	64,3	2,9	1107	8,0	4,9	6,6	0,2	4,4	49,9	3,6	9,5	100,0	354
48-59 mois	61,7	4,2	750	10,9	7,3	5,3	0,4	2,9	42,0	5,7	12,3	100,0	249
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	59,3	3,4	4470	10,1	6,9	6,6	0,1	3,4	42,5	6,2	10,5	100,0	1619
Primaire	86	0,6	590	11,2	1,3	5,4	2,7	2,8	39,4	6,0	18,1	100,0	72
Secondaire	93,3	0,3	222	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0	13
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	52,1	2,9	1124	10,6	9,4	9,5	0,8	3,9	41,4	5,5	7,1	100,0	485
Second	52,4	4,5	1088	11,3	6,3	4,4	0,1	3,0	37,2	5,6	13,8	100,0	455
Moyen	58,7	3,7	1167	9,5	4,9	5,2	0,0	3,2	45,0	6,9	12,1	100,0	429
Quatrième	71,5	3,1	1056	9,5	6,5	7,0	0,0	4,3	40,1	8,2	12,0	100,0	260
Le plus riche	90,4	0,2	848	4,6	1,1	5,5	0,0	0,0	71,8	5,4	6,3	100,0	76
Total	63,7	3,0	5283	10,1	6,6	6,5	0,3	3,4	42,4	6,3	10,9	100,0	1704

* Indicateur MICS 62 ; x Basé sur trop peu de cas non pondéré.

Table CP.4 : Discipline de l'enfant

Répartition (en %) des enfants de 2 à 14 ans selon la méthode de discipline, Burkina Faso, 2006

	Nombre d'enfants de 2-14 ans qui ont fait l'expérience de :							Mères/personnes en charge des enfants qui pensent recourir à la punition physique	Effectif d'enfants âgés de 2-14 ans**
	Punition non violente seulement	Punition psychologique	Punition physique mineure	Punition physique sévère	Punition physique ou psychologique*	Aucune discipline ou punition	ND		
Sexe									
Masculin	6,3	79,5	57,7	20,0	83,4	5,3	5,0	37,1	2230
Féminin	5,9	78,3	54,7	18,3	83,3	5,0	5,8	37,0	2319
Milieu de résidence									
Urbain	6,8	77,6	63,6	17,3	85,6	3,9	3,8	27,2	1159
Rural	5,9	79,3	53,7	19,8	82,6	5,6	6,0	40,4	3390
Groupe d'âges									
2-4 ans	6,6	72,3	55,6	16,6	78,1	7,7	7,7	36,4	1068
5-9 ans	4,5	82,4	61,8	20,6	87,4	3,4	4,7	37,9	1885
10-14 ans	7,7	79,2	50,0	19,2	82,0	5,6	4,7	36,4	1597
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	5,3	79,8	56,8	20,7	83,2	5,8	5,7	40,2	3319
Primaire	5,1	84,5	70,8	23,6	89,8	2,2	2,9	32,1	364
Secondaire ou plus	4,4	64,0	57,2	14,7	85,3	0,6	9,7	27,2	171
Mère absente ménage	11,1	75,5	45,2	10,8	80,2	4,6	4,1	27,1	694
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	5,8	79,5	53,4	22,3	81,9	6,1	6,2	43,4	978
Second	5,2	80,9	54,6	19,6	84,0	5,1	5,7	42,3	953
Moyen	7,1	78,7	49,8	18,1	82,0	5,8	5,1	36,8	830
Quatrième	5,6	78,7	58,9	17,6	83,7	6,0	4,6	31,9	851
Le plus riche	6,8	76,5	64,0	17,9	85,1	2,9	5,2	29,9	937
Total	6,1	78,9	56,2	19,2	83,3	5,2	5,4	37,0	4549

* Indicateur MICS 74 ** Tableau basé une sélection aléatoire des enfants de 2-14 ans durant l'enquête (un enfant sélectionné par ménage s'il y a des enfants éligibles) pour lesquels les questions sur la discipline de l'enfant ont été administrées.

Tableau CP.5 : Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre avant leur 15^e anniversaire, pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées ou en union libre avant leur 18^e anniversaire, pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union libre et pourcentage de femmes mariées ou en union libre en situation polygamique, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans*	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans*	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes de 15-19 ans mariées/en union libre**	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées/en union libre en situation polygamique***	Nombre de femmes de 15-49 ans mariées/en union libre
Milieu de résidence								
Urbain	1,0	2097	33,7	1585	9,5	512	30,9	1202
Rural	5,1	5219	58,8	4248	30,9	971	54,2	4310
Groupe d'âges								
15-19	3,1	1483	NA	NA	23,5	1483	34,5	349
20-24	4,8	1230	47,8	1230	NA	NA	36,7	910
25-29	4,2	1341	49,3	1341	NA	NA	44,6	1217
30-34	5,2	1053	54,7	1053	NA	NA	50,5	997
35-39	2,9	895	52,1	895	NA	NA	53,4	846
40-44	4,2	737	55,6	737	NA	NA	62,9	677
45-49	2,7	577	57,3	577	NA	NA	63,7	517
Niveau d'instruction								
Aucun	4,9	5513	58,7	4631	33,6	881	53,6	4634
Primaire	1,8	995	40,8	708	12,3	287	28,5	580
Secondaire ou plus	0,2	807	4,8	492	5,6	315	19,7	297
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	5,6	1292	57,1	1061	27,2	230	45,2	1050
Second	6,0	1388	59,7	1142	34,6	247	47,7	1182
Moyen	4,4	1410	57,4	1138	32,5	272	63,7	1176
Quatrième	3,7	1441	57,0	1136	25,0	304	55,7	1071
Le plus riche	1,0	1786	32,6	1356	8,4	430	31,3	1033
Total	3,9	7316	52,0	5833	23,5	1483	49,1	5512

* Indicateur MICS 67 ; ** Indicateur MICS 68 ; *** Indicateur MICS 70 ; NA=Non applicable.

Tableau CP.6 : Différence d'âge entre les époux

Pourcentage de femmes mariées ou en union âgées de 15-19 ans et 20-24 ans selon la différence d'âge entre elles et leur mari ou partenaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de femmes présentement mariées/en union libre âgées 15-19 dont les maris/partenaires sont:					Nombre de femmes âgées de 15-19 ans présentement mariées/en union libre	Pourcentage de femmes présentement mariées/en union libre âgées de 20-24 dont les maris/partenaires sont:					Nombre de femme âgées de 20-24 ans présentement mariées/en union libre	
	Plus âgés de 0-4 ans	Plus âgés de 5-9 ans	Agés de 10 ans ou plus*	Age du partenaire non connu	Total		Plus jeunes	Agés de 0-4 ans	Agés de 5-9 ans	Agés de 10 ans ou plus*	Age du partenaire non connu		Total
Milieu de résidence													
Urbain	10,5	24,2	37,4	27,9	100,0	49	0,0	18,5	30,8	32,9	17,8	100,0	232
Rural	10,5	17,4	22,4	49,7	100,0	300	0,2	11,2	20,1	26,0	42,5	100,0	678
Niveau d'instruction													
Aucune	9,8	15,7	24,2	50,3	100,0	296	0,1	12,5	19,6	26,7	41,1	100,0	724
Primaire	13,0	30,9	16,4	39,8	100,0	35	0,4	15,5	34,6	31,4	18,1	100,0	130
Secondaire ou plus	16,3	37,8	45,9	0,0	100,0	18	0,0	14,6	37,6	32,7	15,1	100,0	55
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	19,8	22,0	16,9	41,3	100,0	63	0,9	13,6	22,1	20,9	42,5	100,0	139
Second	11,0	20,6	24,8	43,6	100,0	85	0,0	14,9	22,3	25,4	37,4	100,0	196
Moyen	5,2	17,1	19,8	57,9	100,0	88	0,0	7,2	16,9	32,7	43,2	100,0	180
Quatrième	7,2	11,6	29,4	51,8	100,0	76	0,0	13,2	19,0	25,6	42,2	100,0	172
Le plus riche	12,8	24,0	38,1	25,1	100,0	36	0,0	15,8	31,6	31,6	21,0	100,0	222
Total	10,5	18,4	24,5	46,7	100,0	349	0,1	13,1	22,9	27,7	36,2	100,0	910

* Indicateur MICS 69

Tableau CP.7 : Mutilation Génital Féminine / Excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans excisées par type d'excision et attitudes envers la pratique des MGF selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Proportion de femmes excisées *	Femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes excisées avec :				Total	Femmes avec forme extrême d'excision **	Nombre de femmes avec MGF/C	Pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de MGF/C devrait :				Total	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/C
			Parties de chairs enlevées	Entaille, pas de chairs enlevées	Fermeture du vagin	Forme non déterminée				Continuer ***	S'arrêter	Dépend de la situation	NSP/ Manquant		
Milieu de résidence															
Urbain	76,0	2097	90,8	0,8	3,6	4,8	100,0	2,8	1594	10,6	85,4	1,6	2,5	100,0	2078
Rural	71,2	5219	89,0	0,6	3,8	6,5	100,0	3,7	3714	11,4	79,0	2,6	7,0	100,0	4946
Groupe d'âges															
15-19	59,7	1483	91,8	0,3	2,5	5,5	100,0	2,1	885	13,8	76,0	1,7	8,6	100,0	1423
20-24	69,9	1230	87,2	0,8	5,2	6,8	100,0	3,9	859	13,4	79,8	1,5	5,3	100,0	1181
25-29	72,6	1341	88,5	0,8	4,0	6,8	100,0	3,9	973	10,2	83,1	2,0	4,7	100,0	1268
30-34	77,2	1053	89,7	0,6	3,9	5,8	100,0	3,8	813	8,6	84,9	2,0	4,5	100,0	1003
35-39	79,8	895	89,7	0,8	3,5	6,0	100,0	3,5	714	9,7	80,8	4,1	5,4	100,0	868
40-44	81,1	737	90,5	0,9	3,0	5,6	100,0	2,8	598	10,3	82,0	3,0	4,7	100,0	723
45-49	80,5	577	90,0	0,9	4,5	4,6	100,0	4,4	465	9,6	82,6	3,3	4,5	100,0	557
Niveau d'instruction															
Aucune	73,0	5513	89,2	0,6	4,2	6,0	100,0	3,8	4021	12,0	78,5	2,7	6,8	100,0	5239
Primaire	73,8	995	90,3	0,3	3,4	6,0	100,0	3,4	734	13,5	81,7	1,5	3,2	100,0	979
Secondaire ou plus	68,2	807	91,3	1,7	1,2	5,9	100,0	1,2	551	2,6	95,7	0,9	0,8	100,0	804
Expérience MGF/C															
Pas de MGF/C	0,0	2008	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	4,0	86,3	1,2	8,5	100,0	1723
Avec MGF/C	100,0	5308	89,5	0,7	3,8	6,0	100,0	3,4	5308	13,4	79,2	2,7	4,7	100,0	5301
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	67,5	1292	86,9	1,3	4,3	7,5	100,0	4,1	871	13,0	76,1	2,7	8,1	100,0	1188
Second	73,5	1388	90,1	0,5	3,5	6,0	100,0	3,5	1020	8,7	82,1	2,6	6,7	100,0	1311
Moyen	67,2	1410	89,4	0,6	4,5	5,5	100,0	4,3	947	11,5	78,2	3,0	7,3	100,0	1343
Quatrième	77,5	1441	89,0	0,4	4,1	6,5	100,0	3,7	1116	12,1	80,9	1,9	5,1	100,0	1405
Le plus riche	75,7	1786	91,4	0,8	2,9	4,9	100,0	2,2	1353	10,6	85,3	1,6	2,4	100,0	1776
Total	72,5	7316	89,5	0,7	3,8	6,0	100,0	3,4	5308	11,1	80,9	2,3	5,6	100,0	7024

* Indicateur MICS 63 ; ** Indicateur MICS 64 ; *** Indicateur MICS 66

Tableau CP.8 : Excision des filles

Répartition (en %) des femmes ayant au moins une fille excisée selon le type d'excision et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Burkina Faso, 2006

	Femmes ayant au moins une fille excisée *	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes dont les filles ont :				Total	Femmes avec filles ayant une forme extrême de l'excision	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant au moins une fille excisée encore en vie
			Une partie des chairs enlevées	Une entaille, pas de chairs enlevées	Une fermeture du vagin	Une forme non déterminée			
Milieu de résidence									
Urbain	27,8	1050	89,5	0,8	8,1	1,6	100,0	8,1	292
Rural	23,7	3498	92,0	0,7	3,5	3,8	100,0	3,3	829
Groupe d'âges									
15-19	1,9	105	68,8	31,2	0,0	0,0	100,0	x	2
20-24	4,4	567	93,0	6,3	0,7	0,0	100,0	0,7	25
25-29	10,0	978	84,3	0,0	11,7	4,0	100,0	11,7	98
30-34	15,9	899	92,0	0,9	5,8	1,3	100,0	5,1	143
35-39	32,5	787	95,0	0,0	2,8	2,3	100,0	2,8	256
40-44	48,1	680	88,9	0,8	6,2	4,1	100,0	6,0	327
45-49	50,9	531	93,0	0,7	1,9	4,3	100,0	1,9	270
Niveau d'instruction									
Aucune	25,5	3824	92,0	0,7	4,1	3,3	100,0	4,0	975
Primaire	24,0	516	84,7	1,3	10,6	3,4	100,0	9,8	124
Secondaire ou plus	10,7	206	98,0	0,0	0,0	2,0	100,0	x	22
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	22,7	874	86,4	1,9	5,8	5,9	100,0	5,4	199
Second	22,7	950	91,7	0,3	3,6	4,5	100,0	3,6	216
Moyen	23,2	961	96,1	0,3	1,3	2,3	100,0	1,3	223
Quatrième	27,7	930	94,2	0,9	2,7	2,2	100,0	2,3	258
Le plus riche	27,1	833	87,4	0,3	10,5	1,8	100,0	10,5	226
Total	24,7	4548	91,3	0,7	4,7	3,3	100,0	4,5	1121

* Indicateur MICS 65 ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau CP.9 : Attitudes vis-à-vis de la violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent que l'homme peut battre sa femme/partenaire dans certaines circonstances selon certaines caractéristiques socioéconomiques, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'un homme peut battre sa femme/partenaire:						Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
	Lorsqu'elle sort sans le lui dire	Lorsqu'elle néglige les enfants	Lorsqu'elle argumente avec lui	Lorsqu'elle refuse les rapports sexuels avec lui	Lorsqu'elle brûle la nourriture	Pour n'importe laquelle de ces raisons*	
Milieu de résidence							
Urbain	30,8	35,0	43,5	30,2	11,0	59,3	2097
Rural	54,8	53,7	59,2	45,0	27,1	76,3	5219
Groupe d'âges							
15-19	42,9	45,8	51,7	34,0	21,0	67,9	1483
20-24	44,0	44,1	51,7	41,1	23,4	66,2	1230
25-29	45,7	49,0	54,3	39,8	20,4	71,6	1341
30-34	48,5	50,8	55,0	42,2	23,4	71,1	1053
35-39	53,4	51,2	60,5	43,1	23,1	77,2	895
40-44	54,0	48,7	57,3	48,1	23,4	76,0	737
45-49	56,5	53,5	56,7	44,4	25,3	76,4	577
Statut matrimonial/Union							
Actuellement Mariée ou en union	51,2	51,0	57,7	44,0	24,1	74,3	5512
Autrefois mariée ou en union	45,9	46,1	52,0	39,9	21,5	71,5	297
Jamais mariée ou en union	36,2	39,2	44,3	29,1	16,6	60,8	1506
Niveau d'instruction							
Aucune	54,0	53,0	59,4	45,8	26,1	76,5	5513
Primaire	38,4	42,2	51,0	34,4	14,6	67,0	995
Secondaire ou plus	18,0	24,4	26,7	14,0	7,3	41,6	807
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	55,6	54,0	57,4	40,5	26,8	74,3	1292
Second	55,9	53,9	59,5	47,3	27,3	76,9	1388
Moyen	55,1	53,2	58,6	45,1	27,0	76,2	1410
Quatrième	50,1	52,2	56,9	42,1	22,1	75,3	1441
Le plus riche	28,6	33,1	44,1	31,4	12,3	58,1	1786
Total	47,9	48,4	54,7	40,8	22,5	71,4	7316

* Indicateur MICS 100

Tableau HA.1 : Connaissance de la prévention de la transmission du VIH

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques	Pourcentage connaissant que la transmission peut être évitée en :				Connaît tous les trois moyens	Connaît au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Nombre de femmes
	Ont entendu parler du SIDA	Ayant un seul partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un condom à chaque rapport sexuel	S'abstenant de rapports sexuels				
Milieu de résidence								
Urbain	99,9	91,8	80,5	88,2	70,6	97,9	2,1	2097
Rural	92,0	79,5	61,5	74,9	51,3	87,4	12,6	5219
Groupe d'âges								
15-19	94,3	80,6	68,6	77,7	56,4	89,7	10,3	1483
20-24	95,2	84,2	71,5	80,4	60,8	91,9	8,1	1230
25-29	92,6	83,1	68,6	77,8	59,5	88,8	11,2	1341
30-34	94,1	83,9	66,9	78,5	57,0	90,7	9,3	1053
35-39	94,7	84,4	67,1	79,9	57,2	91,5	8,5	895
40-44	94,9	82,9	61,1	79,8	51,7	91,5	8,5	737
45-49	95,0	82,7	56,6	76,8	48,8	89,4	10,6	577
Niveau d'instruction								
Aucune	92,6	80,2	62,1	75,9	52,0	88,1	11,9	5513
Primaire	99,1	92,3	78,8	87,2	70,6	96,9	3,1	995
Secondaire ou plus	99,9	90,6	85,5	87,4	73,0	98,4	1,6	807
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	88,7	73,7	55,9	69,9	45,0	82,8	17,2	1292
Second	90,6	77,1	57,8	72,0	47,5	85,8	14,2	1388
Moyen	93,3	81,8	63,4	78,0	53,8	89,4	10,6	1410
Quatrième	97,0	86,6	71,6	80,7	61,1	93,1	6,9	1441
Le plus riche	99,8	92,3	81,1	89,3	71,5	98,3	1,7	1786
Total	94,3	83,0	67,0	78,7	56,8	90,4	9,6	7316

Tableau HA.2 : Conceptions erronées sur le VIH/SIDA

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les conceptions erronées sur le VIH/SIDA, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques	Pourcentage qui savent que :			Rejettent les deux principales conceptions erronées et savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée	Pourcentage qui savent que :		Nombre de femmes
	Le VIH ne peut pas être transmis par		Une personne apparemment en bonne santé peut être infectée		Le VIH ne peut pas se transmettre en partageant le repas	Le VIH peut se transmettre en partageant des aiguilles	
	Des moyens surnaturels	Des piqûres de moustiques					
Milieu de résidence							
Urbain	71,0	52,5	86,3	41,3	79,7	96,7	2097
Rural	48,8	27,0	47,9	11,1	46,5	80,5	5219
Groupe d'âges							
15-19	56,3	36,4	59,5	21,0	55,0	85,1	1483
20-24	58,7	38,8	65,2	24,9	62,8	88,3	1230
25-29	56,4	36,6	57,6	21,6	58,7	81,7	1341
30-34	55,9	34,8	59,7	20,4	54,1	85,1	1053
35-39	54,5	33,7	54,9	17,8	54,2	84,1	895
40-44	50,4	27,1	56,0	13,3	52,5	86,3	737
45-49	47,7	23,6	55,6	11,6	49,4	86,6	577
Niveau d'instruction							
Aucune	48,0	26,5	50,0	10,9	46,6	81,4	5513
Primaire	69,4	43,9	81,1	30,3	78,2	95,0	995
Secondaire ou plus	86,4	76,1	92,7	67,2	93,2	98,1	807
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	43,7	24,7	41,9	9,3	41,7	74,3	1292
Second	45,9	25,0	39,7	8,2	45,1	77,9	1388
Moyen	49,3	24,7	52,3	10,3	47,5	83,6	1410
Quatrième	56,6	31,8	64,6	17,1	56,3	88,7	1441
Le plus riche	74,1	58,1	86,8	46,1	81,5	96,9	1786
Total	55,2	34,3	58,9	19,8	56,1	85,1	7316

Tableau HA.3 : Connaissances générales sur la transmission du VIH/SIDA

Pourcentage femmes de 15-49 ans ayant une connaissance exhaustive du mode de transmission du VIH/SIDA, Burkina Faso, 2006

	Connaissent 2 moyens de prévention de la transmission du VIH	Identifient correctement 3 idées fausses sur la transmission du VIH	Ont une connaissance exhaustive (identifient 2 méthodes de prévention et 3 idées fausses)*	Nombre de femmes
Milieu de résidence				
Urbain	76,0	41,3	35,5	2097
Rural	57,1	11,1	8,5	5219
Groupe d'âges				
15-19	62,3	21,0	17,5	1483
20-24	67,2	24,9	20,9	1230
15-24	64,5	22,8	19,0	2713
25-29	65,1	21,6	18,3	1341
30-34	63,1	20,4	16,5	1053
35-39	63,0	17,8	14,0	895
40-44	56,3	13,3	9,8	737
45-49	52,8	11,6	9,1	577
Niveau d'instruction				
Aucun	57,6	10,9	8,6	5513
Primaire	75,9	30,3	25,1	995
Secondaire ou plus	79,7	67,2	57,3	807
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	50,8	9,3	6,4	1292
Second	53,6	8,2	6,0	1388
Moyen	59,2	10,3	7,9	1410
Quatrième	67,4	17,1	14,7	1441
Le plus riche	76,5	46,1	39,0	1786
Total	62,5	19,8	16,2	7316

* Indicateur MICS 82, Indicateur OMD 19b.

Tableau HA.4 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de transmission mère-enfant du VIH, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques	Savent que le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage qui sait que le SIDA peut être transmis:			Par tous les trois moyens *	Ne connaît aucun moyen spécifique	Nombre de femme
		Pendant la grossesse	A l'accouchement	Par l'allaitement			
Milieu de résidence							
Urbain	92,9	73,8	81,5	80,9	59,7	7,0	2097
Rural	78,3	66,8	64,6	69,6	53,8	13,7	5219
Groupe d'âges							
15-19	78,7	63,7	62,9	65,7	47,9	15,6	1483
20-24	86,3	67,8	72,5	75,0	53,0	8,9	1230
25-29	80,8	69,1	69,5	70,6	55,9	11,8	1341
30-34	83,9	71,6	72,4	76,6	59,9	10,2	1053
35-39	83,6	70,9	71,2	76,2	58,7	11,1	895
40-44	83,7	73,2	73,7	75,8	62,7	11,2	737
45-49	82,0	69,8	66,5	75,8	56,7	12,9	577
Niveau d'instruction							
Aucun	78,8	66,5	65,1	70,2	53,8	13,8	5513
Primaire	91,0	75,6	80,1	80,3	60,6	8,0	995
Secondaire ou plus	96,9	76,4	86,4	81,6	60,4	3,0	807
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	74,5	64,2	61,5	65,7	51,1	14,2	1292
Second	74,9	63,5	59,4	64,7	49,0	15,6	1388
Moyen	80,4	69,4	66,9	72,7	57,0	13,0	1410
Quatrième	83,8	71,4	72,2	75,9	59,8	13,2	1441
Le plus riche	94,7	73,8	82,8	82,0	58,9	5,1	1786
Total	82,5	68,8	69,5	72,8	55,5	11,8	7316

* Indicateur MICS 89

Tableau HA.5 : Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et qui expriment une attitude discriminatoire envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques	Pourcentage de femmes qui :						Nombre de femmes ayant entendu parler de SIDA
	Ne prendraient pas soin d'un membre de la famille souffrant du SIDA	Si un membre de la famille avait le VIH, voudraient le garder secret	Croient qu'un enseignant infecté par le VIH ne devrait pas être autorisé à travailler	N'achèteraient pas de la nourriture avec une personne vivant avec le VIH/SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude discriminatoire	Ne sont pas d'accord avec aucune des attitudes discriminatoires*	
Milieu de Résidence							
Urbain	6,7	72,4	23,4	52,4	88,0	12,0	2094
Rural	24,0	56,9	54,4	84,4	95,6	4,4	4804
Groupe d'âges							
15-19	26,4	69,3	46,8	76,2	94,2	5,8	1399
20-24	16,8	65,4	38,9	66,6	91,4	8,6	1171
25-29	17,0	61,3	44,5	70,0	92,3	7,7	1242
30-34	17,7	54,4	45,1	76,1	92,7	7,3	991
35-39	15,9	60,6	43,7	76,7	93,5	6,5	848
40-44	17,1	57,4	49,1	84,5	95,9	4,1	699
45-49	15,7	54,9	50,8	80,2	94,9	5,1	548
Niveau d'instruction							
Aucune	21,3	59,0	52,3	84,4	96,3	3,7	5104
Primaire	16,3	68,8	35,1	60,7	90,5	9,5	985
Secondaire ou plus	5,2	69,5	10,9	29,9	77,8	22,2	807
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	24,4	56,7	54,2	82,9	94,9	5,1	1146
Second	23,5	55,6	56,6	85,7	96,1	3,9	1257
Moyen	24,0	58,6	53,3	85,5	96,4	3,6	1316
Quatrième	19,5	60,9	45,2	77,5	94,1	5,9	1397
Le plus riche	7,2	71,9	24,5	51,4	87,3	12,7	1783
Total	18,7	61,6	45,0	74,7	93,3	6,7	6898

* Indicateur MICS 86

Tableau HA.6 : Connaissance d'un centre de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où faire un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes dépistées et de celles dépistées à qui le résultat du test a été communiqué, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques	Connaît un centre de dépistage*	A déjà été dépistée**	Nombre de femmes	Si dépistée, a été informée du résultat du test	Nombre de femmes ayant été dépistées du VIH
Milieu de résidence					
Urbain	68,7	26,0	2097	95,1	545
Rural	28,3	5,5	5219	76,8	287
Groupe d'âges					
15-19	36,8	9,6	1483	88,9	142
20-24	45,4	17,1	1230	91,4	210
25-29	43,6	12,2	1341	85,5	164
30-34	39,6	11,7	1053	87,5	123
35-39	40,6	10,8	895	89,5	97
40-44	35,5	6,8	737	(85,5)	50
45-49	32,6	8,0	577	(93,7)	46
Niveau d'instruction					
Aucune	30,5	6,5	5513	82,9	361
Primaire	55,8	15,4	995	88,5	153
Secondaire ou plus	84,2	39,3	807	95,6	317
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	23,7	4,1	1292	68,0	53
Second	25,2	4,2	1388	76,8	59
Moyen	31,7	7,0	1410	82,3	99
Quatrième	40,3	10,3	1441	89,2	148
Le plus riche	69,1	26,5	1786	93,8	473
Total	39,9	11,4	7316	88,8	832

* Indicateur MICS 87 ; ** Indicateur MICS 88.

Tableau HA.7 : Conseil-dépistage du VIH pendant les consultations prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont donné naissance au cours des 2 dernières années et qui ont bénéficié de conseil-dépistage du VIH pendant les CPN, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques	Pourcentage de femmes qui :				Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des deux dernières années
	Ont bénéficié de CPN auprès d'un professionnel de santé lors de la dernière grossesse	Ont reçu des informations sur la prévention du VIH au cours des CPN*	Ont été dépistées du VIH lors des CPN	Ont reçu les résultats du test du VIH lors des CPN **	
Milieu de résidence					
Urbain	98,1	59,1	21,9	21,1	446
Rural	82,0	34,2	5,1	4,0	1924
Groupe d'âges					
15-19	88,9	33,1	10,0	8,4	196
20-24	88,0	37,9	10,9	9,6	513
25-29	85,1	37,0	5,9	5,0	696
30-34	82,6	41,5	7,6	6,4	436
35-49	82,5	42,2	8,9	7,9	529
Niveau d'instruction					
Aucune	82,9	36,2	6,6	5,5	1998
Primaire	95,4	48,5	13,6	12,7	269
Secondaire ou plus	97,5	65,9	27,3	26,3	102
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	78,9	32,9	5,7	4,1	488
Second	79,3	36,3	3,2	2,1	504
Moyen	82,8	33,2	5,8	5,0	534
Quatrième	89,8	39,5	8,2	7,2	474
Le plus riche	97,9	57,4	22,4	21,3	369
Total	85,0	38,8	8,3	7,2	2370

* indicateur MICS 90 ; ** indicateur MICS 91.

Tableau HA.8 : Comportement sexuel à risque d'infection par le VIH

Pourcentage de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu un rapport sexuel avant 15 ans, pourcentage de jeunes femmes de 20-24 ans qui a eu un rapport sexuel avant 18 ans et pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui a eu un rapport sexuel avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus, Burkina Faso, 2006

Caractéristiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont eu un rapport sexuel avant 15 ans*	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui a eu un rapport sexuel avant 18 ans	Nombre de femmes de 20-24 ans	Pourcentage qui a eu un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus**	Nombre de femmes qui ont eu un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois
Milieu de résidence						
Urbain	3,2	512	48,9	478	24,7	545
Rural	7,4	971	71,1	752	23,1	1013
Groupe d'âges						
15-19	5,9	1483	0,0	0	18,7	578
20-24	0,0	0	62,5	1230	26,6	979
Niveau d'instruction						
Aucune	7,8	881	72,0	823	23,5	1079
Primaire	3,4	287	61,6	218	19,9	272
Secondaire ou plus	3,1	315	21,9	188	29,6	207
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	7,5	230	67,1	160	18,8	197
Second	6,3	247	72,1	204	24,5	287
Moyen	8,1	272	73,6	192	25,6	275
Quatrième	7,2	304	73,8	238	20,8	332
Le plus riche	2,6	430	45,2	435	26,1	467
Total	5,9	1483	62,5	1230	23,7	1558

* Indicateur MICS 84 ; ** Indicateur MICS 92.

Tableau HA.9 : Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à haut risque au cours de l'année écoulée et ayant utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque, Burkina Faso, 2006

	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Ont des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage et sans partage de domicile*	Nombre de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de femmes ayant utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels avec un partenaire hors mariage et sans partage de domicile**	Nombre de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage et sans partage de domicile au cours des 12 derniers mois
Milieu de résidence								
Urbain	59,1	55,0	1,7	990	52,1	545	75,4	284
Rural	67,9	58,8	1,0	1722	17,6	1013	45,0	178
Groupe d'âges								
15-19	42,3	39,0	0,8	1483	46,0	578	60,0	266
20-24	91,7	79,7	1,8	1230	20,0	979	68,8	196
Niveau d'instruction								
Aucun	71,9	63,3	1,0	1704	18,4	1079	49,1	199
Primaire	58,6	53,8	1,7	505	45,6	272	68,2	124
Secondaire ou plus	46,6	41,1	1,9	503	67,2	207	80,5	139
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	63,8	50,5	0,9	390	20,0	197	(46,6)	39
Second	70,8	63,5	0,4	451	12,9	287	(45,5)	37
Moyen	66,9	59,3	1,3	464	15,2	275	(35,4)	42
Quatrième	69,0	61,1	1,6	543	34,2	332	62,8	114
Le plus riche	58,0	54,0	1,7	865	49,3	467	75,1	230
Total	64,7	57,4	1,3	2713	29,7	1558	63,7	462

* Indicateur MICS 85 ; ** Indicateur MICS 83, Indicateur OMD 19a ; () Basé sur peu de cas non pondérés.

Tableau HA.10 : Milieu de résidence des enfants avec les parents et état de survie des parents

Pourcentage des enfants de 0-17 ans dans les ménages ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants orphelins, Burkina Faso, 2006

	Ne vivant avec aucun parent biologique					Vivant avec seulement la mère		Vivant avec seulement le père			Total	Ne vivant pas avec un parent biologique*	Un ou 2 parents biologiques sont décédés**	Nombre d'enfants
	Vivant avec les 2 parents biologiques	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les 2 parents biologiques sont vivants	Les 2 parents biologiques sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée	Non déterminé				
Sexe														
Masculin	79,4	0,3	1,8	5,7	0,7	4,0	3,3	3,0	1,3	0,6	100,0	8,4	7,3	10001
Féminin	75,2	0,6	1,8	9,8	0,5	4,9	3,5	2,3	1,0	0,4	100,0	12,6	7,4	9659
Milieu de résidence														
Urbain	64,3	0,8	4,1	14,7	0,7	6,7	3,1	3,8	0,9	0,9	100,0	20,3	9,7	4182
Rural	80,9	0,3	1,1	5,8	0,5	3,8	3,5	2,4	1,2	0,4	100,0	7,8	6,7	15483
Groupe d'âges														
0-4 ans	88,2	0,1	0,1	1,3	0,1	7,6	1,3	0,8	0,2	0,3	100,0	1,6	1,8	5424
5-9 ans	78,0	0,4	1,2	8,4	0,4	4,2	3,2	3,0	0,9	0,2	100,0	10,5	6,2	6430
10-14 ans	71,9	0,5	2,7	10,9	0,8	2,6	4,9	3,6	1,7	0,2	100,0	14,9	10,7	5424
15-17 ans	63,1	0,9	4,8	13,1	1,7	2,1	5,5	3,9	2,6	2,4	100,0	20,5	15,5	2387
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	81,0	0,3	0,8	5,1	0,3	4,2	4,5	2,3	1,2	0,5	100,0	6,4	7,0	4210
Second	83,3	0,2	1,3	4,0	0,6	2,9	3,5	2,3	1,4	0,5	100,0	6,1	7,0	3931
Moyen	81,7	0,5	0,9	5,2	0,6	3,8	3,2	2,6	1,4	0,2	100,0	7,2	6,5	4137
Quatrième	74,5	0,4	2,2	10,3	0,7	5,0	3,3	2,1	0,9	0,6	100,0	13,6	7,5	3934
Le plus riche	64,1	0,8	4,1	15,2	0,8	6,8	2,5	4,2	0,9	0,7	100,0	20,8	9,1	3453
Total	77,3	0,4	1,8	7,7	0,6	4,4	3,4	2,7	1,1	0,5	100,0	10,5	7,4	19665

* Indicateur MICS 78 ; ** Indicateur MICS 7.

Tableau HA.11 : Prévalence des orphelins et enfants vulnérables

Pourcentage d'enfants de 0-17 ans orphelins ou rendus vulnérables le VIH/SIDA, Burkina Faso, 2006

	Parent chroniquement malade	Décès d'adulte dans le ménage	Adulte chroniquement malade dans le ménage	Enfants Vulnérables*	Un ou 2 parents décédés**	Orphelins et enfants vulnérables	Nombre d'enfants de 0-17 ans
Sexe							
Masculin	0,2	2,1	7,2	9,2	7,3	15,3	10001
Féminin	0,4	2,0	6,6	8,7	7,4	15,0	9659
Milieu de résidence							
Urbain	0,5	1,9	6,3	8,3	9,7	16,9	4182
Rural	0,2	2,1	7,1	9,2	6,7	14,7	15483
Groupe d'âges							
0-4 ans	0,1	1,9	6,3	8,1	1,8	9,6	5424
5-9 ans	0,4	2,1	6,9	9,1	6,2	14,1	6430
10-14 ans	0,3	2,1	7,1	9,2	10,7	18,5	5424
15-17 ans	0,5	2,1	8,1	10,3	15,5	23,3	2387
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,3	1,9	6,1	7,9	7,0	13,8	4210
Second	0,3	2,2	8,9	11,1	7,0	17,2	3931
Moyen	0,1	1,9	8,4	9,9	6,5	15,0	4137
Quatrième	0,7	2,1	6,4	8,6	7,5	14,7	3934
Le plus riche	0,2	2,4	4,6	7,2	9,1	15,3	3453
Total	0,3	2,1	6,9	9,0	7,4	15,2	19665

* Indicateur MICS 76 ; ** Indicateur MICS 75.

Tableau HA.12 : Fréquentation scolaire des enfants orphelins et vulnérables (OEV)

Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans en fonction de leur état d'orphelins ou de vulnérabilité dû au SIDA, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'enfants dont la mère <u>et</u> le père sont décédés	Taux de fréquentation scolaire des enfants dont la mère <u>et</u> le père sont décédés	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie, l'enfant vivant avec au moins l'un d'eux	Taux de fréquentation scolaire des enfants dont les deux parents sont en vie, l'enfant vivant avec au moins l'un d'eux	Ratio de fréquentation scolaire des orphelins de père et de mère par rapport aux non-orphelins*	Pourcentage d'enfants orphelins ou vulnérables	Fréquentation scolaire des enfants orphelins ou vulnérables	Pourcentage d'enfants <u>non</u> orphelins <u>ni</u> vulnérables	Fréquentation scolaire des enfants <u>non</u> orphelins <u>ni</u> vulnérables	Ratio de fréquentation scolaire des OEV par rapport aux non-OEV	Nombre total d'enfants de 10-14 ans
Sexe											
Masculin	1,2	(32,7)	80,6	45,9	0,71	18,9	48,0	81,1	45,7	1,05	2633
Féminin	0,5	x	75,9	38,2	x	17,9	39,1	82,1	38,1	1,03	2788
Milieu de résidence											
Urbain	0,6	94,2	66,5	77,0	1,22	21,3	71,1	78,7	72,3	0,98	1266
Rural	0,9	17,3	81,7	33,4	0,52	17,6	33,3	82,4	32,9	1,01	4158
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,5	x	83,0	29,8	x	17,2	26,3	82,8	30,0	0,88	1156
Second	0,6	x	84,1	28,5	x	19,5	29,9	80,5	27,0	1,11	1044
Moyen	1,1	x	83,4	33,7	x	17,2	40,9	82,8	31,7	1,29	1077
Quatrième	1,3	x	74,2	47,1	x	19,4	46,7	80,6	45,7	1,02	1079
Le plus riche	0,7	x	66,0	80,3	x	19,0	72,9	81,0	75,4	0,97	1068
Total	0,8	29,8	78,2	42,0	0,71	18,5	43,5	81,5	41,8	1,04	5424

* Indicateur MICS 77, Indicateur OMD 20 ; () Basé sur peu de cas non pondéré ; x Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tableau HA.13 : Soutien aux enfants orphelins et rendus vulnérables par le SIDA

Pourcentage d'enfants de 0-17 ans orphelins ou rendus vulnérables par le SIDA dont les ménages reçoivent un appui externe sans frais dans le soin des enfants, Burkina Faso, 2006

	Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables dont les ménages ont reçu :							Nombre d'enfants orphelins ou vulnérables de 0-17 ans
	Du soutien médical au cours des 12 derniers mois	Du soutien moral ou psychologique au cours des 3 derniers mois	Du soutien social ou matériel au cours des 3 derniers mois	Du soutien éducatif au cours des 12 derniers mois	Un soutien quelconque*	Tous les types de soutien	Aucun soutien	
Sexe								
Masculin	4,9	0,7	1,4	4,4	7,5	0,3	92,5	1532
Féminin	4,4	0,5	0,8	4,5	6,5	0,1	93,5	1449
Milieu de résidence								
Urbain	7,1	0,3	0,6	6,5	7,8	0,3	92,2	706
Rural	3,9	0,7	1,3	3,8	6,7	0,2	93,3	2279
Groupe d'âges								
0-4 ans	3,4	0,2	1,2	0,0	4,0	0,0	96,0	519
5-9 ans	4,4	0,7	1,1	5,4	7,5	0,4	92,5	909
10-14 ans	6,1	0,7	1,1	6,0	8,8	0,0	91,2	1001
15-17 ans	3,8	0,7	1,1	4,2	5,7	0,4	94,3	556
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	4,7	1,3	1,3	3,9	6,9	0,5	93,1	579
Second	2,9	0,1	1,1	2,4	5,0	0,1	95,0	674
Moyen	5,8	0,2	0,7	5,6	8,6	0,0	91,4	622
Quatrième	2,8	1,1	1,5	3,9	5,9	0,0	94,1	579
Le plus riche	7,7	0,5	0,9	6,9	8,8	0,5	91,2	530
Total	4,7	0,6	1,1	4,4	7,0	0,2	93,0	2985

* Indicateur MICS 81

Tableau HA.14 : Malnutrition des orphelins et enfants vulnérables

Pourcentage d'enfants de 0-4 ans qui sont souffrants modérément ou sévèrement d'insuffisance pondérale, de retard de croissance, ou d'émaciation par statut de survie des parents et vulnérabilité dus au SIDA, Burkina Faso, 2006

Statut	Pourcentage d'enfants de 0-4 ans souffrant modérément ou sévèrement de :			Nombre d'enfants de 0-4 ans
	Insuffisance pondérale	Retard de croissance	Emaciation	
Orphelin	37,22	33,13	23,02	52
Vulnérable	41,12	37,57	25,33	306
Orphelin ou vulnérable	40,22	36,83	24,90	351
Non Orphelin et non vulnérable	37,11	34,36	22,91	3643
Total	37,38	34,58	23,09	3994
Ratio orphelins et vulnérables par rapport à non orphelins et non vulnérables*	1,08	1,07	1,09	

* Indicateur MICS 79

Tableau HA.15 : " Comportement sexuel des jeunes femmes selon le statut de survie des parents et de vulnérabilité dû au SIDA ",

" Pourcentage de jeunes femmes de 15-17 ans qui ont eu des rapports sexuels avant 15 ans selon le statut de vulnérabilité et le statut de survie des parents, Burkina Faso, 2006 "

Statut	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-17 ans ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans	Nombre de jeunes femmes âgées de 15-17 ans
Orphelin	8,73	148
Vulnérable	7,09	82
Orphelin ou vulnérable	6,61	212
Non Orphelin et non vulnérable	5,55	701
Total	5,80	914
Ratio orphelins et vulnérables par rapport à non orphelins et non vulnérables*	1,19	

* Indicateur MICS 80

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Boerma, J. T., Weinstein, K. I., Rutstein, S.O., and Sommerfelt, A. E. , 1996. Data on Birth Weight in Developing Countries: Can Surveys Help? *Bulletin of the World Health Organization*, 74(2), 209-16.

Blanc, A. and Wardlaw, T. 2005. "Monitoring Low Birth Weight: An Evaluation of International Estimates and an Updated Estimation Procedure". *WHO Bulletin*, 83 (3), 178-185.

Filmer, D. and Pritchett, L., 2001. Estimating wealth effects without expenditure data – or tears: An application to educational enrolments in states of India. *Demography* 38(1): 115-132.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) [Burkina Faso] et ORC Macro. 2000. *Enquête démographique et de santé, Burkina Faso 1998/99*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de la Démographie et Macro International Inc.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) [Burkina Faso] et ORC Macro.. *Enquête démographique et de santé, Burkina* . Calverton, 2003. Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de la Démographie et Macro International Inc.

Rutstein, S.O. and Johnson, K., 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

UNICEF, 2006. *Monitoring the Situation of Children and Women. Multiple Indicator Cluster Survey Manual*, New York.

United Nations, 1983. *Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation* (United Nations publication, Sales No. E.83.XIII.2).

United Nations, 1990a. *QFIVE, United Nations Program for Child Mortality Estimation*. New York, UN Pop Division

United Nations, 1990b. *Step-by-step Guide to the Estimation of Child Mortality*. New York, UN

WHO and UNICEF, 1997. [The Sisterhood Method for Estimating Maternal Mortality. Guidance notes for potential users](#), Geneva.

www.Childinfo.org.

Annexe A. Conception de l'Echantillon

La conception de l'échantillon de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS3) a pour objectif de fournir des estimations statistiquement fiables de la plupart des indicateurs, au niveau national et au niveau du milieu de résidence.

Taille et répartition de l'échantillon

Un échantillon de 6 000 ménages a été retenu sur la base d'un taux de vaccination (tous les vaccins) des enfants de 12-23 mois de 33,4 % et d'une taille moyenne de 6,3 personnes par ménage. Cette taille comprend le taux de non réponse estimé à 10%. De façon plus détaillée, La formule ci-dessous a permis d'estimer la taille de l'échantillon requise :

$$[4 (r) (1-r) (f) (1,1)] n = [(0,12r)^2 (p) (nh)]$$

où

- n est la taille de l'échantillon requise, exprimée en nombre de ménages
- 4 est le facteur permettant d'obtenir un niveau de confiance de 95 %
- r est la prévalence prévisionnelle ou attendue (taux de couverture) de l'indicateur
- $1,1$ est le facteur nécessaire pour élever la taille de l'échantillon de 10 % pour raison de non-participation
- f est le symbole abrégé de *deff* (effet du plan expérimental)
- $0,12r$ est la marge d'erreur tolérable à un niveau de confiance de 95 %, définie comme 12 % de r (erreur d'échantillonnage relative de r)
- p est la proportion de la population totale sur laquelle l'indicateur r est basé
- nh est la taille moyenne d'un ménage.

La taille de l'échantillon qui fournit la précision désirée n'est pas la même pour chaque milieu. Ainsi, des fractions de sondage différentes ont été utilisées pour chaque milieu de résidence.

Enquête	Urbain	Rural
EDS 2003	90	310
MICS 2006	31	167

Base de sondage

La base de sondage est l'ensemble des grappes de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2003. Le tirage se fait à deux (2) degrés. Au premier degré le tirage des Zones de Dénombrement (ZD) ou grappes s'est fait avec une probabilité proportionnelle à la taille et au second degré les ménages à enquêter dans chaque grappe ont été tirés à probabilité égale. Pour le tirage au premier degré, la taille des grappes a été fournie par la cartographie de l'EDS 2003. En revanche, une opération de mise à jour de la liste des ménages de chaque grappe a été préalablement faite avant le tirage des ménages au second degré.

Choix des grappes et des ménages

Sur la base des informations fournies par la cartographie de l'enquête EDS, les grappes ont été sélectionnées proportionnellement à leur taille selon la méthode des cumuls de taille.

Les travaux de mise à jour de la liste des ménages dans les grappes sélectionnées avant l'enquête principale de MICS3 ont permis de disposer d'un fichier Excel comportant les éléments d'identification dont :

- le numéro d'ordre de la concession ;
- le numéro d'ordre du ménage ;
- les nom et prénoms du chef de ménage ;
- le quartier ou le nom de la rue.

A partir de cette liste de ménages numérotés de 1 à n dans une grappe donnée, il a été procédé au tirage à probabilité égale des ménages à enquêter. Sur la base d'un nombre de départ aléatoire compris entre 1 et le pas, il est systématiquement ajouté le pas jusqu'à obtention du nombre voulu à enquêter. L'enquête a ensuite consisté sur le terrain à rechercher ces ménages sélectionnés à partir de leurs références pour leur administrer les questionnaires.

Les ménages non retrouvés ou qui n'ont pu être enquêtés n'ont pas été remplacés dans la mesure où le calcul des coefficients de pondération en tient compte. Par ailleurs, tout remplacement non prévu au départ dans le calcul des pondérations aurait introduit un biais dans les estimations.

Calcul des pondérations de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête par grappes à indicateurs multiples n'est pas auto-pondéré. Des pondérations de l'échantillon ont été calculées et utilisées dans les résultats de l'enquête pour tenir compte des taux de sondages différents entre les strates.

La principale composante de cette pondération est l'inverse de la fraction d'échantillonnage qui a permis de déterminer le nombre de ménages par échantillon dans ce domaine 'échantillonnage spécifique :

$$Wh = 1 / fh$$

Le terme fh , la fraction d'échantillonnage au niveau de la strate h -th, est le produit des probabilités de choix à chaque étape de chaque domaine d'échantillonnage :

$$fh = P1h * P2h * P3h$$

où Pih est la probabilité de choix de l'unité d'échantillonnage à l'étape i -th pour le domaine 'échantillonnage h -th.

Les fractions d'échantillonnage des ménages de chaque zone (grappe) ont été calculées en raison de la différence entre le nombre estimatif de ménages par zone de dénombrement avant la sélection de la première étape (choix des unités d'échantillonnage principales) et le nombre révisé de ménages par zone. Ces fractions incluent donc la probabilité de choix de la zone de dénombrement appartenant à ce domaine d'échantillonnage spécifique ainsi que celle du choix d'un ménage appartenant à la zone de dénombrement de l'échantillon grappe.

Une seconde composante à prendre en compte dans le calcul des pondérations de l'échantillon est le niveau de non-réponse aux enquêtes auprès des ménages et des personnes. L'ajustement pour la non-réponse des ménages est égal à l'inverse de la valeur suivante :

$$RR = \text{Nombre de ménages interrogés} / \text{Nombre de ménages occupés répertoriés}$$

A l'issue du travail de terrain, les taux de réponse ont été calculés pour chaque domaine de l'échantillonnage. Ces taux ont servi à ajuster les pondérations d'échantillon calculées pour chaque grappe. Les taux de réponse de l'enquête MICS du Burkina Faso sont présentés dans le tableau HH.1 du présent rapport.

De même, l'ajustement des cas de non-réponse au niveau individuel (femmes et enfants de moins de 5 ans) est égal à l'inverse de la valeur ci-dessous :

$RR = \text{Questionnaires pour femmes (ou enfants de moins de 5 ans) remplis} / \text{Femmes (ou enfants de moins de 5 ns) concernés}$

Le nombre de femmes et d'enfants de moins de 5 ans concernés est issu de l'inventaire des ménages fait dans le Questionnaire dédié aux ménages ayant répondu à l'enquête.

Pour chaque zone de dénombrement, les pondérations non ajustées des ménages ont été calculées en multipliant les facteurs ci-dessus. Ensuite, elles ont été standardisées (ou normalisées). Cette opération a pour finalité d'harmoniser la somme des unités d'échantillonnage interrogées avec la taille totale de l'échantillon au niveau national. La normalisation consiste à multiplier les pondérations non ajustées susmentionnées par le ratio du nombre de ménages interrogés sur le nombre total de ménages à pondération non ajustée. Une procédure de standardisation similaire a été utilisée pour calculer les pondérations standardisées des questionnaires dédiés aux femmes et aux enfants de moins de 5 ans.

Les pondérations d'échantillon ont été annexées à l'ensemble des groupes de données et appliquées à chaque ménage, femme ou enfant de moins de 5 ans pour le besoin des analyses.

Annexe B. Liste du personnel de l'enquête MICS3

Directeur national

OUATTARA Bamory
Directeur général de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)

Directeur technique

KANO Hamissou
Directeur de la Démographie

Equipe technique

INSD :

OUATTARA Bamory : Directeur Général
KANO Hamissou : Directeur de la Démographie
TIENDREBEOGO Adama : Service de la Population et des Etudes Démographiques
TOE/FORO Antoinette : Service des études et des statistiques sociales

UNICEF :

OUEDRAOGO Marie-Michelle : Chargée du Programme Planification Sociale, Suivi et Evaluation
TAMBOURA Lancina : Administrateur adjoint de projet
OUEDRAOGO S. Robert : Administrateur adjoint de projet

Comité de pilotage de l'enquête MICS

Président : INSD (Ministère de l'Economie et du Développement)

Vice-président : SP-PAN/Enfance

Rapporteurs : Membres du Comité Technique

Membres :

- Ministère de l'Information (BESSIN/BARRO Pauline)
- Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation (NIKIEMA F. Alice)
- Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (OUATTARA Baly)
- Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation (SIDIBE Sadou)
- Ministère de la Santé (KAMKOUAN Justine)
- Ministère de la Promotion de la Femme (BAMBARA Calixta)
- UNFPA (KABORE Saïdou)
- Médecins du Monde Espagne (Mme SAVADOGO Morissa)
- UNICEF (Mme OUEDRAOGO Marie-Michelle, TAMBOURA Lancina)
- Membres du Comité Technique
- SP/CNLPE
- SP/CNRFP

Comité de rédaction

- BICABA Abel (Société d'Etudes et de Recherche en Santé Publique)

- FYATO Martine (INSD)
- GOUEM W. Maria Sidonie (INSD)
- GUISSSE Kassim (INSD)
- KABORE Mahamoudou (INSD)
- KANO Hamissou (INSD)
- KERE Barthélemy
- LANKOANDE Malik (INSD)
- MAIGA Abdoulaye (ISSP)
- OUEDRAOGO Pascal (Direction des Etudes et des Stages de l'ENSP)
- OUEDRAOGO S. Robert (UNICEF)
- SAWADOGO Issaka (DSF)
- SAWADOGO Sibiri Paul (INSD)
- SOMDA S. Rogatien (INSD)
- SOME Lanko (INSD)
- SOURA Yorba (DSF)
- TIENDREBEOGO Adama (INSD)
- TOE/FORO Antoinette

avec la contribution de SINARE Tinga
NGAGNE Diakhaté, BAYALA A.Laure

Chauffeurs

COULBALY Rasmané
KOROGO Saïdou
TIEMTORE KASSOUM
SANA N. Idrissa

Reprographie

KONKOBO Augustin
LOMPO Firmin
NIKIEMA Emile

Liaison

DJERMA Dramane

Secrétariat

BADINI/NABI Delphine
SANGARE/MILLOGO Chantal
DENNI/BAMBARA Antoinette
KAMISSOKO Tartoum

Administration/Finances

BIDIGA Noé
AYEREGOURA A. Alfred
KABORE Guétarim
ZAN/SAWADOGO Andréa
NACOUлма/OUEDRAOGO M. Ida
BOUDA/NITIEMA P.J.M Marina

Cartographie

Superviseur

OUOBA Pagari, service de la cartographie et des enquêtes démographiques

Agents cartographes

BAGAYOGO Adama
DOAMBA Tandaogo

KAFANDO Ibrahima
KONE Dramane
OUEDRAOGO Moussa
OUEDRAOGO Saïdou David
OUEDRAOGO Saïdou Mohamed
SAWADOGO Adama
TRAORE Yaya
ZONGNABA Rasmane

PRETEST

DIAO Adjaratou
ILBOUDO Alimata
MAÏGA Fatoumata
MÉDAH Habibou
OUÉDRAOGO Albertine
NABI Charlotte
OUÉDRAOGO Sanata
SOMA S.Abdoul. Kader
TRAORÉ Ardiata
TRAORÉ Rose Chantal

ENQUETE PRINCIPALE

Chefs d'équipe

OUATTARA Ibrahim
KABORE Mahamoudou
SAWADOGO Paul
SOMDA Kevin
SOMA S.A.Kader
SOMDA S.Rogatien
KABORE Hamado
SOME Lanko

Contrôleuses

OUEDRAOGO Albertine
DIAO Adjaratou
TRAORE Ardiata
MEDAH Habibou
SORRY Fatimata
NIKIEMA Korotoum
Ilboudo Alimata
GOUEM W.Sidonie

Enquêtrices

GBANGOU L.Clarisse
OUEDRAOGO Djamilaté
LINGANI/OUEDRAOGO Mariam
SAWADOGO Afsetou
NABI L.Charlotte
TAPSOBA FATI
OUEDRAOGO G.Valérie
OUEDRAOGO P.Chantal
TRAORE R. Chantal
ATIOU Florence
BANCE Mariam
OUEDRAOGO Aminata
MEDAH Bibiane
BANHORO Angèle
PODA Delphine
TRAORE Sanata
DAO MARIAM
DAO Makaiza
CAMARA Safiatou
COULIBALY D.Mariam

GOUMBANE Azara
BAMBARA Z.Alice
TRAORE Mariam
PODA Augustine
BANDE A.Rosine
BANDE Tongoedo
ZANGO Rosalie
OUEDRAO E.Béatrice
GANANE Rolande
DJIM A.Audette
SOMTORE Habibata
NACOUлма Habibou

TRAITEMENT DES DONNEES

Programmeur

FYATO Martine

Superviseur de saisie

GUISSE Kassim

Agents de vérification (Contrôle et codification)

BELEM/DIABATE Assata
COULIBALY Hamadou
OUEDRAOGO Albertine
TRAORE Ardiata
OUEDRAOGO Djamilaté
MEDAH Habibou

Agents de saisie

OUATTARA Nabintou
OUEDRAOGO/OUEDRAOGO Fatoumata
OUOBA Dramane
SANKARA A. Alimata
COMPAORE/ZONGO Léontine
BAGAYAN Assétou
TRAORE Hubert Barka
NIKIEMA Mohamed
OUEDRAOGO/OUEDRAOGO Aminata
YERBANGA Françoise
ZOUNGRANA Haguiratou
SECK Aïssata
KOROGO Clarisse
SEMDE Alassane
DEMBELE Adama
PAFADNAM Ervé

Editeurs de bureau

KOUSSOUBE/BARRO Oumou
GUISSE Fousséni

Contrôleur de saisie

OUEDRAOGO Hamado Hubert

Annexe C. Estimations des Erreurs d'Echantillonnage

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête MICS du Burkina Faso n'est qu'un lot parmi tant d'autres qui auraient pu être choisis au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi.

Les erreurs d'échantillonnage sont une mesure de la variabilité entre l'ensemble des échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais une estimation statistique peut être effectuée à partir des résultats de l'enquête. Les mesures d'erreurs d'échantillonnage ci-dessous sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné :

- Erreur-type (*et*) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (médiants, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types ;
- Le coefficient de variation (*et/r*) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur ;
- L'effet du plan expérimental (*deff*) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire. La racine carrée de l'effet du plan expérimental (*deft*) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur *deft* égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur *deft* supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe ;
- Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de n'importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois son erreur-type ($p + 2.et$ ou $p - 2.et$) dans 95 % des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 14 Complex Samples a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur, le total national, et les zones urbaines et rurales. Parmi les indicateurs choisis, 2 sont basés sur les ménages, 1 sur les membres des ménages, 12 sur les femmes et 14 sur les enfants de moins de 5 ans. Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions. Le tableau SE.1 contient la liste des indicateurs dont les erreurs d'échantillonnage ont été calculées, ainsi que la population de base (dénominateur) de chaque indicateur. Les tableaux SE.2 à SE.4 présentent les erreurs d'échantillonnage calculées.

Tableau SE.1 : Indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage

Liste des indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) de chaque indicateur, Burkina Faso, 2006

Indicateurs MICS	Libellé	Population de base
MENAGES		
30	Disponibilité de MII par ménage	Tous les ménages
74	Punition de l'enfant	Enfants 2-14 ans choisis
MEMBRES DU MENAGE		
11	Utilisation de sources d'eau améliorées	Tous les ménages
FEMMES		
20	Soins prénatals	Femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années
21	Prévalence des contraceptifs	Femmes de 15-49 ans mariées/en union libre
60	Alphabétisation des adultes	Femmes âgées de 15-24 ans
63	Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	Femmes âgées de 15-49 ans
67	Mariage avant 18 ans	Femmes âgées de 20-49 ans
70	Polygamie	Femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre
82	Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	Femmes âgées de 15-24 ans
83	Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	Femmes âgées de 15-24 ans ayant eu un partenaire extraconjugal au cours des 12 derniers mois
84	Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	Femmes âgées de 15-24 ans
86	Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	Femmes âgées de 15-49 ans
88	Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	Femmes âgées de 15-49 ans
89	Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	Femmes âgées de 15-49 ans
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS		
6	Prévalence de l'insuffisance pondérale	Enfants de moins de 5 ans
25	Couverture vaccinale contre la tuberculose	Enfants âgés de 12-23 mois
26	Couverture vaccinale contre la polio	Enfants âgés de 12-23 mois
27	Couverture vaccinale contre la DTC	Enfants âgés de 12-23 mois
28	Couverture vaccinale contre la rougeole	Enfants âgés de 12-23 mois
31	Enfants entièrement vaccinés	Enfants âgés de 12-23 mois
-	Prévalence des IRA	Enfants de moins de 5 ans
-	Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
35	Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	Enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines

Tableau SE.1 : Indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage

Liste des indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) de chaque indicateur, Burkina Faso, 2006

37	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII	Enfants de moins de 5 ans
-	Fièvre au cours des 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
39	Traitement antipaludéen	Enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre au cours des 2 dernières semaines
46	Soutien pour les études	Enfants de moins de 5 ans
62	Enregistrement des naissances	Enfants de moins de 5 ans

Tableau SE.2 : Erreurs d'échantillonnage, Niveau national

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (deff), carré des effets de plan expérimental (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burkina Faso, 2006.

	Table	Estimation ①	Erreur (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Effet du plan (racine carrée)	Pondér é	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r-2et	r+2et
MENAGES										
Disponibilité de MII par ménage	CH.10	0,233	0,011	0,049	3,977	1,994	5523	5523	0,210	0,256
Punition de l'enfant	CP.4	0,833	0,008	0,009	2,003	1,415	4549	4575	0,818	0,849
MEMBRES DU MENAGE										
Utilisation de sources d'eau améliorées	EN.1	0,773	0,016	0,020	52,823	7,268	37076	38504	0,742	0,804
Utilisation de sanitaires améliorés	EN.5	0,369	0,020	0,055	9,788	3,129	37076	38504	0,329	0,410
Taux net de fréquentation du primaire	ED.3	0,462	0,016	0,034	6,864	2,620	6712	7056	0,431	0,493
Taux net de fréquentation du secondaire	ED.4	0,158	0,010	0,061	4,093	2,023	5660	5796	0,139	0,177
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,169	0,018	0,106	2,523	1,588	1081	1099	0,133	0,204
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,074	0,004	0,049	3,990	1,998	19665	20517	0,066	0,081
Prévalence d'enfants vulnérables	HA.11	0,090	0,006	0,072	10,449	3,233	19665	20517	0,077	0,103
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,535	0,015	0,029	2,238	1,496	2370	2384	0,505	0,566
Soins prénatals	RH.3	0,850	0,013	0,015	3,155	1,776	2370	2384	0,824	0,876
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,175	0,012	0,070	5,821	2,413	5512	5619	0,150	0,199
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,250	0,013	0,052	2,383	1,544	2713	2645	0,224	0,276
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,726	0,013	0,018	6,493	2,548	7316	7316	0,699	0,752
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,520	0,011	0,021	2,703	1,644	5833	5837	0,498	0,541
Polygamie	CP.5	0,491	0,010	0,021	2,380	1,543	5512	5619	0,470	0,512
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,162	0,011	0,067	6,420	2,534	7316	7316	0,140	0,184
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,637	0,025	0,040	1,147	1,071	462	409	0,586	0,688
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,059	0,007	0,122	1,398	1,182	1483	1479	0,045	0,074
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,067	0,005	0,073	2,622	1,619	6898	6862	0,057	0,077
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,114	0,009	0,076	5,364	2,316	7316	7316	0,097	0,131
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,555	0,008	0,015	2,029	1,425	7316	7316	0,538	0,571
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,374	0,012	0,032	2,503	1,582	3994	3986	0,350	0,398
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,919	0,012	0,013	1,966	1,402	1109	1074	0,896	0,942
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,794	0,020	0,025	2,661	1,631	1109	1074	0,754	0,834
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,785	0,022	0,028	3,047	1,746	1103	1067	0,741	0,828
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,753	0,022	0,030	2,846	1,687	1105	1071	0,708	0,797
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,668	0,027	0,041	3,586	1,894	1107	1071	0,613	0,723
Prévalence des IRA	CH.6	0,041	0,003	0,073	1,215	1,102	5283	5283	0,035	0,047
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,317	0,029	0,090	0,823	0,907	218	219	0,260	0,375
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,199	0,008	0,041	2,215	1,488	5283	5283	0,183	0,216
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,424	0,018	0,043	1,404	1,185	1052	1050	0,388	0,460
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII	CH.11	0,096	0,007	0,073	2,988	1,729	5283	5283	0,082	0,110
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,198	0,006	0,031	1,247	1,117	5283	5283	0,186	0,210
Traitement antipaludéen	CH.12	0,410	0,028	0,070	3,524	1,877	1047	1051	0,353	0,467
Soutien pour les études	CD.1	0,117	0,009	0,076	4,040	2,010	5283	5283	0,099	0,134
Enregistrement des naissances	CP.1	0,637	0,017	0,026	6,491	2,548	5283	5283	0,603	0,670

Tableau SE.3 : Erreurs d'échantillonnage, Urbain

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (deff), carré des effets de plan expérimental (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burkina Faso, 2006.

	Table	Estimation ®	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Effet du plan (racine carrée)	Pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r-2et	r+2et
MENAGES										
Disponibilité de MII par ménage	CH.10	0,450	0,032	0,072	3,919	1,980	1540	921	0,385	0,515
Punition de l'enfant	CP.4	0,856	0,024	0,028	3,043	1,745	1159	668	0,812	0,840
MEMBRES DU MENAGE										
Utilisation de sources d'eau améliorées	EN.1	0,944	0,007	0,007	5,252	2,292	9031	5691	0,930	0,958
Utilisation de sanitaires améliorés	EN.5	0,958	0,015	0,015	5,252	2,292	9031	5691	0,930	0,958
Taux net de fréquentation du primaire	ED.3	0,787	0,032	0,040	4,978	2,231	9031	5691	0,928	0,987
Taux net de fréquentation du secondaire	ED.4	0,393	0,032	0,082	5,108	2,260	1417	856	0,724	0,851
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,362	0,056	0,154	4,778	2,186	1668	1105	0,329	0,458
Prévalence d'orphélins	HA.10	0,097	0,011	0,118	2,197	1,482	278	164	0,250	0,473
Prévalence d'enfants vulnérables	HA.11	0,827	0,017	0,208	3,700	1,924	4182	2474	0,074	0,120
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,662	0,040	0,060	1,730	1,315	446	248	0,583	0,742
Soins prénatals	RH.3	0,981	0,008	0,008	0,812	0,901	446	248	0,965	0,996
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,981	0,008	0,008	0,812	0,901	446	248	0,965	0,996
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,506	0,024	0,047	1,558	1,248	990	684	0,458	0,553
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,497	0,023	0,046	1,417	1,19	990	684	0,082	0,124
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,76	0,031	0,04	7,222	2,687	2097	1400	0,699	0,821
Polygamie	CP.5	0,337	0,025	0,073	2,828	1,682	1585	1038	0,288	0,386
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,31	0,024	0,078	2,076	1,441	1202	754	0,261	0,358
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,355	0,025	0,07	3,809	1,952	2097	1400	0,305	0,405
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,754	0,031	0,041	0,997	0,998	284	193	0,692	0,816
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,032	0,011	0,34	1,381	1,175	512	362	0,010	0,054
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,12	0,014	0,12	2,736	1,654	2094	1397	0,092	0,149
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,26	0,028	0,109	5,794	2,407	2097	1400	0,203	0,316
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,26	0,034	0,132	3,146	1,774	915	513	0,191	0,328
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,986	0,01	0,01	0,802	0,895	240	119	0,967	1,006
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,91	0,035	0,039	1,774	1,332	240	119	0,840	0,980
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,905	0,036	0,04	1,801	1,342	240	119	0,832	0,977
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,846	0,057	0,068	2,93	1,712	238	118	0,731	0,960
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,826	0,061	0,074	2,998	1,732	238	118	0,705	0,947
Prévalence des IRA	CH.6	0,023	0,006	0,274	1,002	1,001	1012	573	0,010	0,035
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,454	0,091	0,201	0,435	0,660	230	14	0,272	0,636
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,172	0,022	0,126	1,869	1,367	1012	573	0,129	0,215
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,515	0,076	0,147	2,041	1,429	174	90	0,364	0,667
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII	CH.11	0,239	0,034	0,142	3,621	1,903	1012	573	0,171	0,306
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,217	0,010	0,044	0,312	0,559	1012	573	0,198	0,236
Traitement antipaludéen	CH.12	0,612	0,100	0,163	5,446	2,334	219	131	0,412	0,811
Soutien pour les études	CD.1	0,184	0,031	0,170	3,724	1,930	1012	573	0,121	0,246
Enregistrement des naissances	CP.1	0,859	0,038	0,044	6,767	2,601	1012	573	0,783	0,934

Tableau SE.4 : Erreurs d'échantillonnage, Rural

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (deff), carré des effets de plan expérimental (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burkina Faso, 2006.

	Table	Estimation ®	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Effet du plan (racine carrée)	Pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r-2et	r+2et
MENAGES										
Disponibilité de MII par ménage	CH.10	0,149	0,009	0,063	3,196	1,788	3983	4602	0,130	0,168
Punition de l'enfant	CP.4	0,826	0,007	0,008	1,275	1,129	3390	3907	0,812	0,840
MEMBRES DU MENAGE										
Utilisation de sources d'eau améliorées	EN.1	0,718	0,019	0,027	59,667	7,724	28045	32813	0,679	0,756
Utilisation de sanitaires améliorés	EN.5	0,241	0,040	0,167	41,027	6,405	28045	4602	0,160	0,322
Taux net de fréquentation du primaire	ED.3	0,375	0,016	0,042	6,706	2,590	5295	6200	0,343	0,407
Taux net de fréquentation du secondaire	ED.4	0,060	0,007	0,120	4,303	2,074	3992	4691	0,045	0,074
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,102	0,012	0,120	1,522	1,234	183	934	0,077	0,126
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,067	0,004	0,053	3,599	1,897	15483	18043	0,060	0,074
Prévalence d'enfants vulnérables	HA.11	0,092	0,007	0,074	9,907	3,148	15483	18043	0,078	0,105
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,506	0,017	0,033	2,377	1,542	1924	2136	0,472	0,539
Soins prénatals	RH.3	0,820	0,015	0,018	3,291	1,814	1924	2136	0,789	0,850
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,116	0,006	0,054	1,856	1,362	4310	4865	0,103	0,128
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,103	0,011	0,102	2,349	1,533	1722	1961	0,082	0,124
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF)	CP.7	0,712	0,014	0,019	5,353	2,314	5219	5916	0,684	0,739
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,588	0,012	0,02	2,645	1,626	4248	4799	0,565	0,611
Polygamie	CP.5	0,542	0,011	0,021	2,517	1,587	4310	4865	0,519	0,564
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,085	0,007	0,082	3,634	1,906	5219	5916	0,071	0,098
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,451	0,045	0,101	1,783	1,335	178	216	0,360	0,541
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,074	0,009	0,122	1,331	1,154	971	1117	0,056	0,092
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,044	0,003	0,077	1,464	1,21	4804	5465	0,037	0,050
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,055	0,006	0,114	4,474	2,115	5219	5916	0,042	0,068
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,538	0,01	0,018	2,281	1,51	5219	5916	0,518	0,557
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	NU.1	0,408	0,012	0,03	2,085	1,444	3079	3473	0,384	0,432
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,901	0,014	0,015	2,074	1,44	869	955	0,873	0,929
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,762	0,02	0,027	2,208	1,486	869	955	0,721	0,803
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,751	0,023	0,03	2,619	1,618	863	948	0,706	0,797
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,727	0,02	0,027	1,868	1,367	867	953	0,688	0,766
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,625	0,024	0,039	2,373	1,54	868	953	0,576	0,673
Prévalence des IRA	CH.6	0,045	0,003	0,073	1,182	1,087	4271	4710	0,039	0,052
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,301	0,031	0,102	0,915	0,957	195	205	0,240	0,363
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,206	0,009	0,042	2,178	1,476	4271	4710	0,188	0,223
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,406	0,018	0,043	1,236	1,112	878	960	0,370	0,441
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII	CH.11	0,062	0,006	0,104	3,393	1,842	4271	4710	0,049	0,075
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,194	0,007	0,037	1,532	1,238	4271	4710	0,180	0,208
Traitement antipaludéen	CH.12	0,356	0,020	0,055	1,525	1,235	828	920	0,317	0,395
Soutien pour les études	CD.1	0,101	0,007	0,070	2,605	1,614	4271	4710	0,087	0,115
Enregistrement des naissances	CP.1	0,584	0,018	0,031	6,425	2,535	4271	4710	0,547	0,620

ANNEXE D. Tableaux sur la Qualité des Données

Tableau DQ. 1: Répartition de la population des ménages par âge

Répartition par âge et sexe de la population des ménages (pondérés), Burkina Faso, 2006

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%		Nombre	%	Nombre	%
0	648	3,6	575	3,0	41	112	0,6	109	0,6
1	547	3,0	562	3,0	42	136	0,8	179	0,9
2	601	3,3	597	3,1	43	94	0,5	121	0,6
3	590	3,3	535	2,8	44	95	0,5	110	0,6
4	379	2,1	388	2,0	45	163	0,9	181	1,0
5	720	4,0	727	3,8	46	112	0,6	134	0,7
6	614	3,4	667	3,5	47	94	0,5	114	0,6
7	700	3,9	608	3,2	48	116	0,6	102	0,5
8	613	3,4	647	3,4	49	74	0,4	88	0,5
9	578	3,2	555	2,9	50	131	0,7	271	1,4
10	581	3,2	618	3,3	51	69	0,4	173	0,9
11	470	2,6	395	2,1	52	77	0,4	205	1,1
12	610	3,4	565	3,0	53	70	0,4	144	0,8
13	540	3,0	539	2,8	54	73	0,4	117	0,6
14	431	2,4	671	3,5	55	104	0,6	158	0,8
15	561	3,1	356	1,9	56	98	0,5	123	0,6
16	425	2,4	347	1,8	57	88	0,5	85	0,4
17	392	2,2	306	1,6	58	93	0,5	100	0,5
18	430	2,4	340	1,8	59	75	0,4	42	0,2
19	309	1,7	286	1,5	60	141	0,8	191	1,0
20	425	2,4	381	2,0	61	57	0,3	67	0,4
21	242	1,3	228	1,2	62	71	0,4	74	0,4
22	262	1,5	305	1,6	63	69	0,4	33	0,2
23	214	1,2	211	1,1	64	56	0,3	42	0,2
24	189	1,0	204	1,1	65	84	0,5	84	0,4
25	304	1,7	395	2,1	66	68	0,4	41	0,2
26	162	0,9	287	1,5	67	40	0,2	37	0,2
27	187	1,0	268	1,4	68	72	0,4	45	0,2
28	189	1,0	280	1,5	69	52	0,3	28	0,1
29	142	0,8	210	1,1	70	109	0,6	81	0,4
30	287	1,6	365	1,9	71	44	0,2	23	0,1
31	123	0,7	214	1,1	72	31	0,2	20	0,1
32	169	0,9	208	1,1	73	34	0,2	25	0,1
33	100	0,6	155	0,8	74	25	0,1	23	0,1
34	146	0,8	184	1,0	75	51	0,3	21	0,1
35	223	1,2	312	1,6	76	38	0,2	30	0,2
36	168	0,9	169	0,9	77	15	0,1	9	0,0
37	147	0,8	168	0,9	78	18	0,1	19	0,1
38	144	0,8	163	0,9	79	16	0,1	9	0,0
39	84	0,5	154	0,8	80+	152	0,8	115	0,6
40	235	1,3	269	1,4	NSP/Manquant 73		0,4	10	0,1
Total	18071	100,0	18999	100,0					

Tableau DQ.2: Répartition par âge des femmes concernées et des femmes interrogées

Tableau DQ2 : Répartition par groupe d'âge de cinq ans de la population féminine des ménages âgée de 10-14 ans, des femmes de 15-49 ans et du pourcentage de femmes interrogées (pondérés), Burkina Faso, 2006

	Population féminine âgée de 10-54 ans dans les ménages	Femmes de 15-49 ans interrogées		Pourcentage de femmes concernées interrogées
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
Age				
10-14	2788	Na	na	na
15-19	1635	1484	20,3	90,8
20-24	1330	1228	16,8	92,3
25-29	1440	1341	18,3	93,1
30-34	1127	1053	14,4	93,4
35-39	965	895	12,2	92,8
40-44	789	737	10,1	93,4
45-49	619	577	7,9	93,3
50-54	909	Na	na	na
15-49	7905	7316	100,0	92,5

na: non applicable

Remarque: les pondérations de la population féminine des ménages et des femmes interrogées sont celles des ménages, L'âge est basé sur le questionnaire ménage

Tableau DQ.3: Répartition par âge des enfants de moins de 5 ans concernées et interrogés

Répartition par année d'âge de la population des enfants âgés de 0-7 ans dans les ménages, dont la mère ou la personne en charge a été interrogée et du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère ou la personne en charge a été interrogée (pondérée), Burkina Faso, 20063

	Population des ménages âgée de 0-7 ans	Questionnaires pour les enfants de 0-4 ans		Pourcentage d'enfants concernés et interrogés
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
Age				
0	1226	1155	22,8	94,2
1	1108	1043	20,6	94,1
2	1198	1104	21,8	92,2
3	1125	1050	20,8	93,3
4	767	707	14,0	92,2
5	1447	Na	na	Na
6	1282	Na	na	Na
7	1308	Na	na	Na
0-4	5424	5059	100,0	93,3

na: non applicable

Remarque: les pondérations de la population des enfants et des enfants interrogés sont celles des ménages, L'âge est basé sur le questionnaire ménage

Tableau DQ.4: Répartition par âge des enfants de moins de 5 ans

Répartition par groupe d'âge de 3 mois des enfants de moins de 5 ans (pondérée), Burkina Faso, 2006

Groupe d'âges en mois	Garçons		Filles		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0-2	128	4,8	121	4,7	250	4,7
3-5	151	5,6	132	5,1	283	5,3
6-8	167	6,2	145	5,6	313	5,9
9-11	162	6,1	146	5,6	308	5,8
12-14	197	7,4	189	7,3	386	7,3
15-17	142	5,3	154	5,9	296	5,6
18-20	116	4,3	135	5,2	251	4,8
21-23	92	3,4	86	3,3	178	3,4
24-26	201	7,5	164	6,3	365	6,9
27-29	140	5,2	132	5,1	272	5,1
30-32	139	5,2	137	5,3	276	5,2
33-35	104	3,9	143	5,5	247	4,7
36-38	148	5,5	172	6,6	321	6,1
39-41	172	6,4	165	6,3	337	6,4
42-44	137	5,1	98	3,8	235	4,5
45-47	118	4,4	97	3,7	215	4,1
48-50	136	5,1	138	5,3	274	5,2
51-53	102	3,8	106	4,1	209	4,0
54-56	53	2,0	79	3,0	133	2,5
57-59	75	2,8	61	2,3	136	2,6
Total	2680	100,0	2600	100,0	5283	100,0

Tableau DQ.5: Exactitude des âges et des périodes

Les ratios des âges et des périodes aux limites de l'éligibilité par type d'information collectée (pondérés), Burkina Faso, 2006

	Ratios des âges et des périodes*			Limite d'éligibilité (inférieure-supérieure)	Module ou questionnaire
	Hommes	Femmes	Total		
Age dans le questionnaire ménage					
1	0,91	0,97	0,94		
2	1,04	1,06	1,05	Inférieure	Discipline de l'enfant (<i>enfants handicaps</i>)
3	1,13	1,06	1,09		
4	0,67	0,71	0,69	Supérieure	Questionnaires dédiés au moins de 5 ans
5	1,26	1,22	1,24	Inférieure	(<i>Travail des enfants</i>)
6	0,91	1,00	0,95		
	,	,	,		
8	0,97	1,07	1,02		
9	0,98	0,91	0,95	Supérieure	(<i>Enfants handicaps</i>)
10	1,07	1,18	1,13		
	,	,	,		
13	1,02	0,91	0,97		
14	0,84	1,29	1,07	Supérieure	Discipline (<i>travail des enfants</i>)
15	1,19	0,78	0,99	Inférieure	Questionnaires administrés aux femmes
16	0,93	1,03	0,97		
17	0,94	0,92	0,93	Supérieure	Enfants orphelins et vulnérables
18	1,04	0,99	1,01		
	,	,	,		
23	0,96	0,88	0,92		
24	0,80	0,76	0,78	Supérieure	Education
25	1,39	1,34	1,36		
	,	,	,		
48	1,23	1,01	1,11		
49	0,69	0,57	0,62	Supérieure	Questionnaires administrés aux femmes
50	1,43	1,53	1,49		
Age dans le questionnaire administré aux femmes					
23	Na	0,88	na		
24	Na	0,74	na	Supérieure	Comportements sexuels
25	Na	1,33	na		
Mois depuis le dernier accouchement dans le questionnaire femmes					
6-11	Na	1,08	na		
12-17	Na	1,10	na		
18-23	Na	0,87	na	Supérieure	Anatoxine tétanique et santé maternelle et infantile
24-29	Na	1,09	na		
30-35	Na	1,03	na		

* Les ratios des âges ou des périodes sont calculés selon la formule $x / ((x_{n-1} + x_n + x_{n+1}) / 3)$, x étant l'âge ou la période

na: non applicable

() module non pris en compte dans MICS3 du Burkina Faso

Tableau DQ.6: Exhaustivité du rapport

Pourcentage des renseignements manquants pour les questions et indicateurs choisis (pondéré), Burkina Faso, 2006

Questionnaire et rubrique	Groupe de référence	Pourcentage de renseignements manquants*	Nombre de cas
Femmes de 15-49 ans			
Date de naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Mois uniquement		44,8	7316
Mois et année manquants		0,0	7316
Date de la première naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans avec au moins une naissance vivante		
Mois uniquement		25,4	5591
Mois et année manquants		36,8	5591
Années complètes depuis la première naissance	Toutes les femmes de 15 ans	0,3	2066
Date de la dernière naissance	Toutes les femmes de 15 ans		
Mois uniquement		10,7	5591
Mois et année manquants		7,1	5591
Date du premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées de 15-49 ans		
Mois uniquement		14,8	5810
Mois et année manquants		71,0	5810
Age au premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées de 15-49 ans	0,4	5810
Age aux premiers rapports sexuels	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	0,6	2713
Temps écoulé depuis les premiers rapports sexuels	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	1,0	1755
Enfants de moins de 5 ans			
Date de naissance	Tous les enfants de moins de 5 ans en vie		
Mois uniquement		7,8	5283
Mois et année manquants		7,2	5283
Anthropométrie	Tous les enfants de moins de 5 ans en vie		
Taille		2,4	5283
Poids		3,1	5283
Taille ou poids		3,3	5283

*Inclue les réponses "ne sait pas"

Tableau DQ.7: Présence de la mère dans le ménage et de la personne interrogée pour le questionnaire des enfants de moins de 5 ans

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon el statut de présence de la mère dans le même ménage et par personne interrogée pour le questionnaire des enfants de moins de 5 ans (pondéré), Burkina Faso, 2006

Age	Mère vivant dans le même ménage			Mère ne vivant pas dans le même ménage			Enfant de moins de 15 ans interrogé	Total	Nombre d'enfants âges de 0-4 ans
	Mère interrogée	Père interrogé	Autre femme adulte interrogée	Père interrogé	Autre femme adulte interrogée	Autre homme adulte interrogé			
0	99,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	1226
1	99,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	1108
2	96,8	0,3	0,0	0,1	2,7	0,0	0,0	100,0	1198
3	94,6	0,1	0,0	0,2	5,0	0,0	0,0	100,0	1125
4	93,7	0,0	0,0	0,0	6,2	0,1	0,0	100,0	767
Total	97,1	0,1	0,0	0,1	2,7	0,0	0,0	100,0	5424

Tableau DQ.8: Fréquentation scolaire par âge

Répartition de la population des ménages âgés de 5-24 ans par niveau d'instruction et par classe fréquentée l'année de l'enquête (pondéré), Burkina Faso, 2006

Age	Cycle primaire							Cycle secondaire et cycle						Supérieur	Programme non standard	Ne sait pas	Ne va pas à l'école	Total	Nombre	
	Préscolaire	CP1	CP2	CE1	CE2	CM1	CM2	6è	5è	4è	3è	Formation prof.	NSP							Secondaire 2 nd cycle
5	2,3	3,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	93,7	100,0	1447
6	0,1	14,8	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	82,4	100,0	1282
7	0,0	25,6	8,0	2,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,7	100,0	1308
8	0,3	11,3	27,4	8,2	1,7	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	50,7	100,0	1259
9	0,0	5,6	18,6	16,7	6,4	1,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,0	100,0	1134
10	0,0	1,8	9,5	15,7	12,2	4,3	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	54,6	100,0	1200
11	0,0	0,9	5,2	11,5	17,4	11,3	4,9	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48,0	100,0	866
12	0,0	0,9	2,5	6,0	11,0	10,9	9,9	2,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	56,2	100,0	1175
13	0,0	0,4	1,6	2,2	5,4	9,0	12,9	4,3	1,6	1,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,0	100,0	1081
14	0,0	0,2	0,3	1,5	1,3	5,2	12,8	6,9	2,7	1,4	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,1	100,0	1102
15	0,0	0,1	1,3	0,6	1,4	2,2	5,5	5,9	8,9	2,8	1,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	70,2	100,0	917
16	0,0	0,4	0,1	0,7	0,7	0,9	4,5	5,0	4,3	4,8	3,8	0,1	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	73,6	100,0	772
17	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,6	0,7	1,9	4,0	3,2	4,8	0,3	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	82,7	100,0	698
18	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,5	0,7	3,6	6,2	5,4	0,4	0,0	4,2	0,0	0,0	0,1	78,5	100,0	771
19	0,0	0,0	0,0	0,7	0,5	0,1	0,2	0,9	0,8	2,2	5,1	0,2	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	84,6	100,0	594
20	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,6	6,2	0,3	0,1	5,2	0,3	0,0	0,0	86,8	100,0	806
21	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,2	3,5	0,2	0,0	5,8	1,1	0,0	0,1	87,7	100,0	470
22	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,5	0,0	0,0	7,2	0,6	0,0	0,0	90,0	100,0	568
23	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	1,3	0,1	0,0	3,7	1,3	0,0	0,0	92,9	100,0	425
24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,6	0,6	0,1	0,0	2,4	1,5	0,0	0,0	94,7	100,0	393
Total	0,2	4,6	5,0	4,0	3,4	2,6	3,1	1,5	1,3	1,0	1,3	0,1	0,0	1,2	0,1	0,0	0,0	70,5	100,0	18268

Tableau DQ.9: Rapports de masculinité des enfants nés vivants et des enfants survivants

Rapports de masculinité au sein des enfants nés vivants, des enfants survivants, et des enfants décédés par groupe d'âge des femmes (pondérés), Burkina Faso, 2006

	Enfants nés vivants			Enfants survivants			Enfants décédés			Nombre de femmes
	Nombre de fils nés vivants	Nombre de filles nées vivantes	Rapport de masculinité	Nombre de fils survivants	Nombre de filles survivantes	Rapport de masculinité	Nombre de fils décédés	Nombre de filles décédées	Rapport de masculinité	
Age										
15-19	353	324	1,09	129	108	1,20	20	13	1,55	1483
20-24	1480	1470	1,01	634	684	0,93	175	115	1,52	1230
25-29	2795	2647	1,06	1680	1570	1,07	376	338	1,11	1341
30-34	2807	2830	0,99	1886	1866	1,01	379	421	0,90	1053
35-39	2852	2850	1,00	1976	2019	0,98	517	473	1,09	895
40-44	2716	2662	1,02	1927	1886	1,02	573	561	1,02	737
45-49	2320	2240	1,04	1627	1564	1,04	559	542	1,03	577
Total	15322	15023	1,02	9860	9696	1,02	2598	2463	1,06	7316

Remarque: Le rapport de masculinité est le rapport du nombre de garçons au nombre de filles

Tableau DQ.10: Répartition des femmes par temps écoulé depuis le dernier accouchement

Répartition des femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant par nombre de mois écoulés depuis le dernier accouchement (pondéré), Burkina Faso, 2006

Mois depuis le dernier accouchement								
	Nombre		Pourcentage		Nombre		Pourcentage	
0	66	2,1	18	74	2,4			
1	85	2,7	19	99	3,2			
2	109	3,5	20	82	2,6			
3	110	3,5	21	65	2,1			
4	87	2,8	22	53	1,7			
5	81	2,6	23	76	2,4			
6	117	3,7	24	111	3,6			
7	93	3,0	25	100	3,2			
8	112	3,6	26	89	2,9			
9	111	3,6	27	71	2,3			
10	102	3,3	28	84	2,7			
11	89	2,8	29	45	1,5			
12	95	3,0	30	73	2,4			
13	140	4,5	31	79	2,5			
14	105	3,4	32	60	1,9			
15	103	3,3	33	60	1,9			
16	83	2,7	34	64	2,1			
17	104	3,3	35	42	1,3			
			Total	3121	100,0			

Exclusion d'un cas pour la variable « Nombre de mois écoulés depuis la dernière naissance vivante »

Annexe E. Indicateurs MICS : Numérateurs et Dénominateurs

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge exact de 5 ans	
4 Assistance par un personnel qualifié pendant l'accouchement	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 ans précédant l'enquête qui ont été assistées par un personnel de santé qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées ayant eu une naissance vivante au cours des 2 ans précédant l'enquête
5 Accouchement dans un centre de santé	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des 2 ans précédant l'enquête qui ont accouché dans une formation sanitaire	Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées ayant eu une naissance au cours des 2 ans précédant l'enquête
6 Prévalence d'insuffisance pondérale	Nombre d'enfant de moins de 5 ans dont le poids est de plus deux écart type en deca du rapport médian poids/âge de la norme NCHS/OMS (modéré et sévère) ; nombre d'enfants dont le poids est de trois écarts type, en deçà de la norme (sévere)	Nombre total d'enfant de moins de 5 ans dont le poids a été mesuré
7 Prévalence de retard de croissance	Nombre d'enfant de moins de 5 ans dont la taille est de plus deux écart type en deca du rapport médian taille/âge de la norme NCHS/OMS (modéré et sévère) ; nombre d'enfants dont la taille est de trois écarts type, en deçà de la norme (sévere)	Nombre total d'enfant de moins de 5 ans dont la taille a été mesurée
8 Prévalence de l'émaciation	Nombre d'enfant de moins de 5 ans dont le poids est de plus deux écart type en deca du rapport médian poids/taille de la norme NCHS/OMS (modéré et sévère) ; nombre d'enfants dont le poids est de trois écarts type , en deçà de la norme (sévere)	Nombre total d'enfant de moins de 5 ans dont le poids et la taille ont été mesurés
9 Enfants avec un faible poids à la naissance	Nombre des dernières naissances vivantes au cours des 2 années précédant l'enquête dont le poids à la naissance est inférieur à 2500 grammes	Nombre total des dernières naissances vivantes au cours des 2 années précédant l'enquête

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
10 Enfants pesés à la naissance	Nombre des dernières naissances vivantes au cours des 2 années précédant l'enquête qui ont été pesées à la naissance	Nombre total des dernières naissances vivantes au cours des 2 années précédant l'enquête
11 Utilisation de sources améliorées d'eau de boisson	Nombre de membres de ménage vivant dans des ménages utilisant des sources améliorées d'eau de boisson	Nombre total de membres des ménages enquêtés
12 Utilisation de sanitaires améliorés	Nombre de membres des ménages utilisant des sanitaires améliorés	Nombre total de membres des ménages enquêtés
13 Traitement de l'eau	Nombre de membres des ménages utilisant de l'eau traitée	Nombre total de membres des ménages enquêtés
14 Evacuation des excréta des enfants	Nombre d'enfants de moins de 3 ans dont les (derniers) excréta sont évacués de façon convenable	Nombre total d'enfants de moins de 3 ans enquêtés
15 Taux d'allaitement exclusif	Nombre d'enfants de 0-5 mois qui sont allaités exclusivement au sein	Nombre total d'enfants de 0-5 mois enquêtés
16 Taux d'allaitement continu	Nombre d'enfants de 12-15 mois, et 20-23 mois qui sont actuellement allaités au sein	Nombre total d'enfants de 12-15 mois, et 20-23 mois enquêtés
17 Taux d'alimentation complémentaire commence à temps	Nombre d'enfants de 6-9 mois qui reçoivent le lait maternel et des aliments complémentaires	Nombre total d'enfants de 6-9 mois enquêtés
18 Fréquence d'alimentation complémentaire	Nombre d'enfants de 6-11 mois qui sont allaités et reçoivent des aliments de complément au moins le nombre minimum de fois recommandé par jour (2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, 3 fois par jour pour les enfants de 9-11 mois)	Nombre total d'enfants de 6-11 mois enquêtés
19 Enfants bien nourris	Nombre d'enfants de 0-11 mois qui sont alimentés de façon appropriée : enfants de 0-5 mois exclusivement allaités au sein et enfants de 6-11 mois qui sont allaités au sein et ont reçu des aliments solides ou semi solides le nombre	Nombre total d'enfants de 0-11 mois enquêtés

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
	de fois approprié la veille de l'enquête	
20 Soins prénatals	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont été consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel qualifié de santé dans les deux ans précédents l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées avec une naissance au cours des 2 ans précédant l'enquête
21 Prévalence contraceptive	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
22 Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie durant les 2 dernières semaines et traités aux antibiotiques	Nombre total d'enfants de 0-59 mois ayant eu des infections respiratoires aiguës durant les 2 dernières semaines
23 Consultations pour les enfants suspectés de pneumonie	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie durant les 2 dernières semaines et ayant été conduits auprès d'un agent de santé qualifié	Nombre total d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie durant les 2 dernières semaines
24 Combustibles solides	Population des ménages qui utilise des combustibles solides (bois, charbon de bois, résidus agricoles et déjections animales) comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine	Population totale des ménages enquêtés
25 Couverture vaccinale contre la tuberculose	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin BCG avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois enquêtés
26 Couverture vaccinale contre la polio	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin Polio3 avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois enquêtés
27 Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin DTC3 avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois enquêtés

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
28 Couverture vaccinale contre la rougeole	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois enquêtés
29 Couverture vaccinale contre l'hépatite B	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre l'hépatite B avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois enquêtés
30 Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois enquêtés
31 Enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés (DTC1-3, Polio1-3, BCG et rougeole) avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois enquêtés
32 Protection contre le tétanos néonatal	Nombre de mères ayant eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et ayant reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle approprié avant l'accouchement	Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtés ayant eu une naissance au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête
33 Utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO)	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un SRO et/ou une solution maison appropriée	Nombre total d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines
34 Traitement de la diarrhée à domicile	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines dont on a augmenté la consommation d'aliments fluides et qui ont continué de manger à peu près moins, autant ou plus que d'habitude	Nombre total d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines
35 TRO reçu ou apports d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu un TRO (SRO ou solution maison appropriée) ou dont on a augmenté la consommation d'aliments fluides et qui ont continué de manger à peu près moins, autant ou plus que d'habitude	Nombre total d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines
36 Disponibilité de moustiquaires	Nombre de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée	Nombre total de ménages enquêtés

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
imprégnées (MI) par ménage	permanemment ou imprégnées au cours de la précédente année	
37 Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée	Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont dormis sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédente	Nombre total d'enfants de 0-59 mois enquêtés
38 Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire	Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédente	Nombre total d'enfants de 0-59 mois enquêtés
39 Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu un médicament antipaludéen approprié dans les 24 heures qui ont suivi l'accès de fièvre	Nombre total d'enfants de 0-59 mois ayant eu la fièvre dans les 2 dernières semaines
40 Traitement préventif intermittent du paludisme (chez la femme enceinte)	Nombre de femmes ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années qui ont reçu un traitement préventif intermittent approprié contre le paludisme (au moins 2 doses de SP/Fansidar) durant la dernière grossesse,	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 ans précédant l'enquête
42 Supplémentation en vitamine A (enfants de moins de 5 ans)	Nombre d'enfants de 6-59 mois ayant reçu au moins une dose élevée de supplément de vitamine A au cours des 6 mois précédents	Nombre total d'enfants de 6-59 mois enquêtés
43 Supplémentation en vitamine A (accouchées)	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 ans précédant l'enquête qui ont reçu une dose élevée de supplément de vitamine A dans les 8 semaines suivant l'accouchement	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
44 Contenu des soins prénatals	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 ans précédant l'enquête qui ont bénéficié de soins prénatals durant la dernière grossesse	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
45 Allaitement commencé à temps	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 ans précédant l'enquête qui ont mis le nouveau né au sein dans l'heure qui a suivi la naissance	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
46 Soutien pour les études	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans des ménages dans lesquels un adulte a mené au cours des 3 derniers jours quatre activités ou plus de promotion de l'apprentissage et de la prédisposition aux études	Nombre total d'enfants de 0-59 mois enquêtés
47 Soutien paternel pour les études	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont le père a participé a mené au cours des 3 derniers jours quatre activités ou plus de promotion de l'apprentissage et de la prédisposition aux études	Nombre total d'enfants de 0-59 mois
52 Fréquentation préscolaire	Nombre d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme d'éducation Préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois enquêtés
53 Prédisposition pour la scolarisation	Nombre d'enfants en première année du cycle primaire et inscrit dans le préscolaire l'année précédente	Nombre total d'enfants en première année du cycle primaire enquêtés
54 Taux net d'admission en première année du cycle primaire	Nombre d'enfants d'âge officiel de la première année du cycle primaire qui sont au moment de l'enquête effectivement en première année	Nombre total d'enfants enquêtés ayant l'âge de fréquenter la première année du cycle primaire
55 Taux net de scolarisation au primaire	Nombre d'enfants d'âge scolaire du primaire inscrits au primaire ou au secondaire	Nombre total d'enfants enquêtés d'âge scolaire du primaire
56 Taux net de scolarisation au secondaire	Nombre d'enfants d'âge scolaire du secondaire inscrits au secondaire ou au supérieur	Nombre total d'enfants enquêtés d'âge scolaire du secondaire
57 Enfants atteignant la 5 ^{ème} année	Proportion d'enfants qui entrent en 1ère année du primaire qui parviennent au CM1	
58 Taux de transition au secondaire	Nombre d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente et qui fréquentent le secondaire	Nombre total d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédant l'enquête

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
59 Taux d'achèvement du primaire	Nombre d'enfants (d'âge quelconque) atteignant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants enquêtés d'âge normal de la dernière année du primaire
60 Taux d'alphabétisation des adultes	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées (capable de lire un texte simple et court sur la vie quotidienne)	Nombre total de femmes âgées de 15-24 ans enquêtées
61 Indice de parité des sexes	Proportion de filles au primaire et au secondaire	Proportion de garçons au primaire et au secondaire
62 Enregistrement des naissances	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont la naissance a été enregistrée	Nombre total d'enfants de 0-59 mois enquêtés
63 Prévalence de l'excision/ mutilations génitales féminines (MGF)	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans excisées	Nombre total de femmes âgées de 15-49 ans enquêtées
64 Prévalence de formes extrêmes de mutilations génitales féminines	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans déclarant qu'elles ont subi une forme extrême d'excision/ mutilations génitales féminines (telle que l'infibulation)	Nombre total de femmes âgées de 15-49 ans enquêtées
65 Prévalence de mutilations génitales féminines chez les filles	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans déclarant avoir fait subir au moins à l'une de leurs filles une forme d'excision/mutilations génitales féminines	Nombre total de femmes âgées de 15-49 ans enquêtées et ayant au moins une fille vivante
66 Approbation des MGF	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans favorables à la poursuite des MGF	Nombre total de femmes âgées de 15-49 ans enquêtées
67 Mariage avant l'âge de 15 ans et de 18 ans	Nombre de femmes mariées ou en union avant l'âge exact de 15 ans ou de 18 ans, par groupes d'âge	Nombre total de femmes âgées de 15-49 ans et 20-49 ans enquêtées par groupes d'âge
68 Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	Nombre de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	Nombre total de femmes âgées de 15-19 ans enquêtées
69 Différence d'âge des conjoints	Nombre de femmes mariées ou en union âgées de 15-19 ans et de 20-24 ans avec une différence d'âge de 10 ans ou plus avec leur conjoints au moment de l'enquête	Nombre total de femmes enquêtées, actuellement mariées ou en union, âgées de 15-19 ans et 20-24 ans
70 Polygamie	Nombre de femmes en situation de polygamie	Nombre total de femmes enquêtées,

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
		âgées de 15-49 ans, actuellement mariées ou en union
74 Discipline de l'enfant	Nombre d'enfants de 2-14 ans qui ont fait l'expérience de (1) punition non violente seulement, (2) punition psychologique, (3) punition physique mineure, (4) punition physique sévère	Nombre total d'enfants de 2-14 ans sélectionnés et enquêtés
75 Prévalence d'orphelins	Nombre d'enfants de moins de 18 ans avec au moins un parent décédé	Nombre total d'enfants de moins de 18 ans enquêtés
76 Prévalence d'enfants vulnérables	Nombre d'enfants de moins de 18 ans avec un parent chroniquement malade, vivant dans un ménage où un adulte de 18-59 ans est décédé l'année écoulée, ou vivant dans un ménage où un adulte de 18-59 ans a été chroniquement malade l'année écoulée	Nombre total d'enfants de moins de 18 ans enquêtés
77 Scolarisation des orphelins/ non orphelins	Proportion d'orphelin complets (père et mère décédés) scolarisés âgés de 10-14 ans	Proportion d'enfants âgés de 10-14 ans scolarisés dont tous les parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des parents
78 Conditions d'accueil des enfants	Nombre d'enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique	Nombre total d'enfants de 0-17 ans enquêtés
79 Malnutrition des enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH/SIDA	Proportion d'enfants de moins de 5 ans orphelins ou vulnérables qui souffrent modérément ou sévèrement d'une insuffisance de poids, sur l'ensemble des enfants orphelins et vulnérables de moins de 5 ans qui ont été pesés	Proportion d'enfants de moins de 5 ans non classés comme orphelins ou vulnérables qui souffrent modérément ou sévèrement d'insuffisance de poids, sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans non classés comme orphelins ou vulnérables qui ont été pesés
80 Sexualité précoce des enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH/SIDA	Proportion d'enfants de 15-17 ans orphelins ou vulnérables qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans sur l'ensemble des enfants de 15-17 ans orphelins ou vulnérables enquêtés	Proportion d'enfants de 15-17 ans non classés comme orphelins ou vulnérables qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans Sur l'ensemble des enfants de 15-17 ans non classés comme orphelins ou vulnérables enquêtés
81 Soutien extérieur aux enfants	Nombre d'enfants de moins de 18 ans orphelins ou vulnérables dont les ménages	Nombre d'enfants de moins de 18 ans

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
orphelins et rendus vulnérables par le VIH/SIDA	ont reçu un soutien externe de base pour le soin de l'enfant	orphelins ou vulnérables enquêtés
82 Bonne compréhension de la prévention de la transmission du VIH chez les jeunes	Nombre de femmes de 15-24 ans qui identifient correctement deux moyens de prévention de l'infection au VIH et trois conceptions erronées à propos de la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans enquêtées
83 Utilisation de préservatifs avec les partenaires non occasionnels	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire avec lequel elles ne sont pas en union dans les 12 derniers mois Number of women aged 15-24 years reporting the use of a condom during sexual intercourse with their last non-marital, non-cohabiting sex partner in the previous 12 months	Nombre total de femmes de 15-24 ans enquêtées qui ont eu un rapport sexuel avec un partenaire avec lequel elles ne sont pas en union dans les 12 derniers mois
84 Age au premier rapport sexuel	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-24 ans enquêtées
85 Rapport sexuel à risque élevé durant l'année passé	Nombre de femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont eu un rapport sexuel avec un partenaire autre que leur mari ou leur partenaire sexuel habituel dans les 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans sexuellement actives dans les 12 derniers mois
86 Attitude à l'égard des personnes atteintes du VIH/SIDA	Nombre de femmes exprimant une réponse favorable pour les quatre questions relatives aux porteurs du VIH ou aux malades du sida	Nombre total de femmes enquêtées
87 Femmes connaissant un lieu où faire le dépistage du VIH	Nombre de femmes connaissant un lieu où faire le dépistage du VIH	Nombre total de femmes enquêtées
88 Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	Nombre de femmes ayant déclaré avoir été dépistées du VIH	Nombre total de femmes enquêtées
89 Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes ayant identifié correctement tous les trois moyens de transmission du VIH	Nombre total de femmes enquêtées
90 Couverture du Counselling pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes qui ont donné naissance dans les 24 mois précédents et ayant eu un counselling sur le VIH/SIDA lors des CPN dont elles ont bénéficiés	Nombre total de femmes enquêtées qui ont donné naissance dans les 24 mois précédents
91 Test de dépistage du VIH/SIDA lors des CPN	Nombre de femmes qui ont donné naissance dans les 24 mois précédents et ayant reçu les résultats du dépistage du VIH lors des CPN	Nombre total de femmes enquêtées qui ont donné naissance dans les 24 mois précédents

INDICATEUR	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
92 Différence d'âge des partenaires sexuels	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire plus âgé de 10 ans ou plus	Nombre total de femmes âgées de 15-24 ans enquêtées et sexuellement actives
93 Bail assuré	Nombre de membres des ménages urbains sans document formel d'occupation ou à risque d'expulsion	Nombre de membres des ménages urbains enquêtés
94 Durabilité du logement	Nombre de ménages urbains vivant dans des logements précaires (qui ne sont pas jugés durables)	Nombre de membres des ménages urbains enquêtés
95 Taudis	Nombre de ménages urbains vivant dans les bidonvilles urbains	Nombre de membres des ménages urbains enquêtés
96 Source d'approvisionnement	Nombre d'enfants (ou de ménages) approvisionnés par un fournisseur public, présenté séparément pour chaque type d'approvisionnement : moustiquaires imprégnées, sel de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens	Nombre total d'enfants (ou de ménages) approvisionnés
97 Coût d'approvisionnement	Coût moyen d'approvisionnement, présenté séparément pour chaque type d'approvisionnement : moustiquaires imprégnées, sel de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens	Nombre total d'enfants (ou de ménages) approvisionnés
98 Besoins de planification familiale non satisfaits	Nombre de femmes fécondes mariées ou en union au moment de l'enquête, et désirant espacer les naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas la contraception	Nombre total de femmes enquêtées, actuellement mariées ou en union
99 Demande de planification familiale satisfaite	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent au moment de l'enquête la contraception	Nombre total de femmes mariées ou en union au moment de l'enquête qui ont des besoins de contraception non satisfaits ou qui utilisent actuellement la contraception
100 Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	Nombre de femmes qui considèrent qu'il est justifié qu'un époux/partenaire batte sa femme/partenaire dans au moins une des circonstances suivantes : (1) elle sort sans lui dire (2) elle ne prend pas soins des enfants (3) lui tient tête lors des discussions (4) elle refuse les rapports sexuels (5) elle brûle la nourriture	Nombre total de femmes enquêtées

Annexe F : Questionnaires

- **QUESTIONNAIRE MENAGE**
- **QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME**
- **QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ENFANT**



QUESTIONNAIRE MÉNAGE

NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (INSD). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 40 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REponses NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? *Si on vous donne la permission, commencez l'interview.*

PANNEAU D'IDENTIFICATION DU MÉNAGE HH				
VILLAGE/SECTEUR _____				<input type="text"/>
HH1. NUMÉRO DE GRAPPE				<input type="text"/>
HH2. NUMÉRO DE MÉNAGE.....				<input type="text"/>
HH2A. REGION _____				<input type="text"/>
HH2B. PROVINCE _____				<input type="text"/>
HH2C DÉPARTEMENT _____				<input type="text"/>
HH2D. COMMUNE _____				<input type="text"/>
MDH. HEURE DE DEBUT DE L'INTERVIEW :		HEURES	<input type="text"/>	MINUTES
HH3. NOM ET PRÉNOM DE L'ENQUÊTRICE _____				CODE ENQUÊT. <input type="text"/>
DATE _____				
HH4. NOM ET PRÉNOM DU CONTRÔLEUSE _____				CODE CONTRÔL. <input type="text"/>
DATE _____				
HH4A. NOM ET PRÉNOM DU CHEF D'ÉQUIPE _____				CODE CHEF ÉQUI <input type="text"/>
DATE _____				
HH5 VISITES D'ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	MOIS <input type="text"/>
				ANNÉE <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE				NOMBRE DE VISITE <input type="text"/>
DATE	_____	_____		
HEURE	_____	_____		
HH6. MILIEU DE RÉSIDENCE : OUAGADOUGOU = 1 AUTRE VILLE=2 RURAL = 3				<input type="text"/>
HH7. RÉGION	CODÉS RÉGIONS :	01....Boucle du Mouhoun 02....Cascades 03....Centre 04....Centre-Sud 05....Centre-Est	06....Centre-Nord 07....Centre-Ouest 08....Est 09....Hauts-Bassins 10...Nord	11....Plateau-Central 12....Sahel 13....Sud-Ouest
HH8. NOM DU CHEF DE MÉNAGE : _____				<input type="text"/>

Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplissez les informations suivantes :

HH9. RÉSULTAT* DE L'INTERVIEW DU MÉNAGE : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> *CODES RÉSULTATS Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Logement non trouvé/détruit 4 Autre (précisez) 6	HH11. Nombre total dans le ménage: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> HH12. Nombre de femmes éligibles <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> HH13. Nombre de questionnaires femme remplis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> HH15. Nombre de questionnaires enfants de moins de 5 ans remplis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
HH10. NOM ET PRÉNOM DU RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE MÉNAGE : _____ No de ligne : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			LANGUE DE L'INTERVIEW _____ CODES LANGUES : Français=1, Mooré=2, Dioula=3, Fulfuldé/Peul =4, Autre=5.								
RECOURS A UN(E) INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2)											
HH16. SAISIE PAR : _____ <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			HH16A. CONTRÔLE BUREAU : _____ <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE HL

POUR COMMENCER, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE.

Enregistrer le chef de ménage à la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3), et leur sexe (HL4).

Ensuite poser: Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT À LA MAISON? (CELLES-CI PEUVENT COMPRENDRE LES ENFANTS A L'ÉCOLE OU AU TRAVAIL). Si oui, compléter la liste. Ensuite, poser les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Ajouter une autre feuille s'il y a plus de 16 membres dans le ménage. Cocher ici si une autre feuille est utilisée

N° DE LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS	13 SITUATION DE RESIDENCE	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	ÂGE	ÉLIGIBILITÉ:				SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES POUR LES ENFANTS AGÉS DE 0-17 ANS					
						FEMMES DE 15-49 ANS	MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT	ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	Si âgé de 18-59 ans	MÈRE BIOLOGIQUE			PÈRE BIOLOGIQUE		
		1. RP 2. RA 3. VI	QUEL EST LE LIEN DE PARENTÉ DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE?*	(Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ ? 1 MASCULIN. 2 FÉMININ.	QUEL ÂGE A (nom)? QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? Enregistrer en années révolues 98=NSP**	Encercl ez le numéro de ligne de toutes les femmes âgées de 15-49	Pour chaque enfant âgé de 2-14 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien	Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien	(Nom) A-T-IL/ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	Si en vie : EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)	Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MÈRE DE (nom) A-T-ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	Si en vie : EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)	Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PÈRE DE (nom) A-T-IL ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP
HL1	HL2	HL2A	HL3	HL4	HL5	HL6	HL7A	HL8	HL8A	HL9	HL10	HL10A	HL11	HL12	HL12A
01			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8
02			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8
03			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8
04			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8
05			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8
06			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8
07			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8
08			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 aller HL11	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 8 ↓	<input type="text"/>	1 2 8

13 HL2A (SITUATION DE RESIDENCE) : RP=RESIDENT PRESENT

RA=RESIDENT ABSENT

VI=VISITEUR

	1. RP 2. RA 3. VI	QUEL EST LE LIEN DE PARENTÉ DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE?*	(Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ ? 1 MASCULIN. 2 FÉMININ.	QUEL ÂGE A (nom)? QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrer en années révolues</i> 98=NSP**	Encerlez le numéro de ligne de toutes les femmes âgées de 15-49	<i>Pour chaque enfant âgé de 2-14 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien</i>	<i>Pour chaque enfant de moins de 5 ans : QUI EST LA MÈRE OU LE PRINCIPAL GARDIEN DE CET ENFANT? Enregistrer le no. de ligne de la mère/gardien</i>	(Nom) A-T-IL/ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	<i>Si en vie : EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)</i>	<i>Si la mère ne vit pas dans le ménage : LA MÈRE DE (nom) A-T-ELLE ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</i>	EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 8 NSP	<i>Si en vie : EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? Enregistrez le no. de ligne du père ou 00 pour 'non' (ne réside pas dans le ménage)</i>	<i>Si le père ne vit pas dans le ménage : LE PÈRE DE (nom) A-T-IL ÉTÉ TRÈS MALADE PENDANT AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</i>	
HL1	HL2	HL2A	HL3	HL4	HL5	HL6	HL7A	HL8	HL8A	HL9	HL10	HL10A	HL11	HL12	HL12A
09			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8
10			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8
11			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8
12			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8
13			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8
14			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8
15			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8
16			<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8		<input type="text"/>	1 2 8

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT ICI – MÊME S'ILS NE SONT PAS DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE OU N'ONT PAS DE PARENTS QUI VIVENT DANS CE MÉNAGE Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE? *Si oui, cochez dans la case ci dessous et enregistrez le nom de (des) l'enfant (enfants) en complétant la feuille de ménage (si nécessaire continuer sur un autre questionnaire ménage en prenant soin de remplir la partie identification de ce nouveau questionnaire.*

Ensuite, complétez les totaux ci-dessous

OUI

NON

	Femmes 15-49 ans	Enfants 2-14 ans	Enfants moins de 5 ans	Très malade (=1)	Mères décédées (=2)	Mères très malades (=1)	Pères décédés (=2)	Pères très malades (=1)
Totaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

** Voir instructions: À utiliser seulement dans les ménages où vivent des membres âgés (c'est à dire le code « ne sait pas/âgées de plus de 50 ans »).

Maintenant, pour chaque femme âgée de 15-49 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne et les autres informations d'identification du panneau d'information du Questionnaire Femme.
Pour chaque enfant de moins de 5 ans, inscrire son nom et le numéro de ligne ET le numéro de ligne de la mère ou le gardien dans la page d'identification du Questionnaire des Enfants de moins de 5 ans.
Vous devez maintenant avoir un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de cinq ans dans le ménage.

***Codes pour HL3 : Lien de parenté avec le chef de ménage**

01 = Chef de ménage
02 = Femme ou Mari
03 = Fils ou Fille

04 = Gendre ou Belle-fille
05 = Petit-fils ou Petite fille
06 = Parent (père ou mère)

07 = Beau-père ou Belle-mère
08 = Frère ou Sœur
09 = Beau-frère ou Belle-sœur

10 = Oncle/tante
11 = Nièce/Neveu
12 = Nièce/Neveu par mariage

13 = Autres parents
14 = Enfant adopté/en garde/
Enfant du conjoint

15 = Sans parenté
98 = Ne sait pas

MODULE ÉDUCATION

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus

Pour les membres du ménage âgés de 5-24 ans

NO. DE LIGNE <i>Inscrire le n° de ligne affecté à la personne à HL1</i>	Nom et Age		(Nom) A-T-IL/ ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ? 1 OUI passez à ED3 2 NON passez à la ligne suivante		QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (nom) A ATTEINT?* QUELLE EST LA DERNIÈRE CLASSE QUE (nom) A ACHÉVÉE À CE NIVEAU ?*		AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE (2005-2006), (nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?		DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL ALLÉ A L'ÉCOLE ?		AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE, À QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ÉTAIT (nom) ?			AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE (2004-2005 (nom) AVAIT-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE À UN CERTAIN MOMENT ?			DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE, À QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ÉTAIT (nom) ?	
	ED1	ED1A	ED2		ED3		ED4		ED5	ED6		ED7			ED8			
	NOM ET PRÉNOMS	ÂGE	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	NSP	NIVEAU	CLASSE		
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			
			1	2	0 1 2 3 4 8		1	2		0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8			

*CODES POUR ED3, ED6 ET ED8

NIVEAU	0 = MATERNELLE	1 = PRIMAIRE	2= SECONDAIRE 1 ^{ER} cycle	3= SECONDAIRE 2 ND cycle	4= SUPÉRIEUR	TOUS LES NIVEAUX CONFONDUS	8 = NE SAIT PAS
CLASSE	Petite section = 01 Moyenne section = 02 Grande section = 03	CP1 = 01 CM1 = 05 CP2 = 02 CM2 = 06 CE1 = 03 NE SAIT PAS = 08 CE2 = 04	6ème = 01 3ème = 04 5ème = 02 FPP.= 05 4ème = 03 NSP = 08	2nde = 01 FPB = 04 1ère = 02 NSP = 08 Terminale = 03	1 ^o année = 01 4 ^o année = 04 2 ^o année = 02 5 ^o année ou plus = 05 3 ^o année = 03 NSP = 08	MOINS D'1 AN ACHÉVÉ DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT = 00	LAISSER LES CASES EN BLANC

MODULE SUR L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT WS

QUESTIONS	MODALITÉS	ALLER À
<p>WS1. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE ?</p>	<p>Eau du robinet Dans le logement..... 11 Dans la cour/parcelle 12 Robinet public/borne fontaine 13 Puits à pompe/forage PMH 21 Puits creusé Puits protégé..... 31 Puits non protégé..... 32 Eau de source Source protégée 41 Source non protégée 42 Eau de pluie..... 51 Camion-citerne 61 Charrette avec petite citerne/tonneau 71 Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81 Eau en bouteille/sachet..... 91 Autre (à préciser) 96</p>	<p>→ WS5 → WS5 → WS3 → WS3</p>
<p>WS2. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QU'UTILISE VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME POUR CUISINER ET VOUS LAVER LES MAINS ?</p>	<p>Eau du robinet Dans le logement..... 11 Dans la cour/parcelle 12 Robinet public/borne fontaine 13 Puits à pompe/ forage PMH..... 21 Puits creusé Puits protégé..... 31 Puits non protégé..... 32 Eau de source Source protégée 41 Source non protégée 42 Eau de pluie..... 51 Camion-citerne 61 Charrette avec petite citerne/tonneau 71 Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)..... 81 Autre (à préciser) 96</p>	<p>→ WS5 → WS5</p>
<p>WS3. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?</p>	<p>Nombre de minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Eau sur place..... 995 NSP 998</p>	<p>→ WS5</p>
<p>WS4. QUI SE REND HABITUELLEMENT À LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR ALLER CHERCHER DE L'EAU? <i>Insister :</i> CETTE PERSONNE EST-ELLE ÂGÉE DE MOINS DE 15 ANS ? EST-ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ? <i>Encercler le code qui décrit le mieux cette personne</i></p>	<p>Une femme adulte 1 Un homme adulte 2 Une jeune fille (moins de 15 ans) 3 Un jeune garçon (moins de 15 ans) 4 NSP 8</p>	
<p>WS5. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS PROPRE AVANT DE LA BOIRE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>→ WS7</p>
<p>WS6. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE PLUS SALUBRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ ? <i>Insister :</i> AUTRE CHOSE ? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné</i></p>	<p>La faire bouillir A Y ajouter eau de javel/chlore B La filtrer à travers un linge C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) D Désinfection solaire E Laisser reposer F</p>	

	Autre (à préciser) X NSP Z	
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », Insister: PAR OU PASSENT LES EAUX USÉES?</i></p> <p><i>Si nécessaire, demander la permission pour voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse d'eau / chasse manuelle Chasse branchée à fosse septique 12 Chasse branchée à latrines 13</p> <p>Latrines améliorées auto aérées (LAA)/Latrines ventilées 21 Latrines couvertes 22 Latrines à fosse / trou ouvert/latrines simples 23</p> <p>Pas de toilettes ou brousse ou champ 95 → MODULE SUIVANT</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>	
<p>WS8. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES MÉNAGES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 → MODULE SUIVANT</p>	
<p>WS9. AU TOTAL, COMBIEN DE MÉNAGES UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10) <input type="text" value="0"/> <input type="text"/></p> <p>Dix ménages ou plus 10 NSP 98</p>	

MODULE SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE HC		
QUESTIONS	MODALITÉS	ALLER À
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE MÉNAGE ?	Catholique1 Protestante.....2 Musulmane.....3 Traditionnelle/animiste4 Autre (<i>à préciser</i>) 6	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE/LANGUE NATALE DU CHEF DE MÉNAGE ?	Bobo/bwaba/bawmou.....01 Dagara02 Dioula/Bambara03 Fulfuldé04 Gourmantchéma05 Gourounsi.....06 Lobiri/Birifor07 Mooré08 Sénoufo.....09 Touareg/Bella.....10 Autre langue (<i>à préciser</i>) 96	
HC1c. QUELLE EST L'ETHNIE DU CHEF DE MÉNAGE ?	Bobo.....01 Dagari.....02 Dioula03 Fulfuldé/peulh.....04 Gourmantché05 Gourounsi.....06 Lobi/Birifor07 Mossi08 Sénoufo.....09 Touareg/Bella.....10 Autre groupe ethnique (<i>à préciser</i>) 96	
HC2. DANS CE MÉNAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces <input type="text"/> <input type="text"/>	
HC3. PRINCIPAL MATERIAU DU SOL <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable11 Bouse12 Matériau rudimentaire Planche en bois.....21 Palme/bambou22 Matériau fini Parquet ou bois ciré31 Vinyle ou asphalte.....32 Carrelage.....33 Ciment34 Moquette35 Autre (<i>à préciser</i>) 96	
HC4. PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT. <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de toit11 Chaume/Herbe12 Matériau rudimentaire Terre battue.....21 Palme/bambou22 Matériau fini Métal (tôles).....31 Bois32 Zinc/Fibre de ciment33 Tuiles.....34 Ciment35	

	Shingles36	
	Autre (à préciser) 96	

<p>HC5. PRINCIPAL MATERIAU DES MURS.</p> <p><i>Enregistrer l'observation.</i></p>	<p>Matériau naturel</p> <p>Pas de murs..... 11</p> <p>Motte de terre..... 13</p> <p>Brique en banco..... 14</p> <p>Paille 15</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Pierre avec boue 21</p> <p>Contre-plaqué 22</p> <p>Carton 23</p> <p>Brique en banco avec boue 24</p> <p>Brique en banco avec ciment 25</p> <p>Matériau fini</p> <p>Ciment (briques en ciment avec ciment) 31</p> <p>Pierre avec chaux/ciment..... 32</p> <p>Briques (parpaing pierre taillée, briques cuites) 33</p> <p>Blocs de ciment..... 34</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>																						
<p>HC6. DANS VOTRE MÉNAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Électricité 01</p> <p>Gaz propane liquéfié (GPL) (Gaz bouteille)..... 02</p> <p>Gaz naturel 03</p> <p>Bio-gaz..... 04</p> <p>Kérosène 05</p> <p>Charbon / Lignite 06</p> <p>Charbon de bois 07</p> <p>Bois..... 08</p> <p>Paille/branchages/herbes 09</p> <p>Bouse. 10</p> <p>Résidus agricoles 11</p> <p>Pétrole 12</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>	<p>→ HC8</p> <p>→ HC8</p>																					
<p>HC7. DANS VOTRE MÉNAGE, EST-CE QUE VOUS CUISINEZ SUR UN FEU À CIEL OUVERT (3 PIERRES), UN FOYER/FOUR OUVERT (FOURNEAU ORDINNAIRE) OU UN FOYER/FOUR FERMÉ (AMÉLIORÉ) ?</p> <p><i>Insister sur le type.</i></p>	<p>Feu à ciel ouvert 1</p> <p>Foyer/Four ouvert 2</p> <p>Foyer/Four fermé 3</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>	<p>→ HC8</p>																					
<p>HC7A. EST-CE QUE LE FEU/ FOUR A UNE CHEMINÉE OU UNE HOTTE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>																						
<p>HC8. EST-CE QUE LA CUISINE EST GÉNÉRALEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SÉPARE OU A L'EXTÉRIEUR ?</p>	<p>Dans la maison 1</p> <p>Dans un autre bâtiment 2</p> <p>À l'extérieur 3</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>																						
<p>HC9. DANS VOTRE MÉNAGE, AVEZ-VOUS :</p> <p>L'ÉLECTRICITÉ ?</p> <p>LA RADIO ?</p> <p>LA TÉLÉVISION ?</p> <p>UN TÉLÉPHONE MOBILE ?</p> <p>UN TÉLÉPHONE NON-MOBILE ?</p> <p>UN RÉFRIGÉRATEUR ?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Oui</td> <td style="text-align: right;">Non</td> </tr> <tr> <td>Électricité 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Radio 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Télévision..... 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone mobile 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone non-mobile (fixe) 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Réfrigérateur..... 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		Oui	Non	Électricité 1	1	2	Radio 1	1	2	Télévision..... 1	1	2	Téléphone mobile 1	1	2	Téléphone non-mobile (fixe) 1	1	2	Réfrigérateur..... 1	1	2	
	Oui	Non																					
Électricité 1	1	2																					
Radio 1	1	2																					
Télévision..... 1	1	2																					
Téléphone mobile 1	1	2																					
Téléphone non-mobile (fixe) 1	1	2																					
Réfrigérateur..... 1	1	2																					
<p>HC10. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE POSSÈDE :</p> <p>UNE MONTRE ?</p> <p>UNE BICYCLETTE?</p> <p>UNE MOTOCYCLETTE OU UNE SCOOTER ?</p> <p>UNE CHARRETTE TIRÉE PAR UN ANIMAL?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Oui</td> <td style="text-align: right;">Non</td> </tr> <tr> <td>Montre..... 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Bicyclette 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Motocyclette/Scooter 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		Oui	Non	Montre..... 1	1	2	Bicyclette 1	1	2	Motocyclette/Scooter 1	1	2										
	Oui	Non																					
Montre..... 1	1	2																					
Bicyclette 1	1	2																					
Motocyclette/Scooter 1	1	2																					

UNE VOITURE OU UN CAMION?	Charrette avec animal..... 1 2 Voiture/Camion 1 2	
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ÊTRE CULTIVÉE ?	Oui 1 Non 2 →	HC13

HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MÉNAGE POSSEDENT-ILS ? Si plus de 97, enregistrer '97'. Si inconnu, enregistrer '98'.	Hectares <input type="text"/> <input type="text"/>	
HC12A. LES RECOLTES ISSUES DE CES TERRES SONT-ELLES SUFFISANTES POUR LES BESOINS ANNUELS DE VOTRE MENAGE ?	OUI.....1 NON.....2 RECOLTES NON CONSOMMEES PAR MENAGE...3 NSP.....8	→ HC13 → HC13 → HC13
HC12B. QUEL EST LE NOMBRE DE MOIS POUVANT ETRE COUVERT PAR LES RECOLTES ?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	
HC13. EST - CE- QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, TROUPEAU OU DES ANIMAUX DE FERME?	Oui 1 Non 2	→ HC15A
HC14. LESQUELS DES ANIMAUX SUIVANTS ET COMBIEN, VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ? VACHES "LAITIÈRES" OU TAUREAUX ? CHEVAUX ? ANES OU MULES ? CHÈVRES ? MOUTONS ? PORCS /COCHONS POULETS ? PINTADES ? Si aucun, enregistrer '00'. Si plus de 97, enregistrer '97'. Si inconnu, enregistrer '98'.	Vaches "laitières" ou taureaux..... <input type="text"/> <input type="text"/> Chevaux,..... <input type="text"/> <input type="text"/> Ânes ou mules,..... <input type="text"/> <input type="text"/> Chèvres <input type="text"/> <input type="text"/> Moutons <input type="text"/> <input type="text"/> Porcs/cochons <input type="text"/> <input type="text"/> Poulets..... <input type="text"/> <input type="text"/> Pintades..... <input type="text"/> <input type="text"/> Autres (à préciser)..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
HC15A. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MÉNAGE EST PROPRIÉTAIRE DE CETTE HABITATION OU BIEN VOUS ÊTES LOCATAIRE?	Propriétaire 1 Locataire 2 Location gratuite/ occupant illégal /autre 3	→ HC15D
HC15B. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS CE MÉNAGE A UN TITRE/ACTE DE PROPRIÉTÉ POUR CETTE HABITATION?	Oui 1 Non 2	→ HC15F
HC15c. QUEL TYPE DE DOCUMENT POSSEDEZ VOUS POUR LA PROPRIÉTÉ DE CETTE HABITATION? AUTRE CHOSE? Encercler tous les codes mentionnés.	Permis Urbain d'Habiter (PUH)A Certification d'impôt foncierB Facture électricité/eau/téléphone etc..... C Attestation d'attributionE Autres (à préciser)X Aucun/Pas de documentY	→ HC15F
HC15d. EST -CE QUE VOUS AVEZ UN CONTRAT ÉCRIT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION?	Oui 1 Non 2	→ HC15F
HC15E. AVEZ VOUS N'IMPORTE QUEL DOCUMENT POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION? Si oui, QUEL TYPE DE DOCUMENT OU D'AGRÈMENT AVEZ VOUS POUR LA LOCATION DE CETTE HABITATION? AUTRES CHOSES? Encercler tous les codes mentionnés	Agrément informel (par écrit)A Oral agrément (non-document)B Occupation gratuite Avec accord du propriétaire..... C Sans accord du propriétaire..... D Autres (à préciser).....X Aucun document /NonY	
HC15F. ÊTES-VOUS À L'ABRI D'ÉVENTUELLE EXPULSION	Oui 1	

DE CETTE HABITATION?	Non 2 NSP 8	
HC15g. AVEZ-VOUS ÉTÉ EXPULSÉ DE VOTRE MAISON À UN MOMENT QUELCONQUE DURANT LES 5 DERNIÈRES ANNÉES?	Oui 1 Non 2	
HC15h. HABITATION SITUÉE DANS OU PRÈS DE: Observez et encerclez tous les codes qui décrivent l'endroit habité.	Région d'éboulement A Région prédisposée à l'inondation B Bord de rivière C Colline raide D Montagne/tas d'ordures E Région de pollution industrielle F Chemin de fer G Centrale électrique H "Pont aérien" I Aucun des codes ci-dessus Y	
HC15i. CONDITION DE L'HABITATION: Enregistrer l'observation. Notez tous les codes qui s'appliquent.	Craquements/ouverture dans les murs A Pas de fenêtres B Fenêtre avec vitres cassés/pas de vitres C Trous visibles dans le toit D Toit incomplet E Porte peu solide F Aucun des codes ci-dessus Y	
HC15j. ENVIRONNEMENT DE L'HABITATION: Enregistrez l'observation. Enregistrez tous les codes qui s'appliquent	Passage très étroit entre les maisons au lieu de route A Trop de câbles électriques connectant le voisinage et le poste d'alimentation B Aucun des codes ci-dessus Y	

MODULE SUR LES MOUSTIQUAIRES TRAITÉES AUX INSECTICIDES (ITN) TN		
TN1. DANS VOTRE MÉNAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ÊTRE UTILISÉES POUR DORMIR?	Oui 1 Non 2	→ MODULE SUIVANT
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES AVEZ-VOUS DANS VOTRE MÉNAGE ? <i>Si 7 moustiquaires ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de moustiquaires..... <input type="text"/>	
TN3. EST-CE QUE LA MOUSTIQUAIRE (EST-CE QUE N'IMPORTE LAQUELLE DES MOUSTIQUAIRES) FAIT PARTIE DES MARQUES SUIVANTES : <i>Lire le nom de chaque marque, montrer l'image sur la carte, et encrer les codes Oui ou Non pour chaque marque. Si possible, demander à l'enquêtée de vous montrer la moustiquaire pour vérifier la marque.</i>		
MOUSTIQUAIRES PERMANENTES : TN3L1. <i>Permanet?</i> TN3L2. <i>Olyset?</i> TN3L3. <i>Séréna?</i>	Moustiquaires permanentes : PERMANET/ SÉRÉNA 1 2 8 OLYSET 1 2 8	O N NSP
AUTRES MOUSTIQUAIRES : TN3O1. <i>Moustiquaires à re-imprégner ?</i> TN3O2. <i>Moustiquaires ordinaires ?</i> TN3O3. <i>Une autre Marque quelconque de moustiquaire ?</i> TN3O4. <i>Marque inconnue de moustiquaire ?</i>	Autres moustiquaires : Moustiquaires à re-imprégner 1 2 8 Moustiquaires ordinaires 1 2 8 Autre marque _____ 1 2 8 (à préciser) Marque inconnue 1 2 8	
TN3A. OÙ AVEZ-VOUS REÇU (EU) LA MOUSTIQUAIRE ?	Secteur médical public Hôpital 11 Centre Médical 12 CSPS 13 Dispensaire/Maternité seul(e) 14 Dépôt pharmaceutique communautaire 15 Autre public _____ 16 (à préciser) Secteur médical privé Cabinet de médecin privé 21 Clinique PF 22 Pharmacie 23 Cabinet infirmier 24 Autre privé _____ 26 (à préciser) Autre source Parent ou ami 31 Boutique/marché 32 Kiosque 33 Bar/boîte de nuit 34 Hôtel/chambre de passe 35 Circuit commercial informel/Vendeur ambulant 36 Autre _____ 96 (à préciser) NSP 98	

TN3b. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ POUR LA MOUSTIQUAIRE ?	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gratuit 9996 NSP 9998	
TN4. Vérifier TN3 pour la marque de moustiquaire(s). Revoir la liste en haut dans l'ordre jusqu'à ce qu'une case soit cochée, et suivre les instructions ci-après : 1. Moustiquaire permanente (PERMANET ou OLYSET ou SERENA) mentionnée <input type="checkbox"/> → Passer au Module Suivant 2. Moustiquaire à re-imprégner mentionnée <input type="checkbox"/> → Passer à TN6 3. Autre moustiquaire (autre marque quelconque, ou marque inconnue) mentionnée <input type="checkbox"/>		
TN5. QUAND VOUS AVEZ OBTENU LA (PLUS RÉCENTE) MOUSTIQUAIRE, ÉTAIT-ELLE TRAITÉE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ÉLOIGNER LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP/Pas sûre 8	
TN6. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS LA (PLUS RECENTE) MOUSTIQUAIRE ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i>	Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Plus de 24 mois 95 NSP 98	
TN7. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (LES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ) TREMPÉE(S) OU PLONGÉE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ÉLOIGNER LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ MODULE SUIVANT
TN8. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ÉCOULÉ DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ÉTÉ TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i>	Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Plus de 24 mois 95 Pas sûre/NSP 98	

MODULE SUR LES ENFANTS VULNERABLES ET ORPHELINS

OV1. Vérifier HL5 : Y a-t-il un enfant de 0-17 ans ?

Non. → Passer au Module suivant

Oui



OV2. JE VOUDRAIS QUE VOUS PENSIEZ AUX 12 DERNIERS MOIS. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE EST DÉCÉDÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Oui 1

Non 2 → OV5

OV3. DE CEUX QUI SONT DÉCÉDÉS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, Y A-T-IL DES PERSONNES DONT L'ÂGE SE SITUE ENTRE 18 ET 59 ANS ?

Oui 1

Non 2 → OV5

OV4. DE CEUX QUI SONT DÉCÉDÉS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ET ÉTAIENT AGÉS DE 18 À 59 ANS, Y A-T-IL QUELQU'UN QUI ÉTAIT GRAVEMENT MALADE PENDANT AU MOINS TROIS MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVANT DE MOURIR ?

Oui 1 → OV8

Non 2

OV5. Retourner à la feuille d'enregistrement du Ménage et vérifier ce qui suit

1^{ère} condition : Vérifier les totaux de HL8A, HL9 et HL11.

Au moins un adulte (18-59 ans) très malade au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois

→ Passer à OV8

Au moins une mère ou un père décédé(e)

→ Passer à OV8

PAS D'ADULTE MALADE AU MOINS 3 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS OU PAS DE MÈRE OU DE PÈRE DÉCÉDÉ

→ VERIFIEZ LA 2^{EME} CONDITION

2^{ème} condition : Vérifier les totaux de HL10A et HL12A

Au moins une mère ou un père (ne vivant pas dans le ménage) malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois

→ Passer à OV8

Pas de mère ou de père (ne vivant pas dans le ménage) Malade pendant au moins 3 mois au cours des derniers mois

→ MODULE SUIVANT (DISCIPLINE DE L'ENFANT)

OV8. Lister tous les enfants de 0-17 ans. Enregistrer les noms, les numéros de ligne et les âges de tous les enfants, en commençant par le premier enfant, et continuer dans l'ordre dans lequel ils sont listés dans le module d'enregistrement du ménage. Utiliser un questionnaire additionnel s'il y a plus de 4 enfants âgés de 0-17 ans dans le ménage. Poser toutes les questions pour un enfant avant de passer à l'enfant suivant.

Cochez la case si un autre questionnaire a été utilisé pour ce module

	1 ^{ER} ENFANT	2 ^{EME} ENFANT	3 ^{EME} ENFANT	4 ^{EME} ENFANT
Nom (de HL2)	_____	_____	_____	_____
Numéro de ligne (de HL1)	<input type="text"/> <input type="text"/>			
Âge (de HL5)	<input type="text"/> <input type="text"/>			
<p>OV9. J'AIMERAI VOUS POSER DES QUESTIONS À PROPOS DE N'IMPORTE QUEL TYPE D'AIDE OU DE SUPPORT ORGANISÉ QUE VOTRE MÉNAGE A PU RECEVOIR POUR (nom) ET POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYÉ. PAR AIDE OU SUPPORT ORGANISÉ, JE VEUX DIRE UNE AIDE OU DU SUPPORT FOURNI PAR QUELQU'UN QUI TRAVAILLE POUR UN PROGRAMME, QUE CE SOIT DU GOUVERNEMENT, DU SECTEUR PRIVÉ, RELIGIEUX, D'UN ORGANISME DE BIENFAISANCE OU D'UN PROGRAMME À BASE COMMUNAUTAIRE. IL FAUT SE RAPPELER QU'IL S'AGIT DE SOUTIEN POUR LEQUEL VOUS N'AVEZ PAS PAYÉ.</p>				
<p>OV10. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE SUPPORT QUE VOTRE MÉNAGE A REÇU POUR (nom). AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MÉDICAL POUR (nom) COMME DES SOINS, DES FOURNITURES OU DES MÉDICAMENTS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>
<p>OV11. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT ÉMOTIONNEL OU PSYCHOLOGIQUE POUR ((nom) COMME DE LA COMPAGNIE, DES CONSEILS D'UN CONSEILLER FORMÉ, OU DU SUPPORT SPIRITUEL ?</p>	<p>OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV13</p>			
<p>OV12. VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>
<p>OV13. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT MATÉRIEL POUR (nom) COMME DES VÊTEMENTS, DE LA NOURRITURE OU UN SUPPORT FINANCIER?</p>	<p>OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV15</p>			
<p>OV14. VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>
<p>OV15. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT SOCIAL POUR (nom) COMME DE L'AIDE À LA MAISON, UNE FORMATION POUR DONNER DES SOINS OU UNE ASSISTANCE POUR DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ?</p>	<p>OUI NON NSP 1 2 8 └─> OV17</p>			
<p>OV16. VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU N'IMPORTE LEQUEL DE CES SUPPORTS AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>
<p>OV17. Vérifier OV8 : âge de l'enfant :</p>	<p>Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/></p>	<p>Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/></p>	<p>Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/></p>	<p>Âge 0-4ans <input type="checkbox"/> Passer à Enfant suivant Âge 5-17 ans <input type="checkbox"/></p>
<p>OV18. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL REÇU DU SUPPORT POUR LA SCOLARITÉ DE (nom) COMME UNE BOURSE, UNE INSCRIPTION GRATUITE, DES LIVRES OU DES FOURNITURES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT

CD0. Vérifier HL5 : Y a-t-il un enfant de 2-14 ans ?

Non. → Passer au Module suivant

Oui

tableau 1: enfants ages de 2-14 ans ELIGIBLEs pour les questions de discipline

Revoir la liste des membres du ménage et enregistrer chaque enfant âgé de 2-14 ans dans le tableau ci-dessous dans l'ordre selon leur numéro de ligne (HL1). Ne pas inclure les autres membres du ménage qui ne sont pas âgés de 2-14 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère/gardien de chaque enfant. Puis enregistrer le nombre total des enfants âgés de 2-14 ans à la case réservée à (CD)7.

CD1. Rang No.	CD2. Ligne N° de HL1.	CD3. Nom de HL2.	CD4. Sexe de HL4.		CD5. Age de HL5.	CD6. Ligne de la mère/gardien de HL7A	
RANG	LIGNE	NOM	M	F	AGE	MERE	
01	___		1	2	___	___	
02	___		1	2	___	___	
03	___		1	2	___	___	
04	___		1	2	___	___	
05	___		1	2	___	___	
06	___		1	2	___	___	
07	___		1	2	___	___	
08	___		1	2	___	___	
CD7.	Total enfants ages de 2-14 ans					___	___

S'il n'y a qu'un enfant âgé de 2-14 ans dans le ménage sauter le tableau 2 et aller à la question CD11 pour administrer les questions du module discipline de l'enfant pour cet enfant.

tableau 2: SÉlection alÉatoires pour les questions de discipline de l'enfant

Utiliser ce tableau pour sélectionner un des enfants âgés de 2 à 14 ans, s'il y'a en plusieurs dans le ménage. Rechercher le dernier chiffre du numéro du ménage de la page de couverture. C'est le numéro de ligne dans le tableau ci-dessous où vous devez aller. Vérifier le nombre total des enfants éligibles (2-14 ans) à la question CD7 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne dans le tableau ci-dessous où vous devez aller. Trouver la cellule où la rangée et la colonne se rencontrent et entourer le chiffre qui apparaît. C'est le rang de l'enfant pour lequel les questions doivent être posées. Enregistrer le rang à la question CD9 ci-dessous. Finalement, enregistrer le numéro et le nom de l'enfant sélectionné dans la case de la variable CD11. Puis, trouver le numéro de la mère/gardien de cet enfant et poser lui les questions à partir de CD12.

CD8. Dernier chiffre du numéro du questionnaire	NOMBRE TOTAL DES ENFANTS ELIGIBLES DANS LE MENAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD9. Enregistrer le rang de l'enfant sélectionné à partir de la table N° 2 ci-dessus

Rang de l'enfant.....

MODULE DISCIPLINE DE L'ENFANT CD

Identifier l'enfant éligible age de 2-14 dans le ménage en utilisant la table de la page précédente en respectant vos instructions. Demander à interroger la mère/gardien de l'enfant sélectionné (identifié par la ligne a la question CD6).

CD11. Ecrire le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné

Nom _____

pour le module à partir de CD3 et CD2, et sur le rang question CD9.		Numéro de ligne <input type="text"/> <input type="text"/>
CD12. TOUS LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR ENSEIGNER À LEUR ENFANTS LA FAÇON DE SE COMPORTEUR OU DE SE CONDUIRE CORRECTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE VARIÉTÉ DE MÉTHODES QUI SONT UTILISÉES ET JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DITES SI VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MÉNAGE LES A UTILISÉ AVEC (<i>nom</i>) LE MOIS PASSÉ.		
CD12a. RETIRER LES PRIVILÈGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (<i>NOM</i>) AIME OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12b. EXPLIQUER AVEC QUELQUE CHOSE POURQUOI LA CONDUITE ÉTAIT MAUVAISE.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12c. LE/LA SECOUER.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12d. CRIER, HURLER SUR LUI.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12e. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRES À FAIRE.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12f. CLAQUER, FRAPPER OU GIFLER AVEC LA MAIN NUE.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12g. LE/LA FRAPPER SUR LE FRONT OU AILLEURS SUR LE CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSSSE À CHEVEUX, UNE BRANCHE OU D'AUTRES OBJETS DURS.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12h. L'APPELER IDIOT, PARESSEUX OU QUELQUE CHOSE DE CE GENRE.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12i. LE/LA FRAPPER OU GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12j. LE/LA FRAPPER SUR LA MAIN, LE BRAS OU SUR LA JAMBE.	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD12k. LE/LA TAPER AVEC UN INSTRUMENT (encore et encore aussi dur que possible).	Oui 1 Non 2 NSP 3	
CD13. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER, EDUQUER (<i>NOM</i>) PROPREMENT VOUS AVEZ BESOIN DE LE PUNIR PHYSIQUEMENT?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas/pas d'opinion 8	

MODULE SEL IODÉ SI		
<p>SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MÉNAGE EST IODÉ. PUIS-JE VOIR UN ÉCHANTILLON DE SEL UTILISÉ LA NUIT DERNIÈRE POUR PRÉPARER LE REPAS PRINCIPAL POUR LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE ?</p> <p><i>Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.</i></p>	<p>Pas iodé 0 PPM 1</p> <p>Moins de 25 PPM 2</p> <p>15 PPM ou plus 3</p> <p>Pas de sel à la maison 6</p> <p>Sel pas testé 7</p>	
<p>SI2. Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL6. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible</p> <p style="text-align: center;"><i>Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage?</i></p> <p>Oui. <input type="checkbox"/> → Passer au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME Administrez tour à tour le questionnaire individuel femme aux femmes éligibles du ménage et passez à SI3</p> <p>Non. <input type="checkbox"/> → Passer à SI3</p>	<p>SI3. Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque enfant éligible.</p> <p style="text-align: center;"><i>Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?</i></p> <p>Oui. <input type="checkbox"/> → Passer au QUESTIONNAIRE SUR LES ENANTS DE MOINS DE CINQ ANS Administrez le questionnaire au gardien pour le premier enfant éligible, puis utiliser un autre questionnaire sur les enfants de moins de 5 ans pour passer à l'enfant éligible suivant.</p> <p>Non <input type="checkbox"/> → FIN DE L'INTERVIEW. Avant de partir, remercier l'enquêté(e) de sa collaboration.</p> <p><i>Rassembler tous les questionnaires de ce ménage, et enregistrer le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.</i></p>	

<p>MFH. ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW</p>	<p style="text-align: center;">HEURE</p> <p style="text-align: center;">MINUTES</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div>				

OBSERVATIONS

UTILISEZ CET ESPACE POUR ENREGISTRER TOUTES LES OBSERVATIONS QUI PEUVENT AIDER A LA COMPREHENSION DES INFORMATIONS SUR CE MENAGE ENQUETE (INFORMATION SUR LES FEUILLES DES INTERVIEWS INDIVIDUELLES INCOMPLETES, NOMBRE DE VISITES, ETC.).

OBSERVATIONS DE
L'ENQUÊTRICE _____

OBSERVATIONS DE LA
CONTRÔLEUSE _____

DATE _____

OBSERVATIONS DU CHEF
D'ÉQUIPE _____

DATE _____



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME (15 – 49 ANS)

Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL6 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une fiche pour chaque femme éligible.

Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de la femme dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.

PANNEAU D'INFORMATION DE LA FEMME WM				
VILLAGE/SECTEUR _____				
RÉGION _____				
PROVINCE _____				
DÉPARTEMENT _____				
COMMUNE _____				
WM1. NUMÉRO DE GRAPPE				
WM1A. MILIEU DE RÉSIDENCE : OUAGADOUGOU= 1 AUTRE VILLE=2 RURAL = 3				
WM2. NUMÉRO DE MÉNAGE				
WM2A. NOM ET PRÉNOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
WM3. NOM ET PRÉNOM DE LA FEMME _____				
WM4. NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME				N° DE LIGN ; FEM. <input type="text"/>
FDH. HEURE DE DEBUT DE L'INTERVIEW HEURE <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/>				
WM5. NOM ET PRÉNOM DE L'ENQUÊTRICE _____ DATE _____				CODE ENQUÊT. <input type="text"/>
WM5A. NOM ET PRÉNOM DE LA CONTRÔLEUSE _____ DATE _____				CODE CONTRÔL. <input type="text"/>
WM5B. NOM ET PRÉNOM DU CHEF D'ÉQUIPE _____ DATE _____				CODE CHEF ÉQUI. <input type="text"/>
WM 6	VISITES D'ENQUÊTRICES			
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	MOIS <input type="text"/>
				ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE DATE HEURE	_____ _____ _____	_____ _____ _____		NOMBRE DEVISITE <input type="text"/>
WM 7. RÉSULTAT DE L'INTERVIEW DE LA FEMME : *CODES RÉSULTATS				
Rempli 1				
Pas à la maison 2				
Refusé 3				
Rempli partiellement 4				
Incapacité 5				
Autre (à préciser) 6				
LANGUE DE L'INTERVIEW _____				
CODES LANGUES : Français=1, Mooré=2, Dioula=3, Fulfuldé/Peul =4, Autre=5.				

RECOURS A UN(E) INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2).....	<input type="checkbox"/>
CONTRÔLE BUREAU : _____ <input type="checkbox"/>	SAISIE PAR : _____ <input type="checkbox"/>

Présenter vos salutations à la femme, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE (INSD). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES. D'AILLEURS, VOUS N'ÊTES PAS OBLIGÉ DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE RÉPONDRE, ET VOUS POUVEZ ARRÊTÉR L'ENTRETIEN À TOUT MOMENT. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?.

Si l'enquêtée vous donne la permission, commencez l'interview. Si la femme n'est pas d'accord pour continuer, il faut la remercier, compléter WM7 et passer à l'interview suivante. Discuter ce résultat avec votre contrôleur pour une autre visite.

WM8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE ÊTES-VOUS NÉE ?	Date de naissance : Jours..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP Jours.....98 Mois..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP mois98 Année <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP Année.....9998	
WM9. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS À VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge (en années révolues) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
WM10. AVEZ-VOUS FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?	Oui.....1 Non.....2	→ WM14
WM11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT : PRIMAIRE, SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ?	Primaire.....1 Secondaire 1 ^{er} cycle.....2 Secondaire 2 nd cycle3 Supérieur.....4	
WM12*. QUELLE EST LA DERNIÈRE ANNÉE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVÉE À CE NIVEAU ?	Classe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
WM13. VERIFIER WM11:		
<p style="text-align: center;"> <i>Primaire</i> <input type="checkbox"/> <i>Secondaire ou plus</i> <input type="checkbox"/> → <i>Passer au Module Suivant</i> </p>		
WM14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS POUVEZ LIRE TOUTE UNE PHRASE OU UNE PARITE DE PHRASE EN FRANÇAIS OU DANS TOUTE AUTRE LANGUE !.	Ne peut pas lire du tout.....1 Peut lire certaines parties.....2 Peut lire toute la phrase3 Autre4 (à préciser) Aveugle/muet, problème de vue/audition.....5	

*CODES POUR WM 12									
NIVEAU	PRIMAIRE		SECONDAIRE 1 ^{ER} cycle		SECONDAIRE 2 ND cycle		SUPÉRIEUR		
MOINS D'1 AN DE CLASSE ACHEVÉ DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT = 00									
CLASSE	CP1 = 01	CM1 = 05	6ème = 01	3ème = 04	2nde = 01	FPB = 04	1 ^o année = 01	4 ^o année = 04	
	CP2 = 02	CM2 = 06	5ème = 02	FPP = 05	1ère = 02	NSP = 08	2 ^o année = 02	5 ^o année ou plus = 05	
	CE1 = 03	NE SAIT	4ème = 03	NSP = 98	Terminale = 03		3 ^o année = 03	NSP = 98	
	CE2 = 04	PAS = 98							

MODULE SUR LA MORTALITÉ DES ENFANTS

*Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.
Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES.*

<p>CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À DES ENFANTS?</p> <p><i>Si « Non » insistez en demandant : JE VEUX DIRE, AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À UN ENFANT QUI A RESPIRÉ OU CRIÉ OU A MONTRÉ D'AUTRES SIGNES DE VIE – MÊME S'IL N'A SURVÉCU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</i></p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>MODULE UNION/ MARIAGE</p>
<p>CM2A. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?</p> <p>JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MÊME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI L'ENFANT A UN PÈRE AUTRE QUE VOTRE PARTENAIRE ACTUEL.</p> <p><i>Passer à CM3 seulement si l'année de naissance du premier enfant est connue. Autrement, continuer avec CM2B.</i></p>	<p>Date de la première naissance Jour..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP jour..... 98</p> <p>Mois <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP mois 98</p> <p>Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP Année 9998 →</p>	<p>CM3</p>
<p>CM2B. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIÈRE NAISSANCE ?</p>	<p>Années révolues depuis la première naissance..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM3. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>CM5</p>
<p>CM4. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils à la maison <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Filles à la maison <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM5. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>CM7</p>
<p>CM6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils ailleurs <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Filles ailleurs <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM7. AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE À UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NÉ(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 →</p>	<p>CM9</p>
<p>CM8. COMBIEN DE FILS SONT DÉCÉDÉS?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉES?</p>	<p>Garçons décédés..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Filles décédées..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM9. Faites la somme des réponses à CM4, CM6, et CM8.</p>	<p>Total <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM10. JE VOUDRAIS ÊTRE SÛRE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p align="center">Oui <input type="checkbox"/> NoN <input type="checkbox"/> → Vérifier les réponses et corriger avant de passer à CM11</p>		
<p>CM11. DE TOUTES CES (<i>NOMBRE TOTAL</i>) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS EU LA DERNIÈRE (MÊME SI ELLE EST DÉCÉDÉ(E)) ?</p> <p>Si le jour n'est pas connu, noter '98' dans l'espace pour jour.</p>	<p>Date de la dernière naissance Jour..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mois <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>CM11A. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES AVEZ-VOUS EU VOTRE</p>	<p>Années révolues depuis <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

DERNIÈRE NAISSANCE (MÊME SI IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E))?	la dernière naissance.....	
<p>CM12. Vérifier CM11: Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c'est à dire, depuis (jour et mois de l' interview) de l'année 2004?</p> <p><i>Si l'enfant est décédé, il faut parler avec compassion quand vous faites référence à cet enfant par son nom dans les modules suivants.</i></p> <p>Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années <input type="checkbox"/> → Passer au module UNION/ MARIAGE</p> <p>Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années <input type="checkbox"/></p> <p>Nom de l'enfant _____</p>		
<p>CM13. AU MOMENT OU VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE DE (NOM), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE À CE MOMENT-LÀ, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD, OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT ?</p>	<p>À ce moment-là 1</p> <p>Plus tard 2</p> <p>Ne plus/ne pas avoir d'enfant..... 3</p>	

MODULE SUR L'ANATOXINE TÉTANIQUE (TT) TT

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'enquête.

<p>TT1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OÙ SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ?</p> <p><i>S'il y a une carte, il faut l'utiliser pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>Oui (carte vue)1 Oui (carte pas vue).....2 Non3 NSP8</p>	
<p>TT2. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UN VACCIN ANTITÉTANIQUE?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP8</p>	<p>→ TT5</p>
<p>TT3. <i>Si oui:</i> DURANT VOTRE DERNIÈRE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION ANTITÉTANIQUE ?</p>	<p>Nombre de fois <input type="text"/> <input type="text"/> NSP98</p>	<p>→ TT5</p>
<p>TT4. Combien de doses de TT ont été enregistrées à TT3?</p> <p align="center"> Au moins deux injections durant la dernière grossesse <input type="checkbox"/> → <i>Passez au module suivant</i> Moins de deux injections durant la dernière grossesse <input type="checkbox"/> → <i>Continuer avec TT5</i> </p>		
<p>TT5. AVEZ-VOUS REÇU, À UN MOMENT QUELCONQUE AVANT CETTE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP8</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION?</p>	<p>Nombre de fois <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNÉE AVANT CETTE DERNIÈRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ?</p> <p><i>Passer au module suivant seulement si l'année de l'injection est connue. Autrement continuer avec TT8.</i></p>	<p>Mois <input type="text"/> <input type="text"/> NSP le mois98 Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP l'année9998</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ANTITÉTANIQUE AVANT CETTE DERNIÈRE GROSSESSE?</p>	<p>Années <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ MN

Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifier CM12 et inscrire ici le nom du dernier enfant _____. En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant où c'est indiqué.

<p>MN1. DANS LES DEUX PREMIERS MOIS QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE DE (NOM), AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ?</p> <p><i>Montrez la capsule de 200,000 UI ou le flacon.</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN2. POUR LA GROSSESSE DE (NOM), AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATAUX ?</p> <p><i>Si Oui: QUI AVEZ-VOUS CONSULTÉ? QUELQU'UN D'AUTRE ?</i></p> <p><i>Insister : QUELQU'UN D'AUTRE ? et enregistrer toutes les réponses.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin..... A Sage-femme/Maïeuticien..... B Infirmier/infirmière..... C Accoucheuse auxiliaire/matrone..... D</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire..... G Parents/Amis H Autre (à préciser)..... X Personne Y</p>	<p align="right">→ MN7</p>															
<p>MN2A. OU AVEZ-VOUS ETE CONSULTE ?</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile..... 11 Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital 21 Maternité 22 Dispensaire 23 CM (Centre Médical) 24 CMA (Centre Médical avec Antenne chirurg.)..... 25 Autre public (à préciser)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée..... 32 Maternité privée..... 33 Autre médical privé (à préciser)..... 36</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>																
<p>MN3. DANS LE CADRE DE CES SOINS PRÉNATAUX, AVEZ-VOUS AU MOINS UNE FOIS EU LES EXAMENS SUIVANTS,?</p> <p>MN3A. AVEZ-VOUS ÉTÉ PESÉE ?</p> <p>MN3B. VOUS-A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>MN3c. AVEZ-VOUS DONNÉ UN ECHANTILLON D'URINE ?</p> <p>MN3d. AVEZ-VOUS DONNÉ DU SANG ?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">Oui</td> <td align="center">Non</td> </tr> <tr> <td>Poids</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Tension.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Urine.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Sang.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		Oui	Non	Poids	1	2	Tension.....	1	2	Urine.....	1	2	Sang.....	1	2	
	Oui	Non															
Poids	1	2															
Tension.....	1	2															
Urine.....	1	2															
Sang.....	1	2															
<p>MN3A. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRÉNATALES POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN3B. DANS LE CADRE DE CES SOINS PRÉNATAUX, AVEZ-VOUS EU DU FER/FOLATE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN4. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRÉNATALES POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS OU DES CONSEILS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>																
<p>MN5. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRÉNATAUX ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8</p>	<p align="right">→ MN6A</p>															
<p>MN6. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>																

RÉSULTATS DU TEST ?	NSP 8	
MN6A. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ- VOUS PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER LE PALUDISME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	<input type="checkbox"/> → MN6E
MN6B. QUEL ETAIT CE MEDICAMENT ? <i>Encercler tout ce qui est mentionné. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludéens typiques à l'enquêtee.</i> COMBINAISON BASEE SUR L'ARTEMISININE = ARSUMAX, ARSUCANE, ARINATE, COARINATE, COARTEN, ARTEQUIN, MALARIX)	Antipaludéens : SP/Fansidar/Maloxine A Chloroquine/Nivaquine/Camoquine..... B Amodiaquine C Quinine/Quinimax D Combinaison basée sur l'Artémisinine E Autre antipaludéen (à préciser) F Autres médicaments : Paracétamol/Panadol/Acetaminophen G Aspirine H Ibuprofen I Autre (à préciser) X NSP Y	
MN6C. Vérifier MN6B pour le type de médicament pris? SP/Fansidar pas pris <input type="checkbox"/> → Passez à MN6E SP/Fansidar pris <input type="checkbox"/>		
MN6d. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS LE MEDICAMENT SP/FANSIDAR PENDANT LA GROSSESSE ?	Nombre de fois <input type="text"/> <input type="text"/> Durant le premier trimestre de la grossesse 94 Durant le deuxième trimestre de la grossesse 95 Durant le troisième trimestre de la grossesse 96 Pendant toute la grossesse..... 97 NSP 98	
MN6E. DURANT CETTE GROSSESSE, AVEZ- VOUS DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	
MN7. QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (nom)? <i>Insister : QUELQU'UN D'AUTRE ?. Encercler tout ce qui est mentionné.</i>	Professionnel de la santé : Médecin..... A Sage-femme/Maïeuticien..... B Infirmier/infirmière C Accoucheuse auxiliaire/matrone..... D Autre personne Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire..... G Parents/Amis H Autre (à préciser) X Personne Y	

<p>MN8. OÙ AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type d'endroit et encercle le code approprié.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Votre domicile..... 11</p> <p>Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital 20</p> <p>CSPS..... 21</p> <p>Maternité seule..... 22</p> <p>Dispensaire seul..... 23</p> <p>CM (Centre Médical) 24</p> <p>CMA (Centre Médical avec Antenne chirurg.)..... 25</p> <p>Autre public (à préciser)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Maternité privée..... 33</p> <p>Autre médical privé (à préciser)..... 36</p> <p>Autre (à préciser) 96</p>	
<p>MN8A. POUR L'ACCOUCHEMENT DE (nom) QUI PRINCIPALEMENT A DÉCIDÉ DU LIEU?</p>	<p>Enquêtée 1</p> <p>Conjoint/partenaire 2</p> <p>Parents/amis de enquêtée 3</p> <p>Beaux parents de enquêtée 4</p> <p>Autre (à préciser) 5</p>	
<p>MN9. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (NOM) EST NÉ(E), ÉTAIT-IL/ELLE : TRÈS GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRÈS PETIT ?</p>	<p>Très gros 1</p> <p>Plus gros que la moyenne..... 2</p> <p>Moyen..... 3</p> <p>Plus petit que la moyenne 4</p> <p>Très petit 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>MN10. (Nom) A-T-IL/ELLE ÉTÉ PESÉ(E) À LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>→ MN12</p>
<p>MN11. COMBIEN (nom) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids porté sur le carnet de santé, si disponible.</i></p>	<p>Du carnet (kilogrammes).....1 .. <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>De mémoire (kilogrammes).....2... <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>NSP 99998</p>	
<p>MN12. AVEZ-VOUS ALLAITÉ (nom)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>MN13. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (nom) AU SEIN POUR LA PREMIÈRE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i></p> <p><i>Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement..... 000</p> <p>Heures.....1 <input type="text"/></p> <p>jours.....2 <input type="text"/></p> <p>NSP/Ne se rappelle pas..... 998</p>	

MODULE UNION/MARIAGE MA		
QUESTIONS	CATEGORIES DE REPONSES	ALLER À
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU BIEN VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT EN UNION LIBRE AVEC UN HOMME?	Oui, actuellement mariée1 Oui, vit en union libre avec un homme.....2 Non, ni mariée ni en union3	→ MA3
MA2. QUEL ÂGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années révolues <input type="text"/> <input type="text"/> NSP98	
MA2A. EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES EN PLUS DE VOUS-MEME ?	Oui.....1 Non2	→ MA5
MA2B. COMBIEN D'AUTRES FEMMES A-T-IL ?	Nombre <input type="text"/> <input type="text"/> NSP98	→ MA5
MA3. AVEZ-VOUS DEJA ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EN UNION LIBRE AVEC UN HOMME ?	Oui a été mariée1 Oui a déjà vécu en union libre2 Non n'a jamais été mariée/vécu en union3	→ MODULE SUIVANT
MA4. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE PAR RAPPORT A CE/CETTE MARIAGE/UNION ANTERIEURE : ÊTES-VOUS VEUVE, DIVORCÉE SEPARÉE?	Veuve1 Divorcée.....2 Séparée.....3	
MA5. AVEZ-VOUS ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS VÉCU AVEC UN HOMME, UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une fois1 Plus d'une fois.....2	
MA6. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE LA PREMIÈRE FOIS , OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE LA PREMIÈRE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉE?	Mois..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP le mois98 Année..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP l'année9998	
MA7. Vérifier MA6: Le mois et l'année de mariage/union sont connus ? <input type="checkbox"/> → Passer au module suivant Le mois ou l'année de mariage/union n'est pas connu(e) ? <input type="checkbox"/>		
MA8. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années révolues <input type="text"/> <input type="text"/>	

MODULE SUR LA CONTRACEPTION ET LES BESOINS NON-SATISFAITS

<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE – ET VOTRE SANTÉ REPRODUCTIVE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?</p>	<p>Oui, actuellement enceinte 1</p> <p>Non 2</p> <p>Pas sûre ou NSP 8</p>	<p>→ CP2</p>
<p>CP1a. AU MOMENT OÙ VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE À CE MOMENT-LÀ, VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANT DU TOUT ?</p>	<p>À ce moment..... 1</p> <p>Plus tard..... 2</p> <p>Ne voulait plus d'enfants..... 3</p>	<p>→ CP3A</p>
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU MÉTHODES POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>→ CP3A</p>
<p>CP3. QUELLE MÉTHODE UTILISEZ-VOUS?</p> <p><i>N'insistez pas. Si plus d'une méthode mentionnée, encerclez tous les codes des méthodes citées.</i></p>	<p>Stérilisation féminine.....A</p> <p>Stérilisation masculineB</p> <p>Pilule C</p> <p>DIU..... D</p> <p>Injections..... E</p> <p>Implants F</p> <p>Condom G</p> <p>Condom féminin..... H</p> <p>Diaphragme I</p> <p>Mousse/gelée J</p> <p>Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).....K</p> <p>Abstinence périodique L</p> <p>Retrait M</p> <p>Autre (à préciser) X</p>	
<p>CP3A. Vérifier CM1 ET CP1</p> <p align="center">MAINTENANT J'AI QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A donné naissance à des enfants</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>CP4a.</p> <p>VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PRÉFÉRERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'a pas donné naissance à des enfants</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>CP4a1</p> <p>VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT OU PRÉFÉRERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR DES ENFANTS DU TOUT ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Actuellement enceinte</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>CP4b</p> <p>APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU VOUDRIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT?</p> </div> </div>	<p>Avoir (un/autre) enfant 1</p> <p>Pas d'autre du tout/Aucun 2</p> <p>Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3</p> <p>Indécise/NSP 8</p>	<p>→ CP4D</p> <p>→ MODULE SUIVANT</p> <p>→ CP4D</p>
<p>CP4c. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE (D'UN AUTRE) ENFANT ?</p>	<p>Mois.....1</p> <p>Années.....2</p> <p>Bientôt/maintenant..... 993</p> <p>Elle ne peut pas tomber enceinte 994</p> <p>Après le mariage..... 995</p> <p>Autre (à préciser)..... 996</p> <p>NSP 998</p>	
<p>CP4d. Vérifier CP1</p> <p>Actuellement enceinte <input type="checkbox"/> → Passer au Module suivant</p> <p>Pas enceinte ou pas sûre <input type="checkbox"/></p>		
<p>CP4E. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT APTE A ETRE EN ETAT DE GROSSESSE EN CE MOMENT?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>

MODULE SUR L'EXCISION FG		
FG1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	→ FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE À COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	→ MODULE SUIVANT
FG3. ÊTES-VOUS EXCISÉE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG8
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ÉTÉ FAIT EN CE MOMENT-LÀ. VOUS -A-T-ON COUPÉ QUELQUE CHOSE DANS LA ZONE GÉNITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION ?	Traditionnel Exciseuse traditionnelle 11 Accoucheuse traditionnelle 12 Autre traditionnel (<i>à préciser</i>) 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel De santé (<i>à préciser</i>) 26 NSP 98	
FG8. Les questions suivantes sont adressées seulement aux femmes qui ont au moins une fille vivante <i>Vérifier CM4 et CM6, Module sur la Mortalité des Enfants : La femme a une fille vivante</i>		
<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non. <input type="checkbox"/> → Passer à FG15A</p>		
FG9. EST-CE QUE CERTAINES DE VOS FILLES ONT SUBI CE GENRE DE PRATIQUE ?	Nombre de filles excisées : <input type="text"/> <input type="text"/>	
SI OUI : COMBIEN ?	Aucune fille excisée 00	→ FG15A
FG10. SUR LAQUELLE DE VOS FILLES A T-ON PROCÉDÉ TOUT RÉCEMMENT À L'EXCISION ? <i>Enregistrer le nom de la fille.</i>	Nom de la fille : _____	
FG11. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ÉTÉ FAIT À (<i>NOM</i>) A CE MOMENT LÀ. A-T-ON ENLEVÉ QUELQUE CHOSE DE SES PARTIES GÉNITALES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG13
FG12. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ SES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN COUPER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG13. LORS DE SON EXCISION LUI A-T-ON FERME TOTALEMENT LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG14. QUEL ÂGE AVAIT (<i>NOM</i>) AU MOMENT DE L'EXCISION ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour obtenir une estimation.</i>	Âge de la fille à l'excision <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	

FG15. QUI A PROCÉDÉ À L'EXCISION ?	Traditionnel Exciseuse traditionnelle 11 Matrone/Accoucheuse traditionnelle..... 12 Autre traditionnel (<i>à préciser</i>) 16 Professionnel de santé Médecin 21 Infirmière/sage-femme 22 Autre professionnel De santé (<i>à préciser</i>) 26 NSP 98	
FG15A. PENSEZ-VOUS QUE L'EXCISION À DES EFFET NÉFASTES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	→ FG16
FG15 B. QUELLES EFFETS NEFASTES CONNAISSEZ-VOUS ?	Diminution du plaisir sexuel A Problèmes à l'accouchement..... B Provoque des maladies C Fistules D Incontinence urinaire E Rétention des règles..... F Frigidité G Infection à VIH/sida..... H Mort..... I Autre (<i>à préciser</i>) X	
FG16. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ÊTRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAÎTRE ?	Maintenu 1 Disparaître 2 Cela dépend 3 NSP 8	
FG16A. SAVEZ-VOUS QU'IL EXISTE UNE LOI QUI INTERDIT LA PRATIQUE DE L'EXCISION AU BURKINA FASO ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	

MODULE SUR LES ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE

DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIÉ OU EN COLÈRE À CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. À VOTRE AVIS, EST-IL LÉGITIME QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES : DV1a. Si elle sort sans le lui dire ? DV1b. Si elle néglige les enfants ? DV1c. Si elle argumente avec lui ? DV1d. Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? DV1e. Si elle brûle la nourriture ?			
	Oui	Non	NSP
Sort sans lui dire	1	2	8
Néglige les enfants	1	2	8
Argumente	1	2	8
Refuse sexe	1	2	8
Brûle la nourriture	1	2	8

MODULE SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL SB

V ÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER L'INTERVIEW, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.

SB0. Vérifier WM9: Âge de l'enquêtée entre 15 et 24 ans ?

Âge 15-24

Âge 25-49. → Passer au Module Suivant

<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITÉ SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLÈMES DE LA VIE FAMILIALE ?</p> <p>L'INFORMATION QUE VOUS FOURNIREZ RESTERA STRICTEMENT CONFIDENTIELLE.</p> <p>QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS PREMIERS RAPPORTS SEXUELS (SI VOUS EN AVEZ-EUS) ?</p>	<p>N'a jamais eu d'activité sexuelle00</p> <p>Âge en années <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire95</p>	<p>→ MODULE SUIVANT.</p>
<p>SB2. IL Y A COMBIEN DE TEMPS QUE VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Nombre de jours.....1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nombre de semaines.....2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nombre de mois.....3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nombre d'années.....4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>SB3. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>SB4. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC L'HOMME AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demander : VOTRE PETIT AMI/ FIANCÉ VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i></p>	<p>C'est mon mari / partenaire cohabitant1</p> <p>C'est mon ami / fiancé.....2</p> <p>C'est un autre ami3</p> <p>C'est une rencontre occasionnelle4</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>	<p>→ SB6</p>
<p>SB5. QUEL EST L'ÂGE DE CETTE PERSONNE?</p> <p><i>Si la réponse est NSP, insister : À PEU PRES QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP98</p>	
<p>SB6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC QUELQU'UN D'AUTRE ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>SB7. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UN AUTRE HOMME, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>SB8. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CET HOMME ?</p> <p><i>Si l'homme est 'petit ami' ou 'fiancé', demander : VOTRE PETIT AMI/ FIANCÉ VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? Si 'Oui', encercler 1. Si 'non', encercler 2.</i></p>	<p>C'est mon mari / partenaire cohabitant1</p> <p>C'est mon ami / fiancé.....2</p> <p>C'est un autre ami3</p> <p>C'est une rencontre occasionnelle4</p> <p>Autre (à préciser) 6</p>	<p>→ SB10</p>
<p>SB9. QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE?</p> <p><i>Si la réponse est NSP, insister : À PEU PRES QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ?</i></p>	<p>Âge du partenaire <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP98</p>	
<p>SB10. MIS A PART CES DEUX HOMMES, AVEZ- VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC QUELQU'UN D'AUTRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>SB11. EN TOUT, AVEC COMBIEN D'HOMMES DIFFÉRENTS AVEZ-VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?</p>	<p>Nombre de partenaires <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

MODULE SUR LE VIH/SIDA HA		
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE QUELQUE CHOSE D'AUTRE. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui	1
	Non	2
→ FIN DE L'INTERVIEW		
HA2. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA3. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU PAR DES MOYENS SURNATURELS ?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA4. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LES RISQUES D'AVOIR LE VIRUS SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA5. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN SE FAISANT PIQUER PAR DES MOUSTIQUES ?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA6. EST-CE QU'ON PEUT REDUIRE LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN S'ABSTENANT DE RAPPORTS SEXUELS ?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA7. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA7A. EST-CE QU'ON PEUT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA SI L'ON REÇOIT UNE INJECTION PAR PIQURE AVEC UNE AIGUILLE QUI A ETE DEJA UTILISEE PAR QUELQU'UN D'AUTRE?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA8. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
HA9. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ÊTRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
		Oui Non NSP
	HA9A. AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse..... 1 2 8
	HA9B. PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement..... 1 2 8
HA9C. PENDANT L'ALLAITEMENT ?	Pendant l'allaitement..... 1 2 8	
HA10. D'APRES VOUS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE OU NON A CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui	1
	Non	2
	NSP/Pas sûre/Ça dépend.....	8
HA11. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui	1
	Non	2
	NSP/Pas sûre/Ça dépend.....	8
HA12. SI UNE PERSONNE DE VOTRE FAMILLE DEVIENT INFECTEE PAR LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, VOUDRIEZ-VOUS QUE SON ETAT SOIT GARDE SECRET OU NON ?	Oui	1
	Non	2
	NSP/Pas sûre/Ça dépend.....	8
HA13. SI QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE CONTRACTAIT LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI OU D'ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui	1
	Non	2
	NSP/Pas sûre/Ça dépend.....	8

HA14. Vérifier CM1, CM12 et MN5: A effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals?

A effectué le test du VIH dans le cadre des consultations prénatals → Passer à HA18A

N'a pas eu de naissance au cours de sa vie

N'a pas eu de naissance au cours des 2 dernières années

N'a pas effectué le test du VIH dans le cadre des consultations prénatals

HA15. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	→ HA18
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2	
HA17. AVIEZ-VOUS DEMANDE VOUS-MEME A LE FAIRE, VOUS L'A-T-ON PROPOSE ET VOUS AVEZ ACCEPTE OU BIEN ETAIT-IL IMPOSE?	A demandé le test 1 Proposé et accepté 2 Imposé 3	→ FIN DE L'INTERVIEW
HA18. EN CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	→ FIN DE L'INTERVIEW
HA18A. Si elle a effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals : EN DEHORS DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRENATALES, CONNAISSEZ-VOUS UN AUTRE ENDROIT OU L'ON PEUT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	

<i>FFH. ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW</i>	<p style="text-align: center;">HEURE</p> <p style="text-align: center;">MINUTES</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

OBSERVATIONS

UTILISEZ CET ESPACE POUR ENREGISTRER TOUTES LES OBSERVATIONS QUI PEUVENT AIDER A LA COMPREHENSION DES INFORMATIONS SUR CE MENAGE ENQUETE (INFORMATION SUR LES FEUILLES DES INTERVIEWS INDIVIDUELLES INCOMPLETES, NOMBRE DE VISITES, ETC.).

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE _____

DATE _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE _____

DATE _____

LANGUE DE L'INTERVIEW _____ CODES LANGUES : Français=1, Mooré=2, Dioula=3, Fulfulde/Peul =4, Autre=5.		<input type="checkbox"/>
RECOURS A UN(E) INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2).....		<input type="checkbox"/>
CONTRÔLE BUREAU : _____	<input type="checkbox"/>	SAISIE PAR : _____

Présenter vos salutations à l'enquêtée, si vous ne l'avez pas déjà fait :

NOUS SOMMES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE (INSD). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES. D'AILLEURS, VOUS N'ÊTES PAS OBLIGÉ DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE RÉPONDRE, ET VOUS POUVEZ ARRÊTER L'ENTRETIEN À TOUT MOMENT. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT.

Si l'enquêtée(e) vous donne la permission, commencez l'interview. si l'enquêtée(e) n'est pas d'accord pour continuer, il faut la remercier, et passer à l'interview suivante. discuter ce résultat avec votre contrôleur(se) pour organiser une autre visite.

<p>UF10. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA SANTÉ DE CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DONT VOUS AVEZ LA CHARGE, ET QUI VIT ACTUELLEMENT AVEC VOUS. MAINTENANT, JE VEUX VOUS POSER DES QUESTIONS SUR (NOM). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE (NOM) EST-IL/ELLE NE(E) ?</p> <p><i>INSISTEZ :</i> QUEL EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p><i>Si la mère/gardien(ne) connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; autrement, encercler 98 pour jour.</i></p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jours..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP Jours.....98</p> <p>Mois..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP mois98</p> <p>Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP Année.....9998</p>	
<p>UF11. QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? Inscrire l'âge en années révolues.</p>	<p>Âge en années révolues <input type="text"/></p>	

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'ÉDUCATION DE LA PETITE ENFANCE		BR
<p>BR1. (Nom) A-T-IL UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ? PUIS-JE LE VOIR ?</p>	<p>Oui, vu.....1</p> <p>Oui, pas vu.....2</p> <p>Non.....3</p> <p>NSP.....8</p>	<p>→ BR5</p>
<p>BR2. LA NAISSANCE DE (nom) A-T-ELLE ÉTÉ ENREGISTRÉE/DÉCLARÉE À L'ÉTAT CIVIL ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p> <p>NSP.....8</p>	<p>→ BR5</p> <p>→ BR4</p>
<p>BR3. POURQUOI LA NAISSANCE DE (nom) N'EST-ELLE PAS ENREGISTRÉE/DÉCLARÉE ?</p>	<p>Ça coûte très cher.....1</p> <p>C'est trop loin2</p> <p>Ne savait pas qu'elle devrait être enregistrée.....3</p> <p>Ne voulait pas payer d'amende4</p> <p>Ne sait pas où l'enregistrer/comment s'y prendre.....5</p> <p>Ne s'y est pas intéressé/Par négligence.....6</p> <p>Autre (à préciser).....7</p> <p>NSP.....8</p> <p>Rien.....9</p>	
<p>BR4. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>BR5. Vérifier l'âge de l'enfant à la question UF11: Enfant âge de 3 ou 4 ans</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non. <input type="checkbox"/> → BR8</p>		
<p>BR6. (Nom) FRÉQUENTE T-IL/ELLE UN PROGRAMME D'ENCADREMENT EN DEHORS DE LA MAISON OU D'ÉDUCATION PRÉSCOLAIRE TEL QU'UN CENTRE PUBLIC OU PRIVÉ, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANT OU UN CENTRE COMMUNAUTAIRE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP.....8</p>	<p>→ BR8</p>
<p>BR7. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, PENDANT COMBIEN D'HEURES ENVIRON (nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTE CET ENDROIT ?</p>	<p>Nombre d'heures <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

BR8. DES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ OU Y A-T-IL UN MEMBRE DU MÉNAGE ÂGÉ DE PLUS DE 15 ANS QUI A PARTICIPÉ AVEC (nom) À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES :

Si Oui, demander : QUI A PARTICIPÉ À CETTE ACTIVITÉ AVEC L'ENFANT - LA MÈRE, LE PÈRE DE L'ENFANT OU UN AUTRE MEMBRE ADULTE DU MÉNAGE (Y COMPRIS LE/LA GARDIEN(NE)/ENQUÊTÉ(E))?

ENCERCLER TOUTES LES RÉPONSES.

	Mère	Père	Autre	Personne
BR8A. LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (nom)?	A	B	X	Y
BR8B. RACONTER DES HISTOIRES À (nom)?	A	B	X	Y
BR8C. CHANTER DES CHANSONS AVEC (nom)?	A	B	X	Y
BR8D. PRENDRE (nom) EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RÉSIDENCE, DE LA COUR, DE L'ENCEINTE?	A	B	X	Y
BR8E. JOUER AVEC (nom)?	A	B	X	Y
BR8F. PASSER DU TEMPS AVEC (nom) À NOMMER, À COMPTER, ET/OU À DESSINER?	A	B	X	Y

MODULE SUR LA VITAMINE A		VA
VA1. (Nom) A-T-IL A-T-IL/ELLE DÉJÀ REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLÉMENT) COMME CELLE-CI ? <i>Montrez la capsule ou le flacon pour différentes doses :</i> 100 000 UI pour les enfants âgés de 6-11 mois, 200 000 UI pour les enfants âgés de 12-59 mois.	Oui	1
	Non	2
	NSP	8
} MODULE SUIVANT.		
VA2. CELA FAIT COMBIEN DE MOIS QUE (NOM) A PRIS LA DERNIÈRE DOSE ?	Nombre de mois <input type="text"/> <input type="text"/>	
	NSP	98
VA3. OU (nom) AVAIT-IL REÇU CETTE DERNIÈRE DOSE ?	Au centre de santé lors d'une visite de routine..... 1 Au centre de santé quand l'enfant était malade 2 Journée Nationale de Vaccination..... 3 Autre (à préciser) 6 NSP	8

MODULE SUR L'ALLAITEMENT		BF																																								
BF1. AVEZ-VOUS ALLAITÉ (<i>nom</i>) ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	BF3																																								
BF2. ALLAITEZ-VOUS ENCORE (<i>nom</i>) ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																																									
BF3. DEPUIS HIER A LA MEME HEURE QUE MAINTENANT, A-T-IL/ELLE REÇU L'UNE DES CHOSES SUIVANTES : Lire à haute voix le nom de chaque élément et enregistrer la réponse avant de passer à l'élément suivant.	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BF3A. SUPPLEMENT DE VITAMINES, DE MINERAUX, OU MEDICAMENTS ?</td> <td>A. Suppléments reçus 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3B. EAU ?</td> <td>B. Eau 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3C. EAU SUCREE, PARFUMEE OU JUS DE FRUIT OU THE OU INFUSION?</td> <td>C. Eau sucrée ou jus 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3D. SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE (SRO) ?</td> <td>D. SRO 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3E. PREPARATION POUR BEBES VENDUE COMMERCIALEMENT ?</td> <td>E. Préparation 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3F. LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU LAIT FRAIS</td> <td>F. Lait 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3G. AUTRES LIQUIDES?</td> <td>G. Autres liquides 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3H. ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE (BOUILLIE , PUREE) ?</td> <td>H. Aliment solide ou semi-solide 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BF3I. DECOCTION DE FEUILLES OU DE RACINES?</td> <td>I. Décoction de feuilles ou de racines 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	BF3A. SUPPLEMENT DE VITAMINES, DE MINERAUX, OU MEDICAMENTS ?	A. Suppléments reçus 1	2	8	BF3B. EAU ?	B. Eau 1	2	8	BF3C. EAU SUCREE, PARFUMEE OU JUS DE FRUIT OU THE OU INFUSION?	C. Eau sucrée ou jus 1	2	8	BF3D. SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE (SRO) ?	D. SRO 1	2	8	BF3E. PREPARATION POUR BEBES VENDUE COMMERCIALEMENT ?	E. Préparation 1	2	8	BF3F. LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU LAIT FRAIS	F. Lait 1	2	8	BF3G. AUTRES LIQUIDES?	G. Autres liquides 1	2	8	BF3H. ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE (BOUILLIE , PUREE) ?	H. Aliment solide ou semi-solide 1	2	8	BF3I. DECOCTION DE FEUILLES OU DE RACINES?	I. Décoction de feuilles ou de racines 1	2	8	
	O	N	NSP																																							
BF3A. SUPPLEMENT DE VITAMINES, DE MINERAUX, OU MEDICAMENTS ?	A. Suppléments reçus 1	2	8																																							
BF3B. EAU ?	B. Eau 1	2	8																																							
BF3C. EAU SUCREE, PARFUMEE OU JUS DE FRUIT OU THE OU INFUSION?	C. Eau sucrée ou jus 1	2	8																																							
BF3D. SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE (SRO) ?	D. SRO 1	2	8																																							
BF3E. PREPARATION POUR BEBES VENDUE COMMERCIALEMENT ?	E. Préparation 1	2	8																																							
BF3F. LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU LAIT FRAIS	F. Lait 1	2	8																																							
BF3G. AUTRES LIQUIDES?	G. Autres liquides 1	2	8																																							
BF3H. ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE (BOUILLIE , PUREE) ?	H. Aliment solide ou semi-solide 1	2	8																																							
BF3I. DECOCTION DE FEUILLES OU DE RACINES?	I. Décoction de feuilles ou de racines 1	2	8																																							
BF4. Vérifier BF3H : L'enfant à reçu un aliment solide ou semi-solide (purée) ? Oui <input type="checkbox"/> Non. ou NSP <input type="checkbox"/> → Passer au Module Suivant																																										
BF5. DEPUIS HIER À LA MÊME HEURE QUE MAINTENANT, COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A-T-IL MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES OU DES PURÉES AUTRES QUE DES LIQUIDES? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.	Nombre de fois <input type="text"/> Ne sait pas 8																																									

MODULE SUR LES SOINS DES ENFANTS MALADES CA		
<p>CA1. EST-CE QUE (nom) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-À-DIRE, DEPUIS (jour de la semaine) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE?</p> <p>La diarrhée est déterminée selon la perception de la maladie par la mère ou la gardienne ou trois selles liquides par jour, ou du sang dans les selles.</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8</p>	<p>CA5</p>
<p>CA2. DURANT LE DERNIÈRE ÉPISODE DE DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À (nom) L'UNE DES CHOSES SUIVANTES À BOIRE :</p> <p>Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant.</p> <p>CA2A. UN LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET APPELÉ (SACHET ORASEL ou SACHET UNICEF)? CA2B. UN LIQUIDE MAISON RECOMMANDÉ PAR LE GOUVERNEMENT (SERVICES DE SANTÉ)? CA2c. UN LIQUIDE SRO PRÉEMBALLÉ ?</p>	<p>O N NSP</p> <p>A. Liquide SRO préparé 1 2 8 B. Liquide maison..... 1 2 8 C. Liquide SRO préemballé 1 2 8</p>	
<p>CA3. DURANT LA DIARRHÉE DE (nom), LUI A-T-ON DONNÉ À BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p>Souvenez-vous que la question concerne la quantité effectivement consommée par l'enfant</p>	<p>Beaucoup moins ou rien 1 Environ la même quantité (ou un peu moins) 2 Plus 3 NSP..... 8</p>	
<p>CA4. DURANT LA DIARRHÉE DE (nom), LUI A-T-ON DONNÉ À MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p>Si « moins », insister : BEAUCOUP MOINS OU UN PEU MOINS ?</p> <p>Souvenez-vous que la question concerne la quantité effectivement consommée par l'enfant</p>	<p>Rien 1 Beaucoup moins 2 Un peu moins 3 Environ la même quantité 4 Plus 5 NSP..... 8</p>	
<p>CA4A. Vérifier CA2A : Sachet de SRO utilisé ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non. ou NSP <input type="checkbox"/> → Passer à CA5</p>		
<p>CA4B. OÙ AVEZ-VOUS REÇU LE (NOM DU SACHET DE SRO DE CA2A) ?</p>	<p>Secteurs médicaux publiques Hôpital 11 Centre Médical/ CMA 12 CSPS..... 13 Dispensaire/Maternité seul(e) 14 Dépôt pharmaceutique communautaire I 15 Autre public 16 (à préciser)</p> <p>Secteurs médicaux privés Cabinet de médecin privé..... 21 Clinique PF 22 Pharmacie 23 Cabinet infirmier 24 Autre privé (à préciser) 26 (à préciser)</p> <p>Autre source Parent ou ami 31 Boutique/marché 32 Kiosque 33 Circuit commercial informel/Vendeur ambulant 34 Autre source (à préciser) 96 (à préciser)</p> <p>NSP 98</p>	
<p>CA4C. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ POUR LE (NOM DU SACHET DE SRO DE CA2A) ?</p>	<p>FCFA..... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Gratuit..... 9996 NSP..... 9998</p>	

CA5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A SOUFFERT DE LA TOUX, À UN MOMENT QUELCONQUE, DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-À-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	→ CA12
CA6. QUAND (<i>nom</i>) A SOUFFERT DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU AVAIT-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	→ CA12
CA7. EST-CE QUE LES SYMPTÔMES SONT DÛS À UN PROBLÈME DANS LA POITRINE, OU LE NEZ QUI ÉTAIT BOUCHÉ ?	Problème dans la poitrine 1 Nez bouché 2 Les deux..... 3 Autre (<i>à préciser</i>) 6 NSP 8	→ CA12 → CA12
CA8. AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE EN DEHORS DE LA MAISON ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	→ CA10
CA9. OÙ AVEZ-VOUS DEMANDÉ DES CONSEILS OU RECHERCHÉ UN TRAITEMENT ? QUELQUE PART AILLEURS OU QUELQU'UN D'AUTRE Encercler tous les prestataires mentionnés, mais NE faites PAS de suggestions. <i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type d'endroit et encercler le code approprié.</i> _____ (Nom de l'endroit)	Secteurs médicaux publiques Hôpital 11 Centre Médical/ CMA 12 CSPS..... 13 Dispensaire/Maternité seul(e) 14 Dépôt pharmaceutique communautaire I 15 Autre public 16 (à préciser) Secteurs médicaux privés Cabinet de médecin privé..... 21 Clinique PF 22 Pharmacie 23 Cabinet infirmier 24 Autre privé (<i>à préciser</i>) 26 (à préciser) Autre source Parent ou ami 31 Boutique/marché 32 Kiosque 33 Circuit commercial informel/Vendeur ambulant 34 Autre source (<i>à préciser</i>) 96 (à préciser) NSP 98	
CA10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRIS DES MÉDICAMENTS POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	→ CA12
CA11. QUEL MÉDICAMENT(<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS ? Encercler tous les médicaments mentionnés.	Traitement antibiotique Amoxicilline sirop..... A Amoxicilline comprimé..... B Ampicilline sirop C Ampicilline comprimé D Cotrimoxazole sirop..... E Cotrimoxazole comprimé..... F Autre traitement antibiotique (<i>à préciser</i>) G Paracétamol/Panadol/Acetaminophen..... P Aspirine Q Ibuprofen R Autre (<i>à préciser</i>) X NSP Z	

CA11A. Vérifier CA11: Antibiotique donné ?		
Oui <input type="checkbox"/>		Non. ou NSP <input type="checkbox"/> → Passer à CA12
CA11B. OÙ AVEZ-VOUS REÇU LES ANTIBIOTIQUES ?	Secteur médical public Hôpital 11 Centre Médical/ CMA 12 CSPS..... 13 Dispensaire/Maternité seul(e) 14 Dépôt pharmaceutique communautaire I 15 Autre public 16 (à préciser)	
	Secteur médical privé Cabinet de médecin privé..... 21 Clinique PF 22 Pharmacie 23 Cabinet infirmier 24 Autre privé (à préciser) 26 (à préciser)	
	Autre source Parent ou ami 31 Boutique/marché 32 Kiosque 33 Circuit commercial informel/Vendeur ambulant 34 Autre source (à préciser) 96 (à préciser)	
	NSP 98	
CA11c. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ POUR LES ANTIBIOTIQUES?	FCFA <input type="text"/>	
	Gratuit..... 9996	
	NSP 9998	
CA12. Vérifier UF11: L'enfant est âgé de moins de 3 ans ?		
Oui <input type="checkbox"/>		Non. <input type="checkbox"/> → Passer à CA14
CA13. LA DERNIÈRE FOIS QUE (nom) EST ALLÉ(E) À LA SELLE, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DÉBARRASSER DES EXCRÉMENTS ?	L'enfant a utilisé les toilettes/latrines..... 01 Jeté dans les toilettes/latrines 02 Jeté dans les égouts ou le fossé..... 03 Jeté avec les ordures ménagères 04 Enterré..... 05 Laisse à l'air libre 06 Autre (à préciser) 96 NSP 98	
Poser, à chaque mère/gardien(ne) d'enfant, la question suivante (CA14) seulement une fois.	L'enfant ne peut pas boire ou téter A L'enfant devient de plus en plus malade..... B L'enfant développe une fièvre C L'enfant a une respiration rapide..... D L'enfant a des difficultés à respirer E L'enfant a du sang dans les selles F L'enfant boit difficilement..... G L'enfant vomit beaucoup H L'enfant fait des selles fréquemment I L'enfant a des convulsions J L'enfant a un catarrhe 'Ecoulement nasal, conjonctivite, larmoiments)..... K	
CA14. PARFOIS LES ENFANTS SOUFFRENT DE MALADIES SÉVÈRES ET DEVRAIENT ÊTRE CONDUITS TOUT DE SUITE À UN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE. QUELS TYPES DE SYMPTÔMES VOUS AMÈNERAIENT À CONDUIRE IMMÉDIATEMENT VOTRE ENFANT À UN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE ?	Autre (à préciser) X Autre (à préciser) Y Autre (à préciser) Z	
Insister (Continuer à demander à l'enquêtée de citer plus de signes ou de symptômes jusqu'à ce qu'elle ne soit plus en mesure de le faire. Mais NE lui faites PAS de suggestions Encercler tous les symptômes mentionnés.		

<p>ML9a. OÙ AVEZ-VOUS REÇU LE (nom de l'antipaludéen à ML4 ou ML7) ?</p> <p>Si plus d'un antipaludéen est mentionné à ML4 ou ML7, il faut se référer au premier antipaludéen mentionné à ML4 ou, si aucun antipaludéen n'est mentionné à ML4, il faut se référer au premier antipaludéen mentionné à ML7.</p>	<p>Secteurs médicaux publiques</p> <p>Hôpital..... 11</p> <p>Centre Médical/ CMA..... 12</p> <p>CSPS 13</p> <p>Dispensaire/Maternité seul(e) 14</p> <p>Dépôt pharmaceutique communautaire l..... 15</p> <p>Autre public 16</p> <p>(à préciser)</p> <p>Secteurs médicaux privés</p> <p>Cabinet de médecin privé 21</p> <p>Clinique PF 22</p> <p>Pharmacie..... 23</p> <p>Cabinet infirmier..... 24</p> <p>Autre privé (à préciser)..... 26</p> <p>(à préciser)</p> <p>Autre source</p> <p>Parent ou ami..... 31</p> <p>Boutique/marché..... 32</p> <p>Kiosque 33</p> <p>Circuit commercial informel/Vendeur ambulant 34</p> <p>Autre source (à préciser)..... 96</p> <p>(à préciser)</p> <p>NSP 98</p>	
<p>ML9b. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ POUR LE (NOM DE L'ANTIPALUDEEN A ML4 OU ML7) ?</p> <p>Si plus d'un antipaludéen est mentionné à ML4 ou ML7, il faut se référer au même antipaludéen mentionné ci-dessus à ML9A.</p>	<p>FCFA <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Gratuit 9996</p> <p>NSP 9998</p>	
<p>ML9c. PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS TRAITE (nom) AVEC CE(S) MEDICAMENT(S) ?</p>	<p>Nombre de jours <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>NSP 98</p>	
<p>ML10. EST-CE QUE (nom) A DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>
<p>ML11. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VOTRE MÉNAGE POSSÈDE-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i></p> <p><i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i></p>	<p>Mois <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Plus de 24 mois 95</p> <p>Pas sûre..... 98</p>	
<p>ML12. QUELLE EST LA MARQUE DE CETTE MOUSTIQUAIRE ?</p> <p><i>Si l'enquêtée ne connaît pas la marque de la moustiquaire, montrer des images sur carte, ou si possible observer la moustiquaire.</i></p> <p>MOUSTIQUAIRES PERMANENTES:</p> <p><i>Permanet</i></p> <p><i>Olyset</i></p> <p>AUTRES MOUSTIQUAIRES :</p> <p><i>Moustiquaires à re-imprégner</i></p> <p><i>Moustiquaires ordinaires Une autre Marque quelconque de</i></p>	<p>Moustiquaire permanente :</p> <p>PERMANET/ SÉRÉNA 11</p> <p>OLYSET..... 12</p> <p>Autre moustiquaire :</p> <p>Moustiquaires à re-imprégner 31</p> <p>Moustiquaires ordinaires..... 32</p>	<p>→ MODULE SUIVANT</p>

<i>moustiquaire</i>	Autre marque _____ 36 (à préciser) NSP Marque 98	
ML13. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ÉTAIT-ELLE TRAITÉE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ÉLOIGNER LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP /pas sûre..... 8	
ML14. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA MOUSTIQUAIRE, EST-CE QUE VOUS L'AVEZ TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ÉLOIGNER LES MOUSTIQUES OU LES INSECTES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	<input type="checkbox"/> → MODULE SUIVANT
ML15. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ÉCOULÉ DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ÉTÉ TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIÈRE FOIS ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'.</i> <i>Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été traitée il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard</i>	Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Plus de 24 mois 95 Pas sûre/NSP 98	

MODULE SUR LA VACCINATION IM

Si une carte de vaccination est disponible, copiez dans IM2-IM8 les dates de chaque type de vaccin ou de dose de vitamine inscrites sur la carte. Les questions IM10-IM18 sont réservées à l'enregistrement des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte. Les questions IM10-IM18 seront posées seulement quand il n'y a pas de carte de vaccination disponible.

IM1.Y A-T-IL UNE CARNET DE VACCINATION POUR (nom)?	Oui, vu 1 Oui, pas vu..... 2 Non 3	IM10
(a) Copier les dates des vaccinations pour chaque vaccin à partir du carnet ou de la carte. Écrire '44' dans la colonne 'jour' si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	Date de vaccination	
	JOUR MOIS ANNÉE	
IM2. BCG	BCG	
IM3A. POLIO À LA NAISSANCE	VPO0	
IM3B. POLIO 1	VPO1	
IM3C. POLIO 2	VPO2	
IM3D. POLIO 3	VPO3	
IM4A. DTCoQ1	DPCoQ1	
IM4B. DTCoQ2	DPCoQ2	
IM4C. DTCoQ3	DPCoQ3	
IM4D. IMOVAX1/GENHEVAC	IMOVAX1/GENHEVAC	
IM4E. IMOVAX2/GENHEVAC	IMOVAX2/GENHEVAC	
IM4F. IMOVAX3/GENHEVAC	IMOVAX3/GENHEVAC	
IM6. ROUGEOLE (OU MMR)	ROUGEOLE	
IM7. FIÈVRE -JAUNE	FJ	
IM8A. VITAMINE A (1)	VITA1	
IM8B. VITAMINE A (2)	VITA2	
IM8C. VITAMINE A (3)	VITA3	
IM9. EN PLUS DES VACCINATIONS ET DES CAPSULES DE VITAMINE A INSCRITES SUR LA CARTE, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINATIONS, Y COMPRIS LES VACCINATIONS FAITES LE JOUR D'UNE CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION? Enregistrer 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne BCG, VPO 0-3, DTCoq 1-3, Hépatite B 1-3, Rougeole, vaccin de Fièvre Jaune, ou des suppléments de Vitamine A.	Oui 1 (Insister sur le type de vaccin et enregistrer '66' dans colonne correspondante au jour en IM2 à IM8B). Non 2 NSP 8	IM19
IM10. EST-CE QUE (nom) A REÇU DES VACCINATIONS POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS LES VACCINATIONS REÇUES LE JOUR D'UNE CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	IM19
IM11. EST-CE QUE (nom) A REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE, C'EST-À-DIRE UNE INJECTION DANS LE BRAS OU À L'ÉPAULE QUI LAISSE, GÉNÉRALEMENT, UNE CICATRICE?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
IM12. EST-CE QUE (nom) A REÇU UNE VACCINATION SOUS FORME « DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER DES MALADIES - COMME LA POLIO ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	IM15
IM13. QUAND LE PREMIER VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ, JUSTE APRÈS LA NAISSANCE (DANS LES DEUX PREMIÈRES SEMAINES) OU PLUS TARD ?	Juste après la naissance (dans les 2 semaines) 1 Plus tard..... 2	
IM14. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN DE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
IM15. EST-CE QUE (nom) A REÇU UNE « VACCINATION DTCoQ » - C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE À LA CUISSE OU AU BRAS POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE ? (DONNÉE QUELQUEFOIS EN MÊME TEMPS QUE LES GOUTTES CONTRE LA POLIO).	Oui 1 Non 2 NSP 8	IM17
IM16. COMBIEN DE FOIS ?	Nombre de fois..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

IM17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE » OU MMR - C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui Non NSP																
IM18 EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE » - C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA FIEVRE JAUNE ? (DONNEE QUELQUEFOIS EN MEME TEMPS QUE LA ROUGEOLE).	Oui Non NSP																
IM19. S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI, SI (<i>nom</i>) A PARTICIPÉ À L'UNE DES JOURNÉES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU DE VITAMINE A OU LES JOURNÉES DE LA SANTÉ DE L'ENFANT ? : IM19A. JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION DU 13-16 MAI 2005 IM19B. JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION DU 15-18 NOVEMBRE 2005 IM19C. JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION DU 16-19 DECEMBRE 2005	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">O</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">N</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Journées Nationales de Vaccination du 13-16 mai 2005</i>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td><i>Journées Nationales de Vaccination du 15-18 novembre 2005</i>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td><i>Journées Nationales de Vaccination du 16-19 Décembre 2005</i>.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		O	N		NSP		<i>Journées Nationales de Vaccination du 13-16 mai 2005</i>	1	2	<i>Journées Nationales de Vaccination du 15-18 novembre 2005</i>	1	2	<i>Journées Nationales de Vaccination du 16-19 Décembre 2005</i>	1	2	
	O	N															
	NSP																
<i>Journées Nationales de Vaccination du 13-16 mai 2005</i>	1	2															
<i>Journées Nationales de Vaccination du 15-18 novembre 2005</i>	1	2															
<i>Journées Nationales de Vaccination du 16-19 Décembre 2005</i>	1	2															
IM20. Y a-t-il un autre enfant qui vit dans le ménage dont l'enquêtée est la mère/gardien(ne) ? <i>Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8.</i> Oui <input type="checkbox"/> → Fin du présent questionnaire et puis passer au QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS CINQ ANS pour l'administrer à l'enfant éligible suivant Non. <input type="checkbox"/> → Fin de l'interview. Remercier l'enquêté(e) de sa collaboration. Et passez à IM20A	IM20A Y a-t-il un autre enfant de moins de cinq ans qui vit dans le ménage ? <i>Vérifier la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL8.</i> Oui <input type="checkbox"/> → Passer au QUESTIONNAIRE DE CES ENFANTS et procéder aux mesures anthropométriques Non. <input type="checkbox"/> → Fin de l'interview dans le ménage. Remercier l'enquêté(e) de sa collaboration. Si cet enfant est le dernier enfant éligible dans le ménage, passer au MODULE SUR L'ANTHROPOMÉTRIE.																

MODULE SUR L'ANTHROPOMETRIE AN

Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le mesureur pèse et mesure chaque enfant. Inscrire ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.

AN1. Poids de l'enfant.	Kilogrammes (kg)..... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
AN2. Taille de l'enfant. Vérifier l'âge de l'enfant en UF11: Enfant âgé de moins de 2 ans <input type="checkbox"/> → Mesure de la taille (en position allongée). Enfant âgé de 2 ans ou plus. <input type="checkbox"/> → Mesure de la taille (en position debout).	Taille (cm) Position debout.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Taille (cm) Position couchée.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
AN3. Code d'identification du mesureur.	Numéro de code <input type="text"/> <input type="text"/>
AN4. Résultat des mesures.	Mesuré 1 Absent 2 Refus 3 Autre (à préciser) 6

AN5. *Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?*

Oui → *Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant*

Non. → *Fin de l'interview avec ce ménage. Remercier tous les participants de leur collaboration. Rassembler tous les questionnaires de ce ménage et vérifier que les numéros d'identification figurent en haut de chaque page. Inscrire le nombre de questionnaires remplis sur la page du Panneau d'Identification du Ménage.*

<i>EFH. ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW</i>	HEURE MINUTES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------------------------------------------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

OBSERVATIONS

UTILISEZ CET ESPACE POUR ENREGISTRER TOUTES LES OBSERVATIONS QUI PEUVENT AIDER A LA COMPREHENSION DES INFORMATIONS SUR CE MENAGE ENQUETE (INFORMATION SUR LES FEUILLES DES INTERVIEWS INDIVIDUELLES INCOMPLETES, NOMBRE DE VISITES, ETC.).

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE _____

DATE _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE _____

DATE _____