

REPUBLIQUE DU BURUNDI



VICE-MINISTRE CHARGE DE LA PLANIFICATION

Enquête Nationale d'Évaluation des Conditions de vie  
de l'Enfant et de la Femme au Burundi-2005



RAPPORT DEFINITIF

Agence d'Exécution :  
Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi  
(ISTEEBU)

Enquête réalisée avec le soutien technique et financier de l'UNICEF  
en collaboration avec l'UNFPA et la Banque Mondiale



Bujumbura, décembre 2008

Tableau Résumé des Résultats de l'Enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS) et Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), BURUNDI, 2005

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Contexte de l'Indicateur	Définition de l'Indicateur	Valeur	Unité
<b>MORTALITÉ INFANTILE</b>						
<b>NUTRITION</b>						
	1	13	Taux de mortalité infanto-juvénile	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes	176	%
	2	14	Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes	120	%
Allaitement maternel	45		Allaitement commencé à temps	Nombre de femmes ayant eu un enfant vivant au cours des 2 années précédant l'enquête et ou qui ont donné le sein au nouveau-né dans l'heure qui a suivi l'accouchement	58,3	%
Vitamine A	43		Supplémentation en vitamine A (accouchées)	Nombre de femmes ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 ans précédant l'enquête et qui ont reçu une dose élevée de compléments en vitamine A dans les 8 semaines ayant suivi l'accouchement	38,1	%
<b>SANTÉ DE L'ENFANT</b>						
Vaccination	25		Couverture vaccinale de la tuberculose	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant leur premier anniversaire	90,2	%
	26		Couverture vaccinale de la polio3	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la poliomyélite avant leur premier anniversaire	67,5	%
	27		Couverture vaccinale de la DTC3	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche avant leur premier anniversaire	60,1	%
	28	15	Couverture vaccinale de la rougeole	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire	68,8	%
	31		Enfants entièrement vaccinés	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés aux DTC1-3, aux OPV-1-3, au BCG et contre la rougeole avant leur premier anniversaire	34,8	%
	29		Couverture vaccinale de l'hépatite B	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre l'hépatite avant leur premier anniversaire	34,6	%

Toxoïde tétanique	32		Protection contre le tétanos néonatal	Nombre de mères ayant eu un enfant né vivant au cours de l'année écoulée, qui ont reçu au moins deux doses du vaccin de l'anatoxine tétanique (VAT) dans l'intervalle approprié avant d'accoucher	76	%
Prise en charge des maladies	33		Utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO)	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines, traités aux sels de réhydratation par voie orale et/ou à l'aide d'une solution domestique appropriée	36,5	%
	34		Prise en charge à domicile de la diarrhée	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 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	7,6	%
	35		TRO reçue ou augmentation des fluides et poursuite de l'alimentation	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée traités à la RVO (sels de réhydratation orale ou solution domestique appropriée) ou dont on augmente la consommation d'aliments fluides et qui ont continué de manger à peu près moins, autant ou plus que d'habitude	23,1	%

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Contexte de l'Indicateur	Définition de l'Indicateur	Valeur	Unité
	23		Recherche de soins pour pneumonie présumée	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines ayant consulté un traitement approprié	37,8	%
	22		Traitement aux antibiotiques d'une pneumonie présumée	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines, traités aux antibiotiques	26,2	%
Utilisation des combustibles solides	24	29	Combustibles solides	Nombre de résidents dans les ménages utilisant des combustibles solides (bois, charbon, résidus de récoltes ou déjections animales) comme principale source énergétique pour la cuisson	99,4	%
Paludisme	36		Disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) par ménage	Nombre de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée de manière permanente ou imprégnée l'année passée	7,7	%
	37	22	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée	8,3	%
	38		Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit précédente sous une moustiquaire	13,3	%
	39	22	Traitement antipaludéen (moins de 5 ans)	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des 2 dernières semaines, traités à l'aide d'un antipaludéen approprié dans les 24 heures qui ont suivi l'accès de fièvre	19,1	%
	40		Traitement préventif intermittent du paludisme (femmes enceintes)	Nombre de femmes recevant un traitement intermittent approprié contre le paludisme (défini comme équivalant à au moins 2 doses de SP/Fansidar) en cours de grossesse, ayant accouché d'un enfant né vivant, au cours des 2 années précédant l'enquête	19,4	%
Sources d'approvisionnement	96		Source d'approvisionnement (sources publiques)  - Antipaludéens - Antibiotiques	Nombre d'enfants (ou de ménages) dont les approvisionnements se font auprès de fournisseurs publics, présenté individuellement par type de provision : moustiquaires imprégnées, sels de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens	62 72	% %
	97		Coût d'approvisionnement (coût médian)	Coût moyen des approvisionnements obtenus, présenté individuellement pour chaque type de provision et classé par leur provenance d'un fournisseur public ou	700	FBU

				privé : moustiquaires imprégnées, sels de réhydratation orale, antibiotiques et antipaludéens		
			Antipaludéens *sources publiques *sources privées		700 700	FBU FBU
			Antibiotiques *sources publiques *sources privées		700 600	FBU FBU
<b>ENVIRONNEMENT</b>						
Eau et assainissement	11	30	Utilisation de sources d'eau potable améliorées	Nombre d'habitants vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées	64,3	%
	13		Traitement de l'eau	Nombre d'habitants des ménages utilisant de l'eau traitée	1,9	%
	12	31	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	Nombre d'habitants des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées	31,7	%
	14		Élimination des excréments infantiles	Nombre d'enfants de moins de trois ans dont les (dernières) selles ont été éliminées de manière sûre	68,1	%

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Contexte de l'Indicateur	Définition de l'Indicateur	Valeur	Unité
<b>SANTÉ DE LA REPRODUCTION</b>						
Contraception et besoins à couvrir	21	19c	Prévalence des contraceptifs	Nombre de femmes de 15-49 ans mariées ou en union utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	9,1	%
Santé maternelle et néonatale	20		Soins prénatals	Nombre de femmes de 15-49 ans assistées par un personnel sanitaire qualifié au moins une fois en cours de grossesse au cours des 2 années précédant l'enquête	92,4	%
	44		Contenu des soins prénatals	Nombre de femmes ayant eu un enfant vivant au cours des 2 années précédant l'enquête, qui a reçu des soins prénatals en cours de grossesse	96,3	%
	4	17	Assistance par un personnel qualifié	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête, assistées par un personnel sanitaire qualifié lors de l'accouchement	33,6	%
	5		Accouchements dans un établissement spécialisé	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire au cours des 2 années précédant l'enquête	28,5	%
Mortalité maternelle	3	16	Taux de mortalité maternelle	Nombre de décès chez les femmes liés à la grossesse dans une année spécifique	615	pour 100 000
<b>DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT</b>						
Développement de l'enfant	46		Soutien pour les études	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans des ménages où un adulte a mené au cours des 3 derniers jours quatre activités (voire plus) de promotion de l'apprentissage et de la prédisposition aux études	13,8	%
	47		Soutien paternel pour les études	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont le père a mené au cours des 3 derniers jours une ou plusieurs activités de promotion de l'apprentissage et de la prédisposition aux études	7,9	%
<b>EDUCATION</b>						

Éducation	52		Fréquentation du préscolaire	Nombre d'enfants de 36-59 mois fréquentant un type de programme d'éducation de base	4,7	%
	53		Prédisposition pour la scolarisation	Nombre d'enfants en première année du cycle primaire ayant fréquenté un type d'établissement préscolaire l'année dernière	1,7	%
	54		Taux d'entrée net au cycle primaire	Nombre d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école qui sont actuellement en première année	50,7	%
	55	6	Taux de fréquentation net du cycle primaire	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent actuellement une école primaire ou secondaire	70,8	%
	56		Taux de fréquentation net du cycle secondaire	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent actuellement une école secondaire ou un établissement supérieur	7,2	%
	57	7	Enfants atteignant 5 <sup>ème</sup> année Primaire	Proportion d'enfants entrés en première année du cycle primaire parvenus au CM2	86,5	%

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Contexte de l'Indicateur	Définition de l'Indicateur	Valeur	Unité
	58		Taux de passage au cycle secondaire	Nombre d'enfants en dernière année du cycle primaire lors de l'année scolaire écoulée passés au cycle secondaire	13,6	%
	59	7b	Taux net d'achèvement des études primaires	Nombre d'enfants (tous âges confondus) en dernière année du cycle primaire (hormis les redoublants)	3,5	%
	61	9	Indice de parité des sexes * école primaire * école secondaire	Proportion de filles dans les cycles primaire et secondaire	0,96 0,78	ratio ratio
Alphabétisation	60	8	Taux d'alphabétisation chez les adultes	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une courte phrase simple sur la vie quotidienne	53,1	%
<b>PROTECTION DE L'ENFANT</b>						
Enregistrement des naissances	62		Enregistrement des naissances	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont la naissance a été enregistrée	60,2	%
Travail des enfants	71		Travail des enfants	Nombre d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	19,0	%
	72		Élèves Travailleurs	Nombre d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école et qui sont impliqués dans le travail.	54,5	%
	73		Travailleurs élèves	Nombre d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui sont impliqués dans l'enseignement.	16,8	%
Mariage précoce et polygamie	67		Mariage avant 15 ans Mariage avant 18 ans	Nombre de femmes mariées ou entrées en union - avant d'avoir eu exactement 15 ans - avant 18 ans, par groupes d'âges	2,8 20,4	% %
	68		Jeunes femmes de 15-19 ans mariées / en union	Nombre de femmes de 15-19 ans mariées ou en union	9,6	%
	70		Polygamie	Nombre de femmes en situation de polygamie	8,3	%
	69		Différence d'âges des conjoints	Nombre de femmes mariées ou en union ayant une différence d'âge de 10 ans ou plus avec leur époux actuel - âgées de 15-19 ans - âgées de 20-24 ans	14,9 14,3	% %
<b>VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL, ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES</b>						
Connaissances et comportements face au VIH/SIDA	82	19b	Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont su identifier correctement deux méthodes de prévention de l'infection à VIH et qui ont rejeté trois idées fausses courantes sur la transmission du virus	27,2	%
	89		Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant correctement identifié les trois modes de transmission verticale	63,7	%
	86		Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant une réponse favorable pour les quatre questions relatives aux porteurs du VIH ou aux malades du sida	25,8	%
	87		Femmes connaissant les centres de dépistage du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans déclarant connaître un centre de dépistage du VIH	57,9	%

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Contexte de l'Indicateur	Définition de l'Indicateur	Valeur	Unité
	88		Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans déclarant avoir subi le test de dépistage du VIH	9,4	%
	90		Prise en charge psychologique pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 24 derniers mois et reçu des consultations prénatales, qui déclarent avoir bénéficié de conseils sur le VIH/SIDA lors de ces consultations	34,9	%
	91		Dépistage pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 24 derniers mois et reçu des consultations prénatales, qui déclarent avoir reçu les résultats de leur test dépistage du VIH lors de ces consultations	7,0	%
Comportement sexuel	84		Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	Nombre de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	3,3	%
	92		Diversité d'âges des partenaires sexuels	Nombre de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire de 10 ans ou plus.	13,2	%
	83	19a	Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	Nombre de femmes de 15-24 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors de rapports sexuels extraconjugaux avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois	25,3	%
	85		Rapport sexuel à haut risque au cours de l'année écoulée	Nombre de femmes sexuellement actives âgées de 15-24 ans interrogées ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal occasionnel au cours des 12 derniers mois	11,1	%
Soutien aux enfants orphelins et vulnérables	75		Prévalence d'orphelins	Nombre d'enfants de moins de 18 ans dont au moins l'un des parents est décédé	19,3	%
	78		Conditions d'accueil des enfants	Nombre d'enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique	8,6	%
	77	20	Fréquentation scolaire comparative orphelins/non-orphelins	Proportion d'orphelins de père et de mère âgés de 10-14 ans scolarisés	0,85	ratio

## Table des matières

---

Table des matières .....	8
Liste des tableaux .....	9
Listes des graphiques et figures .....	11
Liste des abréviations .....	12
Remerciements .....	13
Résumé analytique .....	15
I. INTRODUCTION .....	19
1.1. Contexte .....	19
1.2. Objectifs de l'enquête .....	19
II. METHODOLOGIE D'ECHANTILLONNAGE ET D'ENQUETE .....	20
2.1. Conception de l'échantillon .....	20
2.2. Questionnaires .....	20
2.3. Recrutement et Formation des Agents de terrain .....	21
2.4. Collecte et Traitement des données .....	21
III. REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES PERSONNES INTERROGEES .....	22
3.1. Représentativité de l'échantillon .....	22
3.2. Caractéristiques des ménages .....	24
3.3. Caractéristiques des personnes interrogées .....	27
IV. MORTALITE INFANTILE .....	30
V. NUTRITION .....	34
5.1. Allaitement au sein .....	34
5.2. Supplémentation de la mère en vitamine A .....	35
VI. SANTE DE L'ENFANT .....	37
6.1. Couverture vaccinale .....	37
6.2. Toxoïde tétanique .....	40
6.3. Traitement par la réhydratation orale .....	42
6.4. Recherche de soins et traitement de la pneumonie aux antibiotiques .....	48
6.5. Utilisation de combustible solide .....	52
6.6. Paludisme .....	52
6.7. Sources et Coûts de l'approvisionnement .....	52
VII. ENVIRONNEMENT .....	52
7.1. Eau et assainissement .....	52
VIII. SANTE REPRODUCTIVE .....	52
8.1. Contraception .....	52
8.2. Consultations prénatales .....	52
8.3. Assistance pendant l'accouchement .....	52
8.4. Mortalité maternelle .....	52



IX. DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT .....	52
X. EDUCATION .....	52
10.1. Suivi d'un programme d'éducation préscolaire et prédisposition à la scolarisation .....	52
10.2. Fréquentation de l'école primaire et secondaire .....	52
10.3. Alphabétisation des adultes.....	52
XI. PROTECTION DE L'ENFANT .....	52
11.1. Enregistrement de la naissance.....	52
11.2. Travail des enfants .....	52
11.3. Mariage précoce et polygamie.....	52
XII. VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNERABLES .....	52
12.1. Connaissance de la transmission du VIH et utilisation du préservatif.....	52
12.2. Comportement sexuel lié à la transmission du VIH .....	52
12.3. Orphelins et enfants vulnérables .....	52
Liste des Références .....	52

### Liste des tableaux et figures

---

Tableau HH.1: Résultats des enquêtes ménage et individuelles .....	22
Tableau HH.2: Répartition de la population des ménages par âge et sexe .....	25
Tableau HH.3: Composition du ménage .....	26
Tableau HH.4:Caractéristiques individuelles des femmes .....	28
Tableau HH.5: Les caractéristiques individuelles des enfants .....	29
Tableau NU.2: Allaitement initial .....	34
Tableau NU.7: Supplémentation post-partum de la mère en vitamine A .....	35
Tableau CH.1: Vaccinations durant la première année de vie .....	39
Tableau CH.2: Vaccinations selon les caractéristiques contextuelles .....	40
Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néonatal.....	41
Tableau CH.4: Réhydratation par voie orale .....	43
Tableau CH.5: Prise en charge de la diarrhée à domicile .....	45
Tableau CH.7: Traitement par antibiotique de la pneumonie.....	50
Tableau CH.7A: Connaissance de deux signes de risque de pneumonie .....	52
Tableau CH.8: Utilisation de combustibles solides .....	52
Tableau CH.9: Utilisation de combustible solide par type de foyer .....	52
Tableau CH.10: Disponibilité de moustiquaires imprégnées.....	52
Tableau CH.11: Enfants dormant dans un lit avec moustiquaire .....	52
Tableau CH.12: Traitement des enfants avec des médicaments anti-paludéens.....	52
Tableau CH.13: Traitement préventif du paludisme par intermittence .....	52
Tableau CH.15: Source et coût d'approvisionnement des anti-paludéens .....	52
Tableau CH.16: Source et coût d'approvisionnement des antibiotiques .....	52
Tableau EN.1: Utilisation de sources améliorées d'eau potable .....	52
Figure EN.1 : Répartition en % des ménages selon la source principale d'eau potable et répartition en pourcentage de membres de la maison qui utilisent des sources de l'eau potable améliorées.....	52
Tableau EN.2: Traitement domestique de l'eau .....	52
Tableau EN.3: Durée par rapport à la source d'eau .....	52
Tableau EN.4: La personne en charge de la corvée de l'eau .....	52

Tableau EN.5: Utilisation des moyens sains d'évacuation des excréments .....	52
Tableau EN.6: Evacuation du traitement des enfants .....	52
Tableau EN.7: Utilisation de sources améliorée d'approvisionnement en eau et d'installations sanitaires améliorées .....	52
Tableau RH.1: Utilisation de la contraception .....	52
Tableau RH.3: Les prestataires de soins prénatals .....	52
Tableau RH.4: Soins prénatals prodigués.....	52
Tableau RH.5: Assistance pendant l'accouchement .....	52
Tableau RH.6: Taux de mortalité maternelle.....	52
Tableau CD.1: Soutien familial dans l'apprentissage .....	52
Tableau ED.1: Éducation préscolaire .....	52
Tableau ED.2: Admission à l'école primaire.....	52
Tableau ED.3: Taux net de scolarisation primaire.....	52
Tableau ED.4: Taux net de scolarisation secondaire.....	52
Tableau ED.5: Enfants atteignant la 5 <sup>ème</sup> année (ou la 6 <sup>ème</sup> année).....	52
Tableau ED.6: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire.....	52
Tableau ED.7: Parité entre les sexes en matière d'éducation .....	52
Tableau ED.8: Alphabétisation des adultes.....	52
Tableau CP.1: Enregistrement des naissances .....	52
Tableau CP.3: Enfants étudiants travailleurs et travailleurs enfants étudiants .....	52
Table CP.2: Le travail des enfants .....	52
Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie .....	52
Tableau CP.6: Écart d'âge entre les conjoints .....	52
Tableau HA.1: Connaissance de la prévention contre la transmission du VIH/SIDA .....	52
Tableau HA.2: Identification des préjugés concernant le VIH/SIDA.....	52
Tableau HA.3: Parfaite connaissance des voies de transmission du VIH/SIDA .....	52
Tableau HA.4: Connaissance de la transmission mère enfant du VIH .....	52
Tableau HA.5: Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA.....	52
Tableau HA.6: Connaissance d'une structure sanitaire pour le test de dépistage du VIH.....	52
Tableau HA.7: La couverture du test de dépistage et du counselling durant les soins prénataux .....	52
Tableau HA.8: Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection du VIH.....	52
Tableau HA.9: Utilisation du condom au dernier rapport sexuel à haut risqué .....	52
Tableau HA.10: Organisation de l'environnement familial des enfants et l'état d'orphelin.....	52
Tableau HA.12: La fréquentation scolaire des enfants orphelins et vulnérables âgés de 10-14 ans. ....	52

## Listes des graphiques et figures

---

Tableau EN.1: Utilisation de sources améliorées d'eau potable.....	9
Figure EN.1 : Répartition en pourcentage des ménages selon la source principale d'eau potable et répartition en pourcentage de membres de la maison qui utilisent des sources de l'eau potable améliorées.....	9
Graphique HH.1: Pyramide des âges de la population enquêtée dans les ménages, Burundi, 2005.....	26
Graphique CM.1. Taux de mortalité infantile selon certaines caractéristiques, Burundi 2005.....	32
Graphique CM.1 : Taux de mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques,.....	33
Graphique NU.2 : Proportion de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu naissance au cours des deux années précédant l'enquête qui ont allaité leur bébé moins d'une heure et moins d'une journée après la naissance, Burundi, 2005.....	36
Graphique CH1 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Burundi, 2005.....	39
Graphique CH.2. Pourcentage des mères ayant eu une naissance vivante au cours de 12 derniers mois, protégées contre le tétanos néonatal, Burundi, 2005.....	42
Les graphiques CH.3 et CH.4 en disent beaucoup plus quand nous considérons le milieu et la région.....	45
Graphique CH.3. Pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée durant les 2 semaines et reçu une solution pour la réhydratation par voie orale (SRO) ou autres formes de réhydratation par voie orale, Burundi, 2005.....	46
Graphique CH.4. Pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu plus de liquide et ont poursuivi l'alimentation durant l'épisode, Burundi, 2005.....	47
Figure EN.1 : Répartition en pourcentage des ménages selon la source principale d'eau potable et répartition en pourcentage de membres de la maison qui utilisent des sources de l'eau potable améliorées.....	52
Graphique HA.1. Pourcentage de femmes ayant une parfaite connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Burundi, 2005.....	52
Graphique HA.2 : Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection du VIH, Burundi 2005.....	52

## Liste des abréviations

---

BCG :	Bacille de Calmette et Guérin (Tuberculose)
CM2 :	Cours Moyen de 2ème degré
CO :	Monoxyde de carbone
CSLP :	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
DIU :	Dispositif intra-utérin
DPT :	Diphtérie Tétanos Coqueluche
DTC :	Diphtérie Tétanos Coqueluche
E/MGA :	Excision/Mutilation Génitale Féminine
ENECEF :	Enquête nationale d'Evaluation des Conditions de vie de l'Enfant et de la Femme
FBU :	Francs Burundais
FNUAP :	Fonds des Nations Unies pour la population
IRA :	Infections Respiratoires Aigue
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MAL :	Méthode de l'aménorrhée lactationnelle
MI :	Moustiquaires imprégnées
MICS :	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MS :	Ministère de la Santé
OMD :	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PEV :	Programme élargi de vaccination
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
Ppm :	Parts par million
PVIH :	Personne Vivant avec le VIH/SIDA
QI :	Quotient Intellectuel
RVO :	Réhydratation par voie orale
SIDA :	Syndrome immunodéficitaire acquis
SPSS :	Statistical Package for Social Sciences (logiciel)
SRO :	Sels de Réhydratation Orale
TCl :	Troubles liés à une carence en iode

TFN :	Taux de fréquentation net
TRO :	Thérapie de Réhydratation orale
UEP :	Unité d'échantillonnage principale
UNGASS :	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VAT :	Vaccin de l'anatoxine -Tétanique
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine
WFFC :	Un monde digne des enfants

## Remerciements

---

Nous sommes heureux de publier les résultats définitifs de l'Enquête Nationale d'Evaluation des Conditions de vie de l'Enfant et de la femme au Burundi, effectuée en 2005 et connues sous l'appellation de «Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples ou MICS-Burundi 2005 ». Cette enquête aura servi à évaluer les progrès réalisés par rapport au programme national d'action en faveur de la survie, de la protection et du développement des enfants au Burundi. L'enquête a bénéficié, pour sa réalisation, des contributions du Gouvernement de la République du Burundi pour l'essentiel, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de la Banque Mondiale (à travers le Projet Santé-Population II) en ce qui concerne l'appui technique et financier, témoignant ainsi la coopération fructueuse entre le Burundi et ses partenaires, dont l'UNICEF en particulier.

L'exécution technique de l'enquête a été réalisée par le personnel de l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi, ISTEERU.

L'implication du Gouvernement aura montré que cette enquête répondait au souhait des autorités du Burundi qui, en ce moment, essaient de collecter des données statistiques appropriées pour établir une situation de référence au sortir de la longue crise qui a secoué le pays pendant plus de 10 ans.

Nous profitons de cette occasion pour remercier toutes les personnes qui ont œuvré pour la réussite de l'enquête, en particulier, les membres du Comité Technique des Opérations, les Superviseurs et

Contrôleurs de terrain, les Agents Enquêteurs et de saisie, sans oublier l'Administration Locale et les ménages qui ont accepté de participer d'une façon ou d'une autre à cette étude.

*L'objectif de cette publication des résultats définitifs est de sensibiliser l'opinion publique au sujet de certains résultats clés, afin de susciter l'intérêt pour les rubriques couvertes et d'encourager les réactions de l'ensemble des parties intéressées.*

Ainsi, la présente publication des résultats définitifs se veut être un véritable outil de réflexion et de plaidoyer sur lequel le Burundi et ses partenaires pourront s'appuyer, en vue de l'amélioration de la situation précaire de la vie des enfants et des femmes de nos jours, au Burundi.

L'Enquête par grappes à indicateurs multiples appelé au Burundi « Enquête Nationale d'Evaluation des Conditions de vie de l'Enfant et de la Femme », ENECEF-BURUNDI 2005, en sigle, est une enquête par sondage auprès des ménages dont la population cible était essentiellement des femmes et des enfants. Elle a couvert tout le Burundi et ses objectifs étaient de fournir des données pour apprécier la situation des conditions de vie des enfants et des femmes au Burundi et évaluer les progrès réalisés pour atteindre les objectifs fixés par le Sommet Mondial pour les Enfants tenu à New-York en 1990 et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Les données de ladite Enquête doivent servir de base pour préparer les actions futures.

Globalement, les résultats obtenus sont résumés dans les paragraphes qui suivent:

### ***Mortalité infantile et infanto-juvénile*** (des enfants de moins de 5 ans).

Les probabilités de décès avant d'atteindre le 1<sup>er</sup> anniversaire est de 120 pour 1000 naissances vivantes et celles de décès avant d'atteindre 5 ans sont de 176 pour 1000 naissances vivantes en 2005.

### ***Allaitement maternel et supplémentation des mères en Vitamine A***

Au Burundi, seulement 58,3% de femmes qui accouchent commencent à allaiter leur enfant dans moins d'une heure, tandis que près de 90% le font dans moins d'un jour. En matière de supplémentation en Vitamine A, environ 38,1 % des mères qui avaient eu une naissance dans les 12 derniers mois avant l'enquête ENECEF, ont reçu une dose de vitamine A dans les huit semaines après la naissance des enfants.

### ***Education et alphabétisation***

Seulement 70,8% des enfants en âge de scolarisation fréquentent l'école primaire. Les régions Nord et Est sont restées les plus défavorisées avec des taux de fréquentation de 62 et 64,3 %.

Au niveau national, un écart peu significatif existe entre les garçons et les filles dans de la fréquentation de l'école primaire soit 72% pour les garçons contre 69,5% pour les filles.

Au niveau des réussites, plus de 86,5% des enfants qui entrent en 1<sup>ère</sup> année primaire parviennent à atteindre la 5<sup>ème</sup> année.

Au niveau de l'alphabétisation, seulement un peu plus de la moitié de la population féminine âgé de 15-24 ans (53,1%) est lettrée.

Selon le niveau d'aisance des ménages, les pourcentages de population féminine alphabétisée passent de 68% dans le groupe des plus riches à 42% dans le groupe des très pauvres.

### ***Eau de boisson et Système sanitaire***

Environ 64,3 % de la population a accès à l'eau de boisson salubre, 79,7% en milieu urbain et 63,4% en milieu rural. La région Est reste la plus défavorisée avec seulement 48,4% de la population accédant à l'eau potable.

Environ 31,7 % de la population du Burundi dispose d'un habitat muni de dispositifs d'évacuation des déchets humains.

### ***La Couverture vaccinale***

Environ 90,7 % des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu, à l'âge d'un an, le vaccin BCG et 74,9% des enfants ont reçu la première dose de DTC. Ce pourcentage baisse pour des doses suivantes de DTC, soit 71,8 % pour la deuxième dose, et 62,7% pour la troisième dose.

De même, si 90,3 % d'enfants âgés de 12-23 mois ont reçu le Polio1 avant une année, ce pourcentage baisse à 71% au Polio 3.

La couverture vaccinale contre la rougeole reste inférieure à celle des autres vaccins avec seulement 77,9 % des enfants âgés de 12-23 mois vaccinés.

Moins de la moitié des enfants (45,8 %) a pu avoir tous les 4 vaccins recommandés avant le 1<sup>er</sup> anniversaire.

Il n'y a pas d'écart significatif constaté entre les proportions des enfants vaccinés de sexe masculin et féminin. Néanmoins, il existe une corrélation positive entre le taux de couverture vaccinale et le niveau d'instruction de la mère car, le taux le plus élevé est partout enregistré chez les enfants âgés de 12-23 mois dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire et plus.

### ***La diarrhée***

Si 20,6% d'enfants âgés de moins de 5 ans ont connu la diarrhée dans les 2 semaines avant l'enquête, seulement 36,5% de ces enfants ont reçu un traitement par réhydratation orale approprié.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, seulement 7,6 % avaient reçu un traitement adéquat à domicile.

### ***Les Infections Respiratoires Aiguës.***

Environ 17,9 % d'enfants âgés de moins de 5 ans ont connu une infection respiratoire aiguë dans les deux semaines précédant l'enquête. Parmi ceux-ci, 37,8 % ont reçu un traitement approprié.

### ***L'initiative de Gestion Intégrée des Maladies de l'Enfance***

Parmi les enfants âgés de moins de 5 ans qui ont été déclarés avoir été malades de diarrhée (ou d'une autre maladie) dans les deux semaines qui ont précédé l'ENECF, seulement 23,1% ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger ou à être nourri au sein maternel comme recommandé par le programme de Gestion Intégrée des Maladies de l'Enfance.

Seulement 1% de mères connaît les deux signes de risque d'IRA pour lesquels un enfant doit être amené à une formation sanitaire immédiatement.



### ***La malaria***

Malgré le taux de prévalence élevé de malaria dans presque toutes les régions du Burundi, seulement 30,5% d'enfants de moins de 5 ans avaient eu la fièvre dans les 2 semaines précédant l'Enquête.

Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire durant les deux semaines précédant l'enquête reste très faible car il n'est que de 13,3%. Parmi ces derniers, seulement 8,3% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Parmi les 30,5 % d'enfants ayant connu des fièvres dans les deux semaines avant l'enquête, seulement 19,1% ont reçu un traitement antimalaria approprié aux symptômes.

Néanmoins, l'utilisation de médicaments non appropriés est encore importante, car, le Paracétamol/Panadol/Acetaminophan est utilisé dans 20,6% des cas, et l'aspirine/ibuprofène dans 5% des cas. Un nombre non négligeable d'enfants (8,9 %) avaient reçu d'autres médicaments non appropriés.

Il apparaît également que la source d'approvisionnement des médicaments anti-malaria est principalement d'origine publique (62%), contre 20% d'origine privée.

### ***Le Virus du VIH/SIDA.***

Seulement 52,8 % des femmes âgées de 15-49 ans connaissent les trois principaux moyens de prévenir la transmission du virus du VIH/SIDA, à savoir " *avoir un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté, utiliser un préservatif chaque fois dans les rapports sexuels et s'abstenir des rapports sexuels*".

43,2% des femmes savent identifier correctement les trois fausses conceptions au sujet de la transmission du virus du VIH/SIDA, à savoir " *que le virus du VIH/SIDA peut être transmis par des moyens surnaturels, qu'il peut être transmis par des piqûres de moustique et qu'une personne en apparence en bonne santé ne peut pas être infectée par le virus du VIH/SIDA*".

Concernant les attitudes envers les personnes atteintes du VIH/SIDA, seulement 25,8% des femmes âgées de 15\_49 ans n'acceptent aucune des 3 attitudes discriminatoires des personnes atteintes du VIH/SIDA. Notons que 57,9 % des femmes en âge de procréer (15-49 ans) au Burundi connaissent un centre de dépistage du VIH/SIDA. Néanmoins, seulement 9,4 % d'entre elles ont eu recours au test de dépistage.

Le niveau des connaissances des femmes âgées de 15-49 ans en matière de modes de transmission du virus et de l'existence de centres de dépistage, est fortement lié à leur niveau d'instruction.

### ***La contraception***

L'usage courant de méthodes contraceptives a été déclaré par 9,1 % des femmes mariées ou en union libre.

L'injection reste la méthode la plus utilisée puisque 5 % des femmes mariées ou en union libre y ont recours. Elle est suivie par la pilule à hauteur de 1,8% et de l'abstinence périodique avec 1,0 %.

### ***La consultation prénatale***

Dans l'ensemble, presque toutes les femmes du Burundi (92,4%) âgées de 15-49 ayant eu une naissance durant les 2 dernières années précédents l'enquête ont déclaré avoir eu une consultation prénatale auprès d'un personnel qualifié (médecin, infirmier (ière), accoucheuse).

76,0 % des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance dans les 12 derniers mois étaient protégées contre le tétanos néonatal. Environ 25% de ces femmes avaient reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans les trois dernières années précédant l'enquête.

### ***Assistance à l'accouchement***

33,6 % des naissances qui sont survenues durant l'année ayant précédé l'enquête ont été assistées par un médecin, un(e) infirmier (ière) ou une accoucheuse. Ce pourcentage est plus élevé dans la région Ouest avec 43,2% et plus faible dans la région Est avec 22,9 %. 28,5% de ces naissances ont eu lieu dans un centre de santé.

### ***La mortalité maternelle***

Le taux de mortalité maternelle, qui a été estimé en utilisant la méthode de sororité indirecte, est de 615 pour 100.000 naissances vivantes.

### ***L'enregistrement des enfants à la naissance***

Le niveau d'enregistrement des naissances est encore faible avec seulement 60,3% d'enfants âgés de moins de 5 ans enregistrés.

Les raisons de non enregistrement sont diverses, mais notons le coût de l'enregistrement comme l'une des plus importantes avec un pourcentage de 15,4 %.

Les résultats obtenus montrent qu'il n'y a pas d'écart significatif entre l'enregistrement des naissances selon le sexe de l'enfant ou le niveau d'instruction de la mère.

### ***Enfants Orphelins et cadre de vie des Enfants***

72,8 % des enfants âgés de 0-17 ans vivent avec ses deux parents. Les enfants qui ne vivent pas avec un parent biologique représentent 8,6 % et, ceux qui ont un ou les deux parents décédés représentent 19,3 % des enfants âgés de 0-17 ans.

Les données montrent qu'il n'y a pas de différence significative d'orphelinage selon le sexe. Une proportion élevée d'orphelins est enregistrée en milieu urbain qu'en milieu rural, avec respectivement 21,9 et 19,2%.

La région du Nord accuse le plus haut pourcentage d'enfants orphelins (ayant perdu au moins un parent) avec 20,6 %, suivie de la région Ouest avec 20,2%. La région Sud avec 14,4% enregistre la proportion la plus faible.

### ***Travail des Enfant***

Environ 19,0% d'enfants âgés de 5-14 ans ont déclaré être occupés à des travaux salariés. Presque moins de la moitié d'entre eux (4,9%) participaient à des travaux non rémunérés pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage.

Environ 86,4 % des enfants prennent part aux travaux domestiques tels que cuisiner, puiser de l'eau et garder les autres enfants, pour une durée de moins de quatre heures par jour. 2,1 % consacrent plus de quatre heures par jour à de pareils travaux.

## I. INTRODUCTION

### 1.1. Contexte

Ce rapport concerne les résultats de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples menée au Burundi et dont les travaux de collecte se sont étendus du 19 septembre au 27 décembre 2005. L'enquête a bénéficié pour sa réalisation, des contributions du Gouvernement de la République du Burundi pour l'essentiel, et de l'UNICEF, de l'UNFPA, de la Banque Mondiale (à travers le Projet « Santé-Population II ») en ce qui concerne l'appui technique et financier.

Cette enquête fournit des informations précieuses sur la situation des enfants et des femmes au Burundi et se base en grande partie sur la nécessité de suivre et évaluer le progrès accompli dans la réalisation des 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 de la 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.

En signant ces accords internationaux, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions de vie de leurs enfants et à suivre les progrès réalisés en ce sens. C'est donc dans le cadre de participer et d'aider à la réalisation de cette mission que l'UNICEF soutient les Etats (voir tableau ci-dessous).

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

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire 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:

*"... 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".*

Ce rapport final présente des résultats exhaustifs et des indicateurs sur les sujets (thèmes) couverts par l'enquête. Ces résultats définitifs sont publiés au moment où le Burundi se trouve dans un contexte social gravement affecté par la situation de conflit qui a prévalu dans le pays au cours des 12 dernières années. Cette situation a entraîné une aggravation de la pauvreté entraînant un accès limité de la population burundaise aux services sociaux de base. Le taux brut de scolarisation, qui atteignait 67,8 % en 1993, est tombé à 42 % en 1996. Malgré une progressive amélioration, les besoins restent immenses au regard des effectifs croissants d'enfants en âge de scolarisation, de la destruction des infrastructures, des abandons observés surtout chez les filles et de la pénurie des enseignants.

De même, le taux global de couverture vaccinale qui atteignait 80 % en 1992 a chuté à 55,3 % en 1997 pour remonter à 78,6% à fin 2004.

Le VIH/SIDA est devenu une des principales causes de la mortalité. La pression sur les infrastructures médico-sanitaires est devenue un handicap préjudiciable à la prise en charge correcte des malades de façon générale et de ceux du SIDA en particulier.

Le nombre de victimes du paludisme a aussi augmenté et, depuis quelques années, la malaria est devenue un véritable fléau sur le plan national.

Après une amélioration observée au début des années 90, le taux de couverture en eau potable a diminué à partir de 1993. Les estimations réalisées en 2000 montrent une réduction de la couverture de 8 points pour le milieu rural (51% en 1993 à 43% en 2000). La diminution de la desserte en eau s'explique en grande partie par le manque d'entretien et la destruction des infrastructures d'adduction d'eau.

Par ailleurs, la crise a généré des phénomènes de déplacement de populations à l'intérieur comme à l'extérieur des frontières nationales. En 2005, les effectifs concernés représentent environ 18% de la population totale, soit environ 1,2 millions de personnes vivant dans des conditions déplorables où l'absence d'un logement décent, l'inaccessibilité aux services sociaux de base, le manque d'eau potable, la promiscuité et la malnutrition les exposent à une vulnérabilité physique et morale.

Au sortir d'une décennie de conflit, le Burundi veut définitivement s'engager sur la voie de la normalisation politique, économique et sociale afin de mettre fin aux crises cycliques et de garantir une paix, une sécurité et un développement durable pour tous. Il s'agira de bâtir une nouvelle société de paix et de justice respectueuse des libertés et des droits fondamentaux de la personne humaine.

A l'instar des autres pays signataires de la déclaration du Millénaire, le Burundi s'emploie à placer les OMD au cœur de ses stratégies nationales de lutte contre la pauvreté.

L'objectif du gouvernement dans le domaine social est de rétablir, dans le moyen terme, les performances d'avant le conflit et de réaliser les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) à l'horizon 2015.

**Dans le secteur de l'éducation**, le gouvernement développe actuellement une politique concertée avec l'appui des partenaires au développement. Au niveau de l'enseignement préscolaire, une action pilote d'aménagement des cercles préscolaires menée dans 34 communes a permis de démontrer que de telles initiatives sont favorablement accueillies par les populations en raison de leur double effet bénéfique sur le développement de la petite enfance et le temps de liberté des mères, qui peuvent désormais s'adonner à des activités autres que la garde des enfants. Dans le cadre de l'enseignement primaire, le gouvernement a annoncé à la fin de l'année 2005, la gratuité de l'enseignement primaire qui a eu pour conséquence l'accroissement du niveau d'inscription.

Au niveau du secondaire, le gouvernement s'engage à appuyer la création des collèges communaux, à fournir le matériel didactique et des formateurs qualifiés afin de garantir un enseignement de qualité.

**Dans le secteur de la santé**, le gouvernement a élaboré en 2005 sa politique de développement du secteur de la santé. Les actions prioritaires du gouvernement retenues, dans le court terme, concernent la réhabilitation des infrastructures sanitaires et l'opérationnalisation de celles existantes, dans le respect des normes de la carte sanitaire, l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments essentiels et autres consommables, dispositifs médicaux chirurgicaux et les réactifs de laboratoire dans toutes les formations sanitaires du pays, la poursuite du redéploiement du personnel de santé dans les zones déficitaires et l'augmentation de la disponibilité du personnel en effectif et en qualité, le renforcement des programmes de prévention, de contrôle et de lutte contre les principales endémo-épidémies, de vaccination, de santé reproductive et d'éducation pour la santé.

A moyen terme, le gouvernement est en train de relancer les réformes de développement sectoriel notamment par la définition d'une nouvelle politique du médicament et des nouvelles stratégies de financement du secteur de santé, impliquant les bénéficiaires, particulièrement par le biais des mutualités et d'une assurance-maladie appropriée en faveur du secteur non structuré et adaptée aux zones rurales pauvres, afin d'adapter le coût des soins au pouvoir d'achat des populations, la poursuite du processus d'autonomisation des établissements de soins et la prise en charge des soins de santé pour les groupes les plus vulnérables notamment les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

En outre, le gouvernement met tout en œuvre pour résoudre la question des ressources humaines afin que les services de soins de santé de qualité au niveau national et décentralisé soient assurés en permanence.

*Dans ce secteur de la santé, le Gouvernement se donne pour objectif de réduire le taux de mortalité infantile pour 1000 naissance vivantes de 114‰ atteint en 2000 à 90‰ en 2010 et 65‰ en 2015 ; de réduire le taux de mortalité maternelle de 800 décès pour 100.000 naissances vivantes à 560 en 2010 et 392 en 2015 ; d'améliorer la proportion des accouchements assistés par le personnel de santé pour le porter de 17 % atteint en 2002 à 35% en 2010 et à 60% en 2015 ; d'étendre la couverture vaccinale jusqu'à 85% en 2010 et 90% en 2015 ; de réduire le pourcentage des enfants souffrant d'insuffisance pondérale de 30% à moins de 10% en 2010 ; de réduire le pourcentage des enfants souffrant de retard de croissance de 52,5% à 35% et l'insuffisance pondérale de 39,2% à moins de 26% en 2010.*

**Dans le secteur de l'eau - potable, l'hygiène et l'assainissement**, le constat montre que les destructions ont eu pour conséquence la montée des maladies hydriques graves et la propagation du paludisme. La stratégie du gouvernement est de développer une politique sectorielle de l'eau afin de fournir aux populations rurales et urbaines la quantité d'eau minimale nécessaire à leur survie.

**En ce qui concerne l'hygiène et l'assainissement**, des efforts sont entrepris au niveau des centres urbains et ruraux afin de promouvoir, avec la participation des communautés organisées et du secteur privé, un programme d'assainissement.

**En matière de logement**, pour faire face au problème de forte ruralité du pays et pour améliorer l'habitat, le gouvernement s'emploie notamment à élaborer une politique de l'habitat et de l'urbanisation sur le long terme, à promouvoir la densification de peuplement urbain et la promotion des centres secondaires, à mettre en place des mécanismes de mobilisation des fonds et de financement de l'habitat, à promouvoir le logement collectif, à promouvoir l'initiative privée, notamment pour l'utilisation des matériaux locaux, de renforcer la décentralisation et à favoriser le regroupement des populations en village.

**Dans le secteur du VIH/SIDA**, la prévention de la transmission constitue le fondement de l'action de lutte contre le VIH/SIDA par l'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale qui suscite l'espoir de milliers de personnes vivant avec le VIH/SIDA au Burundi, tout en accompagnant cette action par un élargissement des programmes de prévention mettant l'accent sur les actions de sensibilisation de proximité ainsi que les activités centrées sur l'éducation des filles et l'égalité des sexes, les Droits de l'Homme, les interventions visant à rompre le cercle vicieux de la pauvreté, la malnutrition et les infections au VIH ainsi que les infections opportunistes, en impliquant davantage les jeunes et les personnes vivant avec le VIH dans la lutte.

En définitive, les résultats de cette enquête permettront de constater et d'apprécier la situation actuelle du niveau des indicateurs et les progrès accomplis dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, dans un moment particulier où le Burundi vient d'adopter son Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP-Burundi). Celui – ci présente une vision du développement à moyen et long terme pour le Burundi et fixe des objectifs volontaristes de réduction de la pauvreté.

Les objectifs du CSLP sont cohérents avec le programme prioritaire du gouvernement 2005-2010 et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

## **1.2. Objectifs de l'enquête**

L'enquête par grappes à indicateurs multiples ou MICS-Burundi 2005 Burundi a comme principaux objectifs:

- D'apporter des informations récentes pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes au Burundi ;
- De fournir les données nécessaires pour apprécier les progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, les objectifs d'un Monde Digne des Enfants (WFFC) et d'autres objectifs fixés au plan international, comme base à une action future ;
- De contribuer à l'amélioration des systèmes de collecte et de suivi-évaluation au Burundi et de renforcer l'expertise technique nationale en matière de conception, de mise en oeuvre et d'analyse de ce genre d'enquête.

## II. METHODOLOGIE D'ECHANTILLONNAGE ET D'ENQUETE

### 2.1. Conception de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête à indicateurs multiples par grappe du Burundi a eu pour but de fournir des estimations pour un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, urbain, rural et pour les cinq régions du Burundi que sont le Nord, l'Est, le Sud, l'Ouest et le Centre. Dix huit (18) strates ont été constituées comme domaines d'études correspondant aux 17 Provinces du pays et à un regroupement des villes autres que la Mairie de Bujumbura. Dans chaque strate, un nombre de grappes (zones de dénombrement) a été tiré avec des probabilités proportionnellement à la taille (nombre de ménages) de la strate. Après l'énumération des ménages dans les zones de dénombrement tirées, quinze ménages ont été tirés dans chacune des zones de dénombrement pour constituer les grappes de l'échantillon. Au total, 548 grappes de 15 ménages chacune ont été constituées. L'échantillon stratifié n'est pas auto-pondéré, ce qui conduira à le pondérer pour les résultats au niveau national.

Une description plus détaillée du plan d'échantillonnage est présentée en Annexe C.

### 2.2. Questionnaires

Un seul questionnaire unifié couvrant tous les sujets (thèmes) des enquêtes MICS3 a été utilisé pour collecter l'information sur terrain. Ce type de questionnaire a déjà été expérimenté au cours de l'enquête MICS2 en 2000. Toutes les cibles (ménage, femme de 15-49 ans, enfants de moins de 5 ans), ont été interviewées sur la base de sections spécifiques du questionnaire. Ainsi, les modules suivants ont constitué le questionnaire:

- La Section pour les ménages comprenait les 8 Modules suivants :
  - Panneau d'information sur le ménage ;
  - Feuille d'Enregistrement des membres du ménage ;
  - Education ;
  - Eau et Sanitaires ;
  - Caractéristiques du ménage ;
  - Caractéristiques complémentaires du ménage ;
  - Moustiquaires Imprégnées à l'Insecticide ;
  - Travail des enfants.
- La Section pour les femmes s'adressait à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant dans les ménages, et comprenait les 8 Modules que sont :
  - Mortalité maternelle ;
  - Mortalité des enfants ;
  - Anatoxine tétanique ;
  - Santé de la mère et du nouveau né ;
  - Mariage/Union libre ;
  - Utilisation de la Contraception ;
  - VIH/SIDA.
- La Section pour les enfants de moins de cinq ans s'adressait aux mères ou, en l'absence de celles-ci, aux personnes en charge des enfants de moins de cinq ans<sup>1</sup> vivant dans les ménages. La section comprenait les modules suivants:
  - Enregistrement des naissances et l'apprentissage en bas âge ;
  - Soins dispensés aux enfants ;
  - Paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ;
  - Vaccination et administration de Vitamine A.

2008/04/2009

<sup>1</sup> Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants de 0 à 4 ans" et « enfants de 0 à 59 mois » sont utilisés de façon interchangeable dans ce rapport.

- Aux modules de ces 3 sections s'ajoutaient des modules optionnels suivants :
  - Violences basées sur le genre ;
  - Comportement sexuel des jeunes femmes de 15-24 ans ;
  - Comportement sexuel des jeunes hommes de 15-24 ans.

Le questionnaire est basé sur le modèle du questionnaire de l'enquête MICS3. Il a été traduit de l'anglais. Un manuel d'instructions aux enquêteurs a été élaboré en français et traduit en langue nationale, le Kirundi. Le questionnaire a été pré-testé au mois de septembre/octobre 2005 et finalisé sur la base leçons tirées du pré test.

### **2.3. Recrutement et Formation des Agents de terrain**

Après une annonce de recrutement d'Agents Enquêteurs dans le cadre de cette Enquête MICS3, 100 candidats enquêteurs ont été présélectionnés et formés. La formation comprenait des cours sur le remplissage des questionnaires basé sur des simulations d'entretiens, favorisant la familiarisation avec le contenu des questionnaires et les techniques d'entretien. La formation était accompagnée d'une sortie de terrain afin de tester le questionnaire.

A l'issue de la formation et d'un test de sélection, 50 enquêteurs ont été retenus.

### **2.4. Collecte et Traitement des données**

Pour l'organisation du personnel de terrain, les agents enquêteurs ont été répartis en 10 équipes de 5 enquêteurs chacune, à la tête de laquelle était placé un contrôleur de terrain. Un superviseur de terrain devait suivre 3 équipes dans leurs déplacements dans les sous-collines. Pour assurer la maîtrise du questionnaire par les agents de saisie, ceux-ci ont suivi la formation en même temps que les agents enquêteurs. La durée de collecte de données a été de 70 jours (du 19 septembre au 27 décembre 2005).

Les données ont été saisies en utilisant un masque de saisie conçu et géré à l'aide du logiciel CsPro. Dix micro-ordinateurs et 20 agents de saisie (formés et répartis en 2 équipes sous le contrôle de 2 superviseurs de saisie) ont permis la saisie des données.

Afin de garantir un contrôle de la qualité, tous les questionnaires ont été saisis en double et il a été procédé à des contrôles de la cohérence interne. Des procédures et programmes standard de saisie élaborés dans le cadre du projet global MICS3 et adaptés au questionnaire unifié du Burundi ont été utilisés tout au long du processus.

La saisie des données s'est faite simultanément à la collecte des données et a commencé après une semaine de collecte. Ainsi, la saisie s'est étendue d'octobre 2005 à janvier 2006.

Les données ont été analysées en utilisant le logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 14, et le modèle de syntaxe et les plans d'exploitation des données élaborés par l'équipe MICS de l'UNICEF dans ce but.



### III. REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES PERSONNES INTERROGÉES

---

#### 3.1. Représentativité de l'échantillon

Comme l'indiquent les données du tableau HH.1, sur les 8.220 ménages sélectionnés, 8.215 existaient réellement et parmi eux, 8.200 ont pu être interrogés avec succès, soit un taux de réponse de 99,8%. Dans les ménages enquêtés, 9.614 femmes de 15-49 ans ciblées ou éligibles pour l'enquête ont été identifiées et parmi elles, 9.305 ont pu être interrogées, soit un taux de réponse de 96,8%. En outre, 6.934 enfants âgés de moins de 5 ans ont été identifiés dans les ménages. Les questionnaires ont été remplis pour un effectif de 6.894 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 99,4%.

**Tableau HH.1: Résultats des enquêtes ménage et individuelles**

Nombre de ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans et taux de réponse selon les résultats des enquêtes ménage, femmes et enfants de moins de 5 ans, Burundi, 2005.

	Milieu		Région					Total
	Urbain	Rural	Nord	Est	Sud	Ouest	Centre	
Nombre de ménages Sélectionnés	1 200	7 020	2 145	1 245	810	2 220	1 800	8 220
Nombre de ménages Occupés	1 200	7 015	2 143	1 243	810	2 219	1 800	8 215
Nombre de ménages Enquêtes	1 199	7 001	2 142	1 238	810	2 211	1 799	8 200
Taux de réponse	99,9	99,8	100,0	99,6	100,0	99,6	99,9	99,8
Nombre de femmes Éligibles	1 592	8 022	2 385	1 488	850	2 697	2 194	9 614
Nombre de femmes Enquêtées	1 530	7 775	2 325	1 385	830	2 609	2 156	9 305
Taux de réponse	96,1	96,9	97,5	93,1	97,6	96,7	98,3	96,8
Taux de réponse global	96,0	96,7	97,4	92,7	97,6	96,4	98,2	96,6
Nombre d'enfants de moins de 5 ans Éligibles	961	5 973	1 874	1 029	701	1 891	1 439	6 934
Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont les Mères/Tutrices enquêtées	958	5 936	1 856	1 021	698	1 884	1 435	6 894
Taux de réponse	99,7	99,4	99,0	99,2	99,6	99,6	99,7	99,4

Taux de réponse global	99,6	99,2	99,0	98,8	99,6	99,3	99,7	99,2
------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

Les taux de réponse de 96,6% et de 99,2% sont calculés respectivement pour les interviews des femmes et des enfants de moins de cinq ans.

Les écarts de taux de réponse entre milieu urbain et rural, d'une part, et régions géographiques de l'autre, sont insignifiants. En effet, ils oscillent entre 99,2 et 99,6% pour les milieux et entre 98,8 et 98,7% pour les régions.

### *3.2. Caractéristiques des ménages*

La distribution par âge et par sexe de la population sondée est fournie dans le Tableau HH.2. Cette distribution a également été utilisée pour produire la pyramide de population dans le graphique HH.1. Dans les 8. 200 ménages interrogés avec succès au cours de l'enquête, 40 633 individus ont été répertoriés, respectivement 19 315 hommes et 21 318 femmes. Ces données permettent d'établir la taille moyenne des ménages à 4,9 personnes.

L'analyse des données de la distribution des effectifs par sexe et par groupe d'âge quinquennaux met en exergue deux constantes qui sont caractéristiques des structures issues d'autres enquêtes menées au Burundi (Enquête prioritaire, 1998 et Enquête123, 2006) : une base très large attestant la vitalité et la jeunesse de la population, preuve d'une fécondité élevée, jointe à un fort accroissement naturel, mais aussi une mortalité élevée qui explique la décroissance rapide des effectifs des groupes d'âges successifs ; de fortes irrégularités perturbant la distribution des effectifs aux âges terminés par 0 et 5, le phénomène d'attraction-répulsion restant la principale explication.

La pyramide fait apparaître également une perturbation aux âges voisins de l'adolescence provoquant des creux entre 15 et 25 ans plus nuancés chez les hommes, entraînant un déséquilibre entre sexes. Ces creux trouvent une explication dans les effets de la crise sociopolitique déclenchée en 1993 qui a induit une mortalité plus élevée du côté masculin, un départ consistant de jeunes (10-20 ans) vers les mouvements armées, mais aussi un flux de migration vers les pays voisins.

Selon les grands groupes d'âges, la forte proportion des moins de 15 ans (48,2%) ou des moins de 17 ans (55,7%) confirme la forte jeunesse de la population qui, ajoutée à la proportion des plus de 65 ans, révèle de surcroît un taux très élevé de dépendance économique.

**Tableau HH.2: Répartition de la population des ménages par âge et sexe**

Répartition en pourcentage de la population des ménages par groupe d'âge quinquennal et de dépendance, et nombre d'enfants de 0-17 ans par sexe, Burundi, 2005

		Sexe				Total	
		Masculin		Féminin		Nombre	%
		Nombre	%	Nombre	%		
Age	0-4	3 372	17,5	3 518	16,5	6 890	17,0
	5-9	3 213	16,6	3 226	15,1	6 439	15,8
	10-14	3 046	15,8	3 218	15,1	6 264	15,4
	15-19	2 146	11,1	2 488	11,7	4 634	11,4
	20-24	1 243	6,4	1 777	8,3	3 020	7,4
	25-29	1 189	6,2	1 463	6,9	2 652	6,5
	30-34	971	5,0	1 165	5,5	2 136	5,3
	35-39	899	4,7	948	4,4	1 847	4,5
	40-44	824	4,3	828	3,9	1 652	4,1
	45-49	690	3,6	738	3,5	1 427	3,5
	50-54	576	3,0	699	3,3	1 275	3,1
	55-59	349	1,8	337	1,6	686	1,7
	60-64	242	1,3	329	1,5	571	1,4
	65-69	138	0,7	161	0,8	299	0,7
	70+	334	1,7	390	1,8	724	1,8
	Manquant/NSP	84	0,4	33	0,2	116	0,3
Groupe d'âge de dépendance	<15	9 630	49,9	9 962	46,7	19 592	48,2
	15-64	9 129	47,3	10 773	50,5	19 902	49,0
	65+	473	2,4	550	2,6	1 023	2,5
	Manquant/NSP	84	0,4	33	0,2	116	0,3
Age	Enfants âgés de 0-17 ans	11081	57,4	11 547	54,2	22 628	55,7
	Adultes 18+/ Manquant/NSP	8234	42,6	9 772	45,8	18 005	44,3
<b>Total</b>		<b>19 315</b>	<b>100,0</b>	<b>21 319</b>	<b>100,0</b>	<b>40 634</b>	<b>100,0</b>

Graphique HH.1: Pyramide des âges de la population enquêtée dans les ménages, Burundi, 2005.

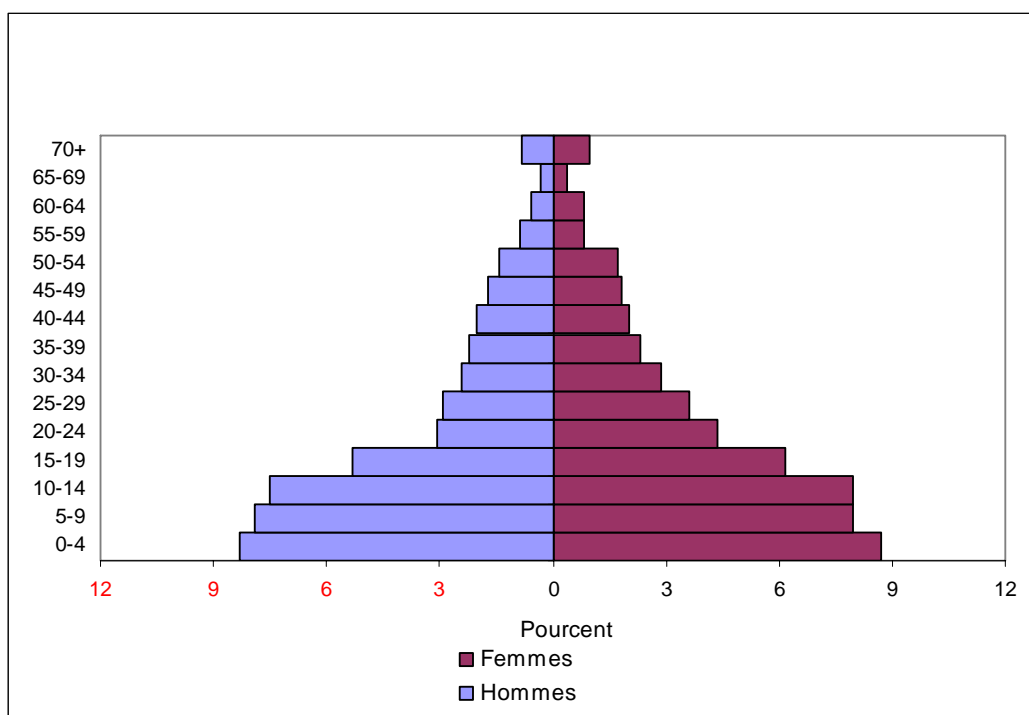


Tableau HH.3: Composition du ménage

Répartition en pourcentage des ménages selon certaines caractéristiques, Burundi, 2005

		pourcentage pondéré	Nombre de ménages pondérés	Nombre de ménages non pondéré
Sexe du chef de ménage	Masculin	78,5	6436	6423
	Féminin	21,5	1 760	1 774
Région	Nord	33,9	2 778	2 142
	Est	15,3	1 258	1 238
	Sud	7,4	608	810
	Ouest	21,3	1 745	2 211
	Centre	22,1	1 811	1 799
Milieu	Urbain	4,9	404	1 199
	Rural	95,1	7 796	7 001
Taille du ménage	1	3,5	289	285
	2-3	26,0	2 133	2 063
	4-5	32,1	2 634	2 614
	6-7	24,3	1 990	1 989
	8-9	11,1	913	969
	10+	2,9	241	280
Total		100,0	8 200	8 200
Ménages avec au moins un enfant âgé de moins de 18 ans		87,3	8 200	8 200
Ménages avec au moins un enfant âgé de moins de 5 ans		57,1	8 200	8 200
Ménages avec au moins une femme âgée de 15-49 ans		85,9	8 200	8 200

Le Tableau HH.3 ci-après fournit l'information de base sur les ménages. Dans l'ensemble, il apparaît que le nombre de ménages dont le chef de ménage est de sexe féminin est assez élevé, soit 21,5%. Selon les régions, les effectifs pondérés confirment la part importante des zones très peuplées (le Nord et le Centre) dans l'échantillon.

Selon le milieu de résidence, la sous-urbanisation est confirmée par les résultats puisque le milieu urbain représente seulement moins de 5% de la population de l'échantillon (4,9%).

Malgré que les pondérations de l'échantillonnage aient été normalisées (voir Appendice A), les nombres pondérés présentent de légers écarts par rapport aux nombres non pondérés des ménages.

Les données du tableau HH3 montrent également que dans 85,9% et 87,3% de ménages, on a identifié respectivement au moins une femme âgée de 15-49 ans et un enfant âgé de moins de 18 ans, alors que seulement 57,1% des ménages abritaient un enfant âgé de moins de 5 ans.

### ***3.3. Caractéristiques des personnes interrogées***

Les tableaux HH.4 et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des femmes 15 à 49 ans et des enfants de moins de cinq ans dont on a recueilli des informations.

Ces deux tableaux montrent que le nombre total d'observations pondérées et non pondérées présente quelques écarts assez faibles malgré une normalisation de la pondération des échantillons.

En plus de fournir des informations utiles sur les caractéristiques de base des femmes et des enfants, ces tableaux visent également à montrer le nombre d'observations dans chacune des catégories de base. En effet, selon l'âge, près de 60% des femmes interrogées ont moins de 30 ans. Les régions Nord et Centre sont plus représentées avec 55,6% des femmes de l'échantillon. Ces catégories sont utilisées dans les tabulations suivantes de ce rapport.

Le tableau HH.4 fournit des caractéristiques de base sur les femmes interrogées âgées de 15 à 49 ans. Ce tableau comprend des informations sur la distribution des femmes selon la région, le milieu, l'âge, la situation de famille, le statut des mères, l'éducation et les quintiles de l'indice de bien-être.

La comparaison entre les données pondérées et non pondérées montre que l'écart varie selon les situations. En effet, si cet écart n'est pas très significatif au niveau de la distribution selon l'âge et la situation matrimoniale, il l'est beaucoup plus au niveau des régions et du milieu de résidence et l'est moyennement selon le niveau d'éducation et de pauvreté. Ainsi, on remarque que la région Sud et le milieu urbain ont été sous échantillonnés.

**Tableau HH.4:Caractéristiques individuelles des femmes**

Répartition en pourcentage des femmes de 15-49 ans selon leurs caractéristiques individuelles Burundi, 2005.

		Pourcentage pondéré	Nombre de femmes pondérées	Nombre de femmes non pondéré
Région	Nord	32,4	3 011	2 325
	Est	15,9	1 479	1 385
	Sud	6,7	625	830
	Ouest	21,8	2 029	2 609
	Centre	23,2	2 161	2 156
Milieu	Urbain	5,8	537	1 530
	Rural	94,2	8 768	7 775
Age	15-19	25,3	2 357	2 390
	20-24	18,8	1 753	1 755
	25-29	15,8	1 472	1 475
	30-34	12,7	1 181	1 177
	35-39	10,4	966	960
	40-44	9,0	838	858
	45-49	7,9	738	690
Situation matrimoniale	Actuellement mariée	57,2	5 325	5 201
	Autrefois mariée	9,9	925	907
	Jamais mariée	32,8	3053	3195
Statut de mère	A déjà donné naissance	63,7	5 925	5 819
	N'a jamais donné naissance	36,3	3 380	3 486
Niveau d'éducation de la femme	Aucun	29,8	2 772	2 563
	Primaire	34,8	3 239	3 339
	Secondaire	6,3	584	925
	Non formelle	29,1	2 708	2 477
	Manquant/NSP	,0	2	1
Indice du bien-être	Très pauvre	19,8	1 847	1 665
	Pauvres	20,1	1 870	1 635
	Moyen	19,8	1 845	1 663
	Riches	19,8	1 838	1 709
	Plus riches	20,5	1 905	2 633
Total		100,0	9 305	9 305

Certaines caractéristiques de base des enfants de moins de cinq ans sont présentées dans le Tableau HH.5. Elles comprennent la distribution des enfants selon plusieurs attributs : le sexe, la région et la zone de résidence, l'âge en mois, l'éducation de la mère ou de la personne en charge, la santé et l'indice de bien-être.

**Tableau HH.5: Les caractéristiques individuelles des enfants**

Répartition en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon leurs caractéristiques individuelles, Burundi, 2005

		pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5ans pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5ans non pondéré
Sexe	Masculin	48,9	3 370	3 379
	Féminin	51,1	3 525	3 515
Région	Nord	34,5	2 379	1 856
	Est	15,2	1 046	1 021
	Sud	7,5	517	698
	Ouest	21,8	1 500	1 884
	Centre	21,1	1 454	1 435
Milieu	Urbain	4,6	319	958
	Rural	95,4	6 577	5 936
Age	< 6 mois	9,8	673	683
	6-11 mois	11,0	760	764
	12-23 mois	21,1	1 451	1 420
	24-35 mois	18,0	1 237	1 243
	36-47 mois	22,8	1 572	1 563
	48-59 mois	17,3	1 194	1 212
Niveau de l'éducation de la mère	Aucun	25,7	1 771	1 701
	Primaire	33,5	2 310	2 417
	Secondaire	3,2	223	393
	Non formelle	37,6	2 590	2 383
Indice du bien-être	Très pauvre	19,8	1 364	1 252
	Pauvres	21,2	1 464	1 317
	Moyen	20,1	1 385	1 244
	Riches	19,8	1 365	1 271
	Plus riches	19,1	1 317	1 810
<b>Total</b>		<b>100,0</b>	<b>6 896</b>	<b>6 894</b>

Au niveau de la distribution de l'échantillon des enfants de moins de 5 ans, les données pondérées et non pondérées de ce tableau HH.5 montrent que l'écart est resté modéré presque dans toutes les situations, particulièrement au niveau du sexe, l'âge, le niveau du bien être.



#### IV. MORTALITE INFANTILE

---

L'un des objectifs importants des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et d'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. Le suivi-évaluation des progrès vers cet objectif constitue 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 inexacts. L'utilisation d'évaluations directes de la mortalité infantile à partir des naissances fait perdre beaucoup de temps, est plus coûteux 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 risques d'erreurs liés aux trous de mémoire, aux définitions inexacts ou mal interprétées et aux mauvaises techniques de sondage.

Le taux de mortalité infantile correspond à la probabilité de mourir avant le premier anniversaire tandis que le taux de mortalité infanto-juvénile correspond à celle 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 selon les groupes quinquennaux des femmes âgées de 15 à 49 ans, et la proportion de ces enfants qui sont décédés, également répartis selon les 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 Burundi, le tableau type de mortalité tiré du **Modèle Ouest** a été sélectionné comme le plus approprié.

Le Tableau CM.1 présente des estimations de la mortalité infantile selon des caractéristiques diverses, alors que le Tableau CM.2 présente les données de base utilisées dans le calcul des taux de mortalité pour le total national.

### Tableau CM.1: Mortalité des enfants

Taux de mortalité infantile et infanto-juvénile selon les caractéristiques socio-démographiques [Basé sur le Modèle Ouest), Burundi, 2005.

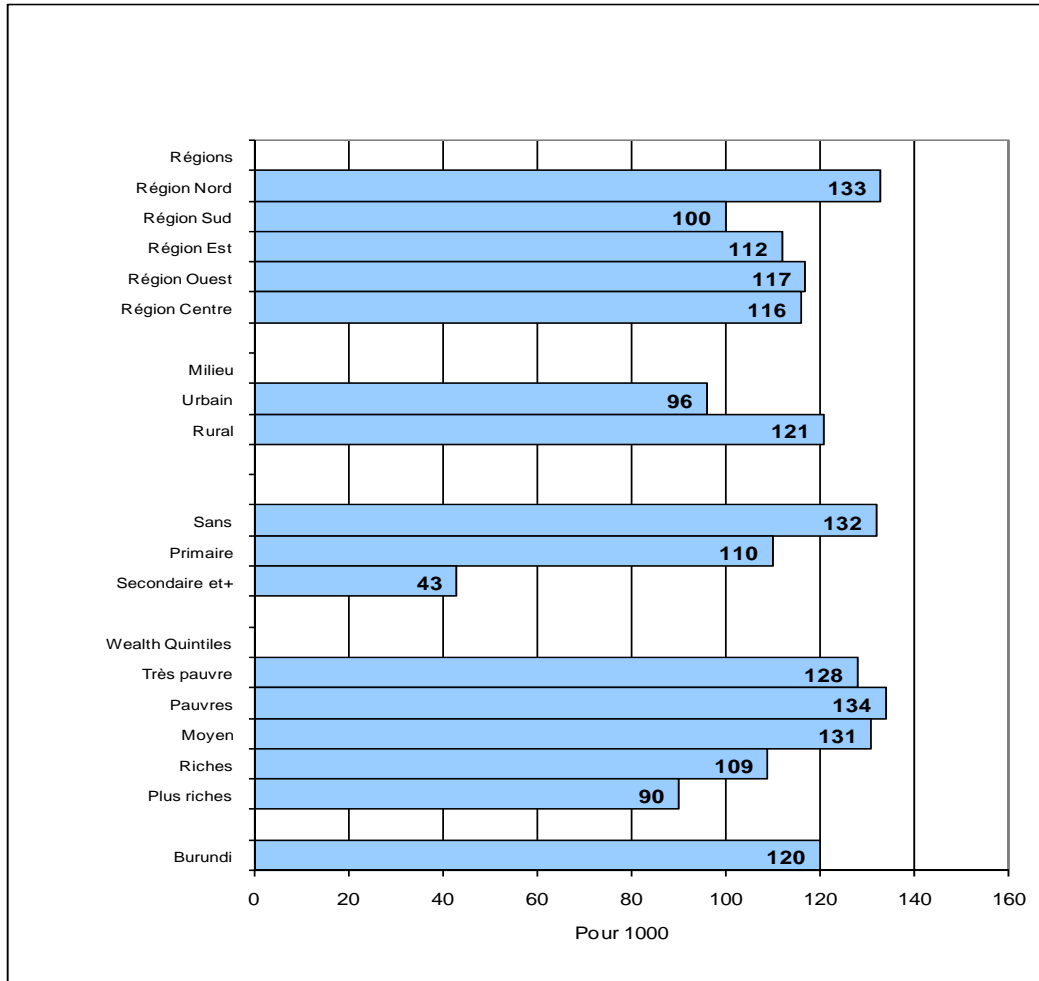
		Taux de mortalité infantile*	Taux de mortalité infanto-juvénile (les moins de 5 ans)**
Sexe	Masculin	132	188
	Féminin	108	163
Région	Nord	133	197
	Sud	100	144
	Est	112	163
	Ouest	117	171
	Centre	116	169
Milieu	Urbain	96	137
	Rural	121	178
Indice du bien-être	Très pauvre	128	190
	Pauvres	134	199
	Moyen	131	195
	Riches	109	158
	Plus riches	90	128
Niveau d'éducation de la mère	Sans	132	195
	Primaire	110	160
	Secondaire et+	43	55
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>176</b>

\* Indicateur MICS 2; Indicateur OMD 14      \*\* Indicateur MICS 1; Indicateur OMD 13

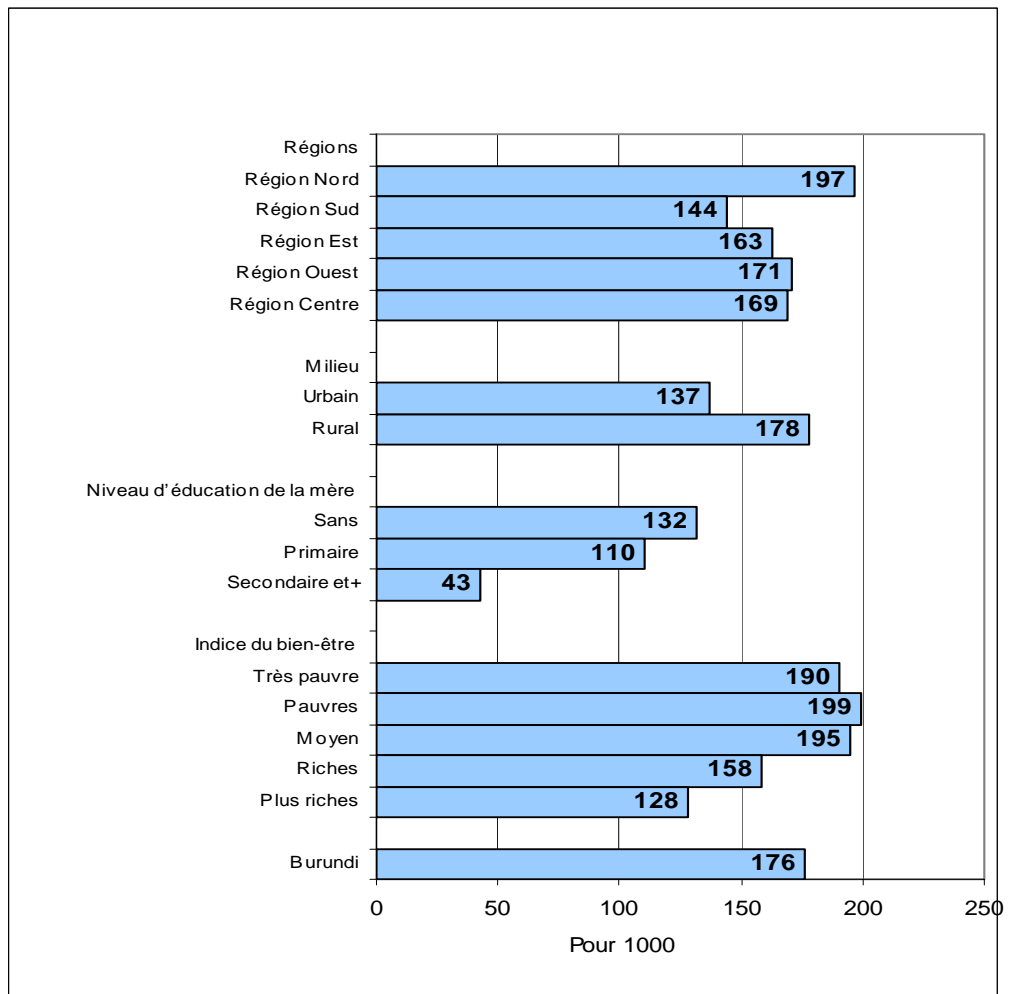
Le taux de mortalité infantile est estimé à 120 pour mille, alors que la probabilité de mourir des moins de cinq ans tourne autour de 176 pour mille. Ces estimations ont été calculées en faisant la moyenne des estimations de mortalité obtenues des femmes entre 25-29 ans et 30-34 ans et se rapportent à la mi-2005. Les probabilités de décéder sont plus élevées pour les garçons que pour les filles (voir graphe ci-dessous). Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont les plus bas dans la Région Sud (100 pour mille) alors que les chiffres pour la Région Nord sont les plus élevés (133 pour mille) par rapport aux autres régions.

Il existe des différences de taux. Celles-ci s'expliquent par le fait que le taux de mortalité est inversement proportionnel aux niveaux d'instruction des mères et celui d'aisance des ménages. Des différences existent également entre milieu urbain et milieu rural ; ce dernier connaissant un taux de mortalité plus élevé.

Graphique CM.1. Taux de mortalité infantile selon certaines caractéristiques, Burundi 2005



Graphique CM.1 : Taux de mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques, Burundi 2005



## V.NUTRITION

### 5.1. Allaitement au sein

L'allaitement au sein au cours des premières années de la vie protège les enfants des risques d'infection et constitue une source idéale d'éléments nutritifs ; elle est économique et sûre. Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter trop tôt et il existe souvent des pressions pour le passage aux préparations pour bébés. Cela peut non seulement contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en termes d'oligoéléments, mais encore, constitue un risque de contamination par l'usage d'une eau de mauvaise qualité. Le but d'un Monde digne des enfants est que les enfants soient allaités exclusivement pendant six mois et que l'allaitement se poursuive avec des aliments complémentaires sûrs, appropriés et adéquats jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà.

Le Tableau NU.2 présente la proportion de femmes qui ont commencé à allaiter leurs nouveaux-nés dans l'heure qui a suivi la naissance et celle des femmes qui ont commencé à allaiter dans la journée qui a suivi la naissance (qui comprend celles qui ont commencé à allaiter au bout d'une heure)

**Tableau NU.2: Allaitement initial**

Proportion de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête qui ont allaité leur bébé moins d'une heure et moins d'une journée après la naissance, Burundi, 2005

		Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter à moins d'une heure après la naissance*	Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter moins à d'un jour après la naissance**	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête
Région	Nord	51,4	88,6	1 052
	Sud	63,5	92,6	449
	Est	62,4	89,6	210
	Ouest	62,2	89,1	657
	Centre	61,0	89,2	618
Milieu	Urbain	62,1	89,4	131
	Rural	58,2	89,5	2 855
Nombre de mois depuis la naissance	< 6 mois	55,1	87,4	717
	6-11 mois	61,2	89,5	789
	12-23 mois	58,4	90,6	1480
Education	Sans	59,2	89,6	897
	Primaire	58,9	89,9	1 069
	Secondaire +	70,6	93,4	93
	Programme informel	55,6	88,5	928
Indice du bien-être	Très pauvre	54,3	87,4	602
	Pauvres	57,8	88,9	658
	Moyen	57,4	89,2	597
	Riches	62,6	93,1	577
	Plus riches	59,9	89,0	552
Total		58,3	89,5	2 986

\* Indicateur MICS 45

Les données du tableau montrent que seulement 58,3% de femmes qui accouchent, commencent à allaiter leur enfant dans moins d'une heure, tandis que près de 90% le font dans moins d'un jour. Selon les régions, on ne trouve pas de grands écarts, mais le Nord se distingue par les taux les plus faibles. Le niveau d'instruction des mères exerce une influence positive puisque, plus le niveau d'instruction augmente, le pourcentage de mères augmente aussi.

## 5.2. Supplémentation de la mère en vitamine A

Donner de la vitamine A aux nouvelles mères allaitantes aide à protéger leurs enfants durant les premiers mois de la vie et aide à la reconstitution des réserves de la mère en vitamine A, réserves qui s'épuisent pendant la grossesse et l'allaitement. Pour les pays qui ont des programmes de Supplémentation en vitamine A, la définition de l'indicateur est le pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon qu'elles ont reçu un supplément de vitamine A avant la huitième semaine de l'enfant. Les résultats de l'enquête sont repris dans le tableau NU.7 ci-après.

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

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon qu'elles ont reçu un supplément de vitamine A avant la huitième semaine de l'enfant, Burundi, 2005

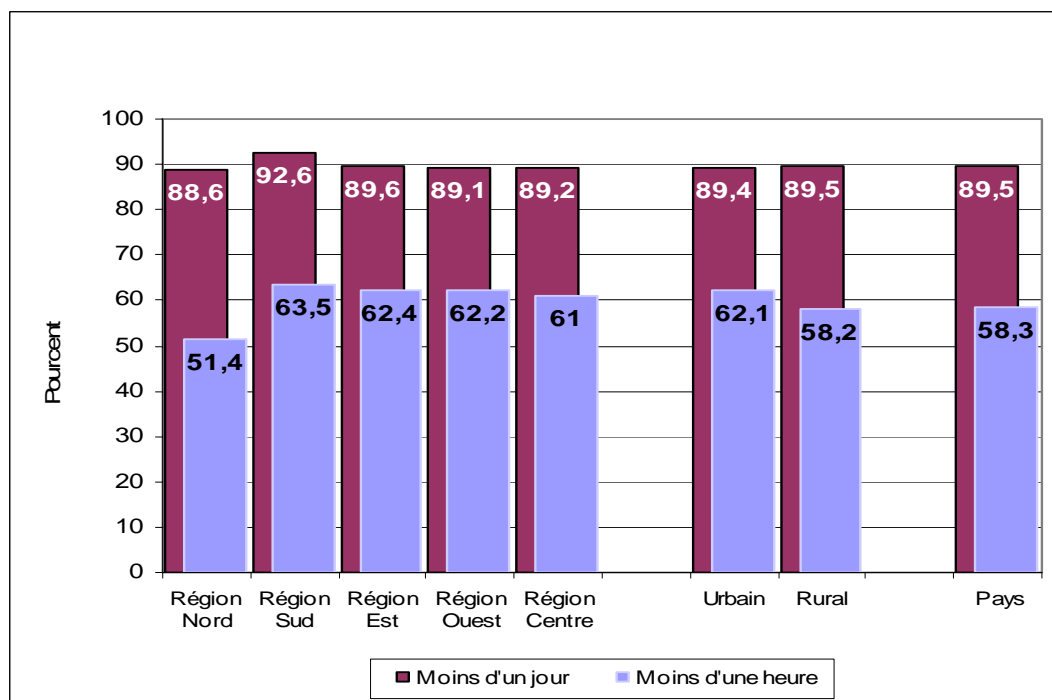
		A reçu un supplément en vitamine A	Pas sur d'avoir reçu de la vitamine A	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
Région	Nord	38,0	1,6	1 052
	Sud	55,1	1,3	449
	Est	34,9	1,9	210
	Ouest	35,3	,4	657
	Centre	29,9	,5	618
Milieu	Urbain	39,0	1,4	131
	Rural	38,1	1,1	2 855
Education	Sans	39,3	1,1	897
	Primaire	38,9	1,2	1 069
	Secondaire +	48,8	,4	93
	Programme informel	35,0	1,0	928
Indice du bien-être	Très pauvre	38,3	,3	602
	Pauvres	36,4	2,1	658
	Moyen	36,9	1,2	597
	Riches	37,6	,5	577
	Plus riches	41,8	1,2	552
<b>Total</b>		<b>38,1</b>	<b>1,1</b>	<b>2 986</b>

\* Indicateur MICS 43

Environ 38,1 % des mères ayant eu une naissance dans les 12 derniers mois avant l'enquête ENECEF ont reçu une dose de vitamine A dans les huit semaines après la naissance des enfants.

Ce pourcentage est plus élevé dans la région SUD (55,1%) et plus faible dans le CENTRE (29,9%). La couverture de la Supplémentation en vitamine A augmente avec le niveau d'éducation de la mère. Le pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un supplément de vitamine A avant la huitième semaine de l'enfant, est de 39,3 % chez les femmes sans niveau d'instruction, baisse légèrement à 38,9 % chez les femmes de niveau primaire, et atteint 48,8 % chez les femmes de niveau secondaire et plus.

Graphique NU.2 : Proportion de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu naissance au cours des deux années précédant l'enquête qui ont allaité leur bébé moins d'une heure et moins d'une journée après la naissance, Burundi, 2005



### *6.1. Couverture vaccinale*

L'Objectif 4 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 dans cet objectif. La vaccination a sauvé la vie 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 et, par conséquent, les maladies évitables par la vaccination causent encore 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 pour cent des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une couverture d'au moins 80 pour cent dans chaque entité administrative.

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, quatre doses de vaccin contre la polio et une vaccination contre la rougeole à l'âge de 9 mois. Il a été demandé aux mères de produire les carnets de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans. Les enquêteurs ont recopié les informations relatives à la vaccination dans le questionnaire du MICS.

Environ 63,8% des enfants avaient des carnets de vaccination (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 à 23 mois qui ont reçu chacune des vaccinations est présenté dans le Tableau CH.1.

Dans ce tableau, les enfants âgés de 12 à 23 mois constituent le dénominateur afin que seuls les enfants qui sont suffisamment âgés pour être complètement vaccinés soient pris en compte. Dans la partie supérieure du tableau, l'agent enquêteur inscrit tous les enfants qui ont été vaccinés à un moment ou un autre avant l'enquête selon le carnet de vaccination ou le rapport fait par la mère. Comme recommandé, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire apparaissent dans la partie inférieure du tableau. 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 90,2% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu un vaccin du BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de la DTC a été administrée à 73,9%. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTC à 70,6% pour la deuxième dose et 60,1% pour la troisième dose (Graphique



CH1). De même, 89,1% des enfants ont reçu la Polio 1 à l'âge de 12 mois et ce pourcentage baisse à 67,5% pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole à l'âge de 12 mois est inférieure à celles des autres vaccins et s'établit à 68,8%. Le pourcentage des enfants qui avaient déjà reçu toutes les vaccinations recommandées à leur premier anniversaire est assez bas (34,8%).

**Tableau CH.1: Vaccinations durant la première année de vie**

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Burundi, 2005

	BCG *	DTC 1	DTC 2	DTC 3 **	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3****	Rougeol e****	All *****	None	Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois
Carnet de Vaccination	62,4	47,4	47,1	44,1	46,0	62,6	60,9	54,4	50,8	35,0	,2	1453
Déclaration de la mère	28,3	27,5	24,7	18,6	19,1	27,7	25,4	16,6	27,2	10,8	6,5	1453
Les deux	90,7	74,9	71,8	62,7	65,1	90,3	86,3	71,0	77,9	45,8	6,8	1453
Vacciné avant l'âge de 12 mois	90,2	73,9	70,6	60,1	64,7	89,1	84,5	67,5	68,8	34,8	6,8	1453

\* Indicateur MICS 25

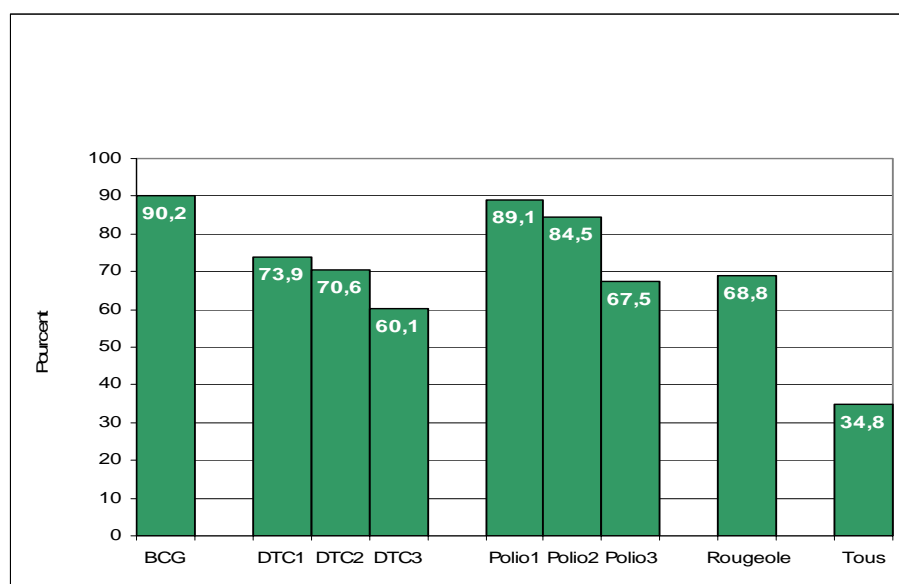
\*\* Indicateur MICS 26

\*\*\* Indicateur MICS 27

\*\*\*\* Indicateur MICS 28 ; Indicateur OMD 15

\*\*\*\*\* Indicateur MICS 31

**Graphique CH1 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Burundi, 2005**



Au Burundi, les vaccins contre l'hépatite sont également recommandés dans le cadre du calendrier de vaccination. Selon le calendrier vaccinal, ces vaccins sont administrés en même temps que les vaccins DTC contre la diphtérie.

Le Tableau CH.2 présente les taux de couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois selon les caractéristiques du contexte. Les chiffres indiquent le pourcentage d'enfants qui ont reçu des vaccins à un moment ou un autre avant l'enquête et sont basés sur les informations tirées des carnets de santé et des rapports des mères/personnes en charge.

**Tableau CH.2: Vaccinations selon les caractéristiques contextuelles**  
 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance, Burundi, 2005.

		Pourcentage d'enfants ayant reçu :											Pourcentage ayant un carnet	Nombre d'enfants de 12-23 mois
		BCG	DTC1	DTC2	DTC3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous	Aucun		
Sexe	Masculin	91,2	74,0	70,3	61,7	66,8	90,7	84,9	67,4	77,0	44,1	6,7	64,5	710
	Féminin	90,2	75,8	73,2	63,7	63,4	90,0	87,6	74,4	78,8	47,5	6,8	63,1	743
Région	Nord	91,3	73,5	69,1	60,2	54,4	90,3	85,7	69,4	81,7	43,1	6,1	72,0	519
	Sud	83,0	71,8	66,7	54,8	69,6	86,5	81,2	62,1	72,5	37,6	11,7	48,5	237
	Est	89,9	91,8	91,7	83,8	68,5	93,5	88,9	81,3	82,8	67,7	5,0	52,3	114
	Ouest	93,6	73,6	69,7	61,6	74,4	90,3	86,7	68,9	73,9	44,2	5,6	61,2	291
	Centre	93,1	74,6	74,6	66,3	69,7	92,2	89,7	79,2	77,7	50,4	5,8	68,7	292
Milieu	Urbain	94,0	77,3	74,1	67,7	85,5	92,8	90,7	79,6	84,6	52,8	6,0	63,7	55
	Rural	90,6	74,8	71,7	62,5	64,2	90,2	86,1	70,7	77,7	45,6	6,8	63,8	1398
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	86,0	72,3	68,7	56,9	64,5	85,8	81,9	61,6	73,5	39,6	11,7	54,5	354
	Primaire	92,4	77,3	75,3	64,7	67,7	92,1	88,2	72,3	81,9	48,4	5,1	64,6	535
	Secondaire	94,3	75,9	70,4	64,3	70,4	94,3	93,6	83,2	86,6	48,9	5,7	51,8	47
	Programme Informel	91,8	74,1	70,3	64,3	62,3	91,1	86,5	74,9	76,1	47,2	5,3	70,4	518
Indice du bien-être	Très pauvre	88,9	73,3	68,2	57,7	64,1	92,0	83,6	65,2	76,8	40,9	6,4	59,4	283
	Pauvres	91,0	72,6	69,8	63,2	59,8	88,5	86,7	73,9	80,4	47,4	7,7	66,9	348
	Moyen	90,7	72,8	71,2	60,0	66,0	89,2	82,7	68,4	72,7	42,3	6,8	68,0	290
	Riches	92,8	78,7	75,8	69,5	66,0	91,2	88,1	73,1	80,3	52,1	5,3	66,1	273
	Plus riches	90,1	78,2	74,8	63,8	71,1	91,2	90,7	74,3	79,3	46,5	7,4	57,4	260
<b>Total</b>		<b>90,7</b>	<b>74,9</b>	<b>71,8</b>	<b>62,7</b>	<b>65,1</b>	<b>90,3</b>	<b>86,3</b>	<b>71,0</b>	<b>77,9</b>	<b>45,8</b>	<b>6,8</b>	<b>63,8</b>	<b>1 453</b>

Les données du Tableau CH.2 révèlent les conclusions suivantes: environ 90,7% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu un vaccin du BCG et la première dose de la DTC a été administrée à hauteur de 74,9%. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTC à 71,8% pour la deuxième dose et 62,7% pour la troisième dose. De même, 90,3% des enfants ont reçu la Polio 1 et ce pourcentage baisse à 71% pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole est inférieure à celles des autres vaccins et s'établit à 77,9%. La proportion d'enfants qui ont reçu tous les vaccins s'élève à 45,8%.

### 6.2. Toxoïde tétanique

Un des OMD consiste à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. L'objectif de cette stratégie est la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes dans chaque district. De surcroît, un des objectifs d'un Monde digne des enfants, était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal d'ici 2015.

La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de Toxoïde tétanique. Cependant, si toutes les femmes n'ont pas reçu deux doses de ce vaccin durant la grossesse, elles sont considérées (ainsi que leur nouveau-né) comme étant protégées si les conditions suivantes sont réunies:

- Elles ont reçu au moins deux doses de Toxoïde tétanique, la dernière au cours des trois années précédentes;
- Elles ont reçu au moins trois doses de Toxoïde tétanique, la dernière au cours des cinq dernières années;
- Elles ont reçu au moins 4 doses, la dernière au cours des 10 dernières années;
- Elles ont reçu au moins cinq doses qui leur assurent une protection pour toute la vie.

Le Tableau CH.3 présente le statut de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois.

**Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néonatal**

Pourcentage de mères protégées contre le tétanos ayant eu une naissance vivante au cours de 12 derniers mois, Burundi, 2005.

		Pourcentage de mères ayant eu une naissance vivante au cours des 12 mois et qui :					Protégé e contre le tétanos*	Nombre de mères
		A reçu au moins 2 doses durant la grossesse	A reçu au moins 2 doses dans les trois précédentes années	A reçu au moins 3 doses dans les 5 précédentes années	A reçu au moins 4 doses dans les 10 précédentes années	A reçu au moins 5 doses dans sa vie		
Région	Nord	32,8	23,7	5,1	7,7	8,4	77,8	1 052
	Sud	39,7	15,5	3,2	4,3	5,1	67,7	449
	Est	54,5	11,0	5,1	2,9	4,1	77,6	210
	Ouest	44,1	19,8	4,6	5,6	4,5	78,5	657
	Centre	35,2	17,8	6,7	7,7	8,5	75,8	618
Milieu	Urbain	50,9	18,3	5,7	6,4	4,9	86,1	131
	Rural	37,7	19,5	5,0	6,4	6,9	75,5	2 855
Age	15-19	58,4	8,8	1,0	,0	,0	68,3	93
	20-24	49,0	20,1	2,4	1,1	1,3	73,8	738
	25-29	46,2	22,2	4,4	3,1	1,9	77,7	812
	30-34	28,7	21,8	7,2	9,4	9,1	76,2	628
	35-39	25,7	14,1	8,1	12,9	16,3	77,2	416
	40-44	23,8	13,1	5,9	16,5	14,8	74,2	212
	45-49	17,9	26,0	4,8	11,6	24,4	84,8	86
Education	Sans	36,0	15,8	4,2	5,7	7,6	69,3	897
	Primaire	44,0	21,3	4,5	4,7	4,1	78,7	1 069
	Secondaire +	51,3	13,0	4,9	7,5	5,1	81,8	93
	Programme informel	32,7	21,6	6,5	8,9	9,1	78,9	928
Indice du bien-être	Très pauvre	40,2	18,1	3,3	6,3	5,3	73,2	602
	Pauvres	39,3	21,3	4,8	6,0	6,6	78,0	658
	Moyen	36,1	20,5	5,3	6,4	5,1	73,5	597
	Riches	31,9	21,2	7,4	6,9	8,9	76,3	577
	Plus riches	44,3	16,0	4,4	6,5	8,0	79,1	552
Total		38,3	19,5	5,0	6,4	6,8	76,0	2 986

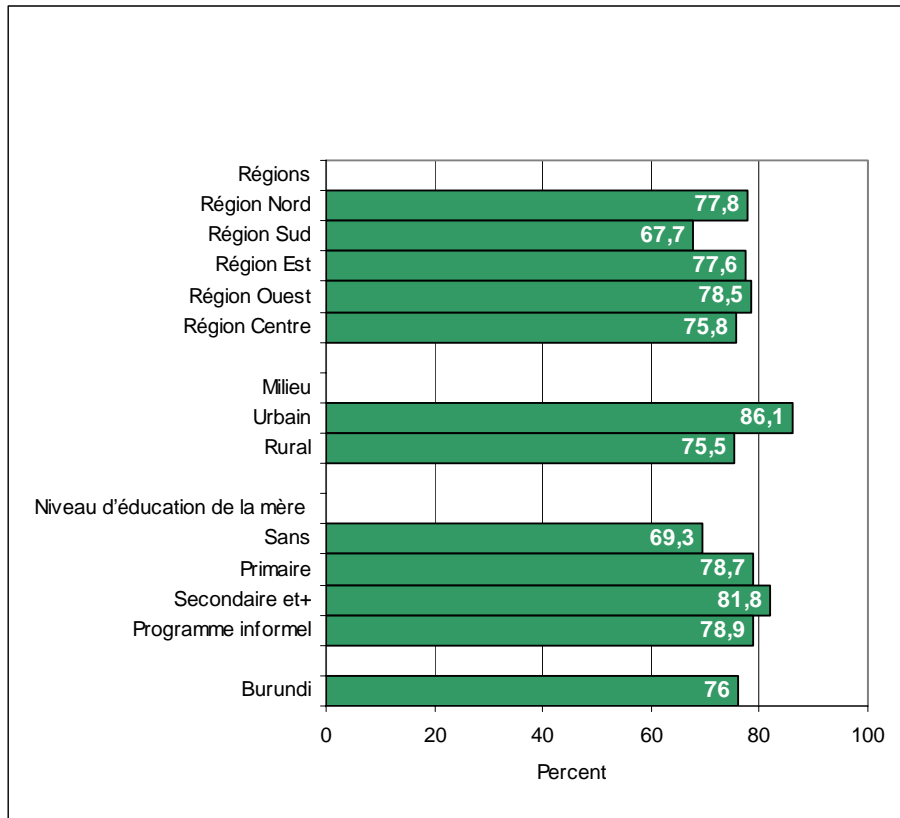
\* Indicateur MIC3 32

Le Graphique CH.2 montre la protection des femmes contre le tétanos néonatal selon les caractéristiques du contexte.

Le niveau de protection des femmes contre le tétanos néonatal est de 76%. Le Sud et le Centre enregistrent le niveau le plus faible (situé en dessous de la moyenne nationale), avec respectivement 67,7% et 75,8%. Le milieu rural se trouve en dessous de la moyenne nationale avec 75,5%.

Les niveaux d'éducation et de bien-être de la mère présentent une corrélation positive avec la protection.

Graphique CH.2. Pourcentage des mères ayant eu une naissance vivante au cours de 12 derniers mois, protégées contre le tétanos néonatal, Burundi, 2005.



### 6.3. Traitement par la réhydratation orale

La diarrhée est la deuxième cause principale 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. La prise en charge de la diarrhée - soit par les sels de réhydratation orale (SRO) soit par les fluides faits à domicile recommandés - permet d'éviter nombreux cas de décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition par l'augmentation de l'absorption de fluides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant constitue également une stratégie efficace de prise en charge la diarrhée.

Les objectifs sont de:

- 1) 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);
- 2) de 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).

En outre, parmi les objectifs d'un Monde digne des enfants figure la réduction de 25 pour cent de la prévalence de la diarrhée.

Les indicateurs sont:

- La prévalence de la diarrhée ;
- La thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) ;
- La prise en charge à domicile de la diarrhée (SRO et augmentation de l'absorption des fluides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant.

Dans le questionnaire de la MICS, les mères (ou les personnes en charge des enfants) ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. De plus, une série de questions ont été posées à la mère sur ce que l'enfant a bu et mangé durant l'épisode et si c'était plus ou moins ce que l'enfant avait l'habitude de manger et de boire.

Le Tableau CH.4 présente également le pourcentage des enfants qui reçoivent les différents types de fluides recommandés pendant l'épisode de la diarrhée.

**Tableau CH.4: Réhydratation par voie orale**

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée durant les 2 semaines et reçu une solution pour la réhydratation par voie orale (SRO) ou d'autres formes de réhydratation par voie orale (ORT), Burundi, 2005.

		A eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée et ayant reçu :					Nombre d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
				Liquide paquet SRO	Liquide Recommandé fait à la maison	Liquide SRO préfabriqué	Pas de traitement	Taux d'utilisation Autres Réhydratation orale *	
Sexe	Masculin	21,7	3 370	30,9	4,2	6,7	63,1	36,9	732
	Féminin	19,5	3 524	29,9	5,4	8,8	64,0	36,0	689
Région	Nord	24,0	2 378	20,9	3,7	4,8	73,1	26,9	571
	Sud	19,3	1 046	41,1	15,8	26,2	49,7	50,3	202
	Est	18,8	517	24,8	,0	6,1	69,0	31,0	97
	Ouest	16,7	1 500	44,9	4,0	6,0	49,3	50,7	250
	Centre	20,7	1 453	31,2	1,7	2,8	64,6	35,4	300
Milieu	Urbain	11,6	319	44,8	3,4	4,3	49,4	50,6	37
	Rural	21,0	6 575	30,1	4,8	7,8	63,9	36,1	1 384
Age	< 6 mois	14,8	678	23,2	3,8	6,5	70,9	29,1	101
	6-11 mois	35,9	756	27,4	5,0	8,2	64,3	35,7	271
	12-23 mois	32,3	1 453	33,6	5,1	7,5	61,0	39,0	469
	24-35 mois	20,1	1 239	33,1	2,0	6,3	60,9	39,1	249
	36-47 mois	13,6	1 573	27,3	6,2	7,6	67,6	32,4	215
	48-59 mois	9,7	1 195	31,2	7,2	11,9	63,7	36,3	116
Niveau d'éducation de la mère	Sans	21,2	1 771	33,2	10,6	14,3	60,4	39,6	376
	Primaire	19,5	2 310	30,8	3,6	6,5	62,7	37,3	450
	Secondaire	7,4	223	22,9	2,6	1,6	72,9	27,1	17
	Programme Informel	22,3	2 590	28,6	2,0	4,6	65,9	34,1	578
Indice de bien-être	Très pauvre	23,2	1 364	23,7	6,2	7,6	68,6	31,4	317
	Pauvres	20,5	1 463	29,9	3,0	7,8	65,3	34,7	300
	Moyen	22,4	1 385	26,2	4,7	8,4	67,8	32,2	310
	Riches	19,1	1 365	38,2	4,0	6,8	56,8	43,2	260
	Plus riches	17,7	1 317	37,3	6,1	8,0	56,2	43,8	233
Total		20,6	6 894	30,4	4,8	7,7	63,5	36,5	1 421

\* Indicateur MICS 33

De ce tableau, il se dégage les constats suivants :

- d'une manière générale, 20,6% des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête ;
- la prévalence de la diarrhée était plus élevée dans les régions les plus peuplées du Nord et du Centre (respectivement 24 et 20,7%) ;
- la prévalence de la diarrhée culmine durant la période de sevrage, chez les enfants âgés de 6 à 11 mois (35,9%) ;
- environ 30,4% des enfants ont reçu des fluides préparés à partir de paquets de SRO; 4,8% ont reçu des fluides de SRO pré-conditionnés et 7,7% ont reçu des fluides faits à la maison tels que recommandés ;
- les enfants des mères ayant reçu une éducation secondaire et plus, ont moins de diarrhée et donc moins de chances de recevoir un traitement par réhydratation orale que les autres enfants ;
- environ 36,5% des enfants ayant la diarrhée ont reçu un ou plusieurs des traitements à domicile recommandés à base de la SRO, tandis que 63,5% n'ont pas reçu de traitement.

Le Tableau CH.5 présente également le pourcentage des enfants qui reçoivent plus ou moins les différents types de fluides recommandés ou qui poursuivent l'alimentation pendant l'épisode de diarrhée.

Ainsi, moins d'un sixième (14,8%) des enfants de moins de cinq ans ayant la diarrhée a bu plus que d'habitude, tandis que 24,7% ont bu autant ou moins. Par contre, 55,4% ont mangé un peu moins, autant ou plus que d'habitude (poursuite de l'alimentation), mais 43,4% ont beaucoup moins mangé que d'habitude ou presque pas.

En associant les informations du Tableau CH.5 à celles du Tableau CH.4, on peut se rendre compte que 23,1% des enfants ont reçu soit une TRO, soit davantage de fluides et qu'en même temps, comme préconisé, ils avaient continué à manger.

**Tableau CH.5: Prise en charge de la diarrhée à domicile**

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines et qui a reçu plus de liquide et a poursuivi l'alimentation durant l'épisode, Burundi, 2005.

		A eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants avec diarrhée qui				Prise en charge de la diarrhée à domicile*	A reçu une réhydratation orale ou a augmenté la prise de liquides et a poursuivi l'alimentation**	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
				A bu plus	A bu la même quantité ou moins	A mangé moins, la même chose ou plus	A mangé beaucoup moins ou rien			
Sexe	Masculin	21,7	3 370	13,8	24,9	57,6	41,1	7,3	23,6	732
	Féminin	19,5	3 524	15,9	24,5	53,0	45,7	8,0	22,5	689
Région	Nord	24,0	2 378	15,4	29,1	53,5	44,6	10,1	20,0	571
	Sud	19,3	1 046	24,0	23,5	53,8	45,1	6,8	27,2	202
	Est	18,8	517	18,0	28,7	45,2	53,5	7,1	19,6	97
	Ouest	16,7	1 500	12,1	18,1	63,7	35,3	6,2	34,7	250
	Centre	20,7	1 453	8,8	21,3	56,3	43,3	4,8	17,6	300
Milieu	Urbain	11,6	319	12,6	17,9	55,2	40,9	5,0	27,0	37
	Rural	21,0	6 575	14,9	24,9	55,4	43,4	7,7	23,0	1 384
Age	0-11 mois	25,9	1 434	15,8	28,8	40,6	58,1	7,1	18,8	372
	12-23 mois	32,3	1 453	16,2	22,6	55,6	42,5	8,2	24,3	469
	24-35 mois	20,1	1 239	10,3	22,8	62,6	36,3	4,9	24,7	249
	36-47 mois	13,6	1 573	13,2	27,1	59,9	39,6	8,2	20,1	215
	48-59 mois	9,7	1 195	18,8	20,0	78,0	21,7	12,0	33,7	116
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	21,2	1 771	27,2	26,4	49,5	49,6	12,5	24,8	376
	Primaire	19,5	2 310	11,7	25,7	52,6	46,2	5,4	20,0	450
	Secondaire	7,4	223	7,5	10,0	69,9	30,1	7,5	21,8	17
	Programme Informel	22,3	2 590	9,4	23,2	61,0	37,5	6,2	24,4	578
Indice du bien-être	Très pauvre	23,2	1 364	12,8	27,0	56,0	41,8	7,2	21,9	317
	Pauvres	20,5	1 463	16,2	24,5	48,9	51,0	6,8	18,9	300
	Moyen	22,4	1 385	16,0	25,1	52,4	46,3	7,7	19,8	310
	Riches	19,1	1 365	14,8	25,3	60,0	38,7	9,5	29,8	260
	Plus riches	17,7	1 317	14,0	20,7	61,7	36,8	7,2	26,9	233
Total		20,6	6 894	14,8	24,7	55,4	43,4	7,6	23,1	1 421

\* Indicateur MICS 34

\*\* Indicateur MICS 35

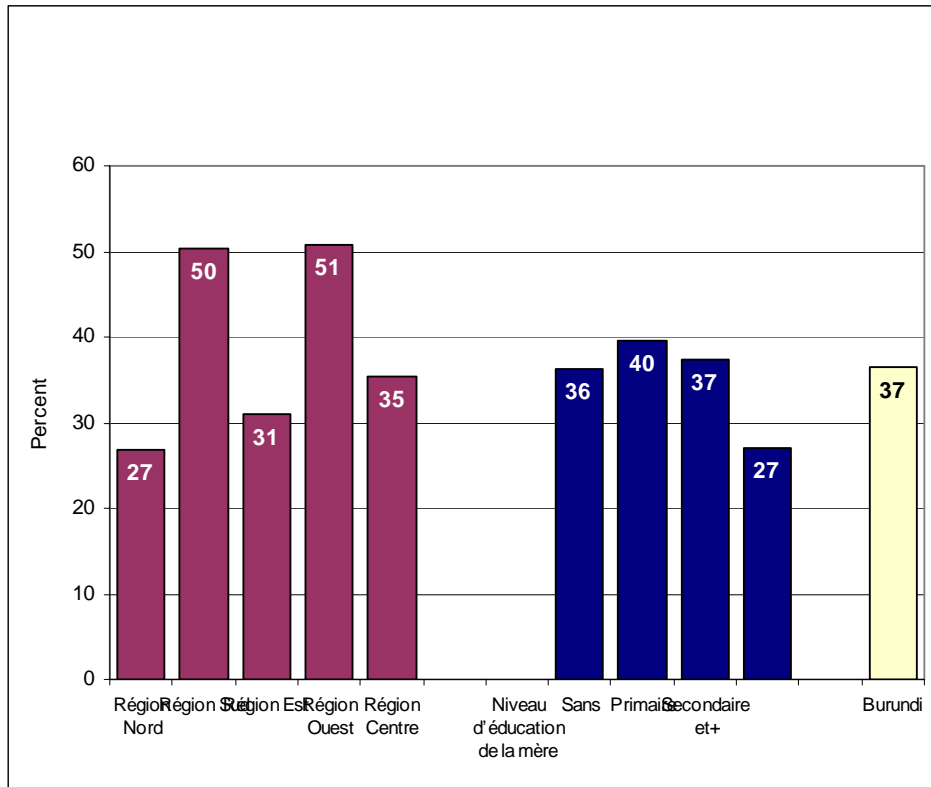
Il existe des différences importantes dans la prise en charge à domicile de la diarrhée selon les caractéristiques reprises dans le tableau CH.5. Dans la région Nord, où le taux de diarrhée reste le plus élevé, le niveau de prise en charge à domicile (souvent inefficace) y est également le plus élevé (10,1%), alors que dans cette même région, seulement 20% des enfants ont reçu une SRO ou davantage de fluides et ont continué à manger.

Or, la région Ouest qui connaît un niveau faible de diarrhée, enregistre simultanément le niveau le plus élevé d'enfants qui ont reçu une SRO ou davantage de fluides et ont continué à manger (34.7%).

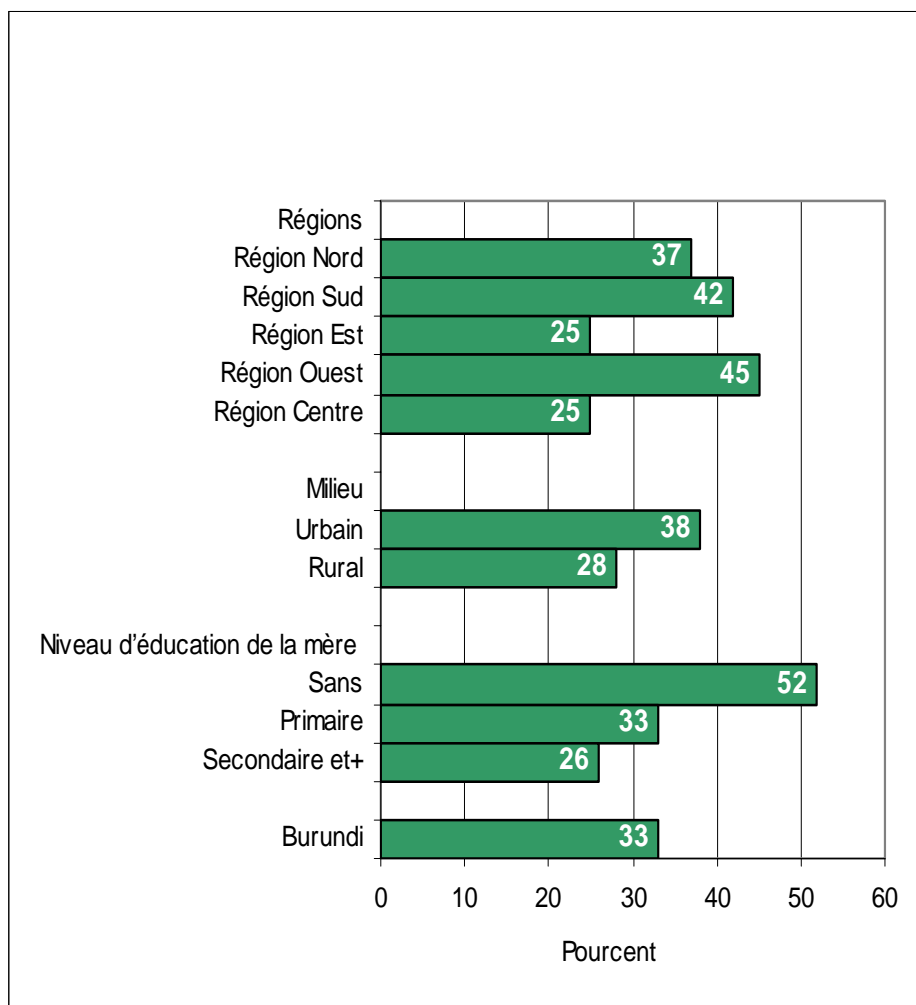
Les graphiques CH.3 et CH.4 en disent beaucoup plus quand nous considérons le milieu et la région.



Graphique CH.3. Pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée durant les 2 semaines et reçu une solution pour la réhydratation par voie orale (SRO) ou autres formes de réhydratation par voie orale, Burundi, 2005



Graphique CH.4. Pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu plus de liquide et ont poursuivi l'alimentation durant l'épisode, Burundi, 2005



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

La pneumonie est la principale cause de mortalité chez les enfants et le recours aux 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 infections respiratoires aiguës.

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. Les indicateurs sont:

- La prévalence de la pneumonie présumée ;
- La recherche de soins pour une pneumonie présumée ;
- Le traitement aux antibiotiques de la pneumonie présumée ;
- La connaissance des indicateurs d'alerte de la pneumonie.

Le Tableau CH.6 présente la prévalence de la pneumonie présumée et, si des soins ont été cherchés en dehors du domicile, le site d'administration de ces soins.

Les constats sont les suivants :

**Tableau CH.6: Recherche de soins pour des cas de pneumonie suspectée**

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois chez qui une pneumonie est suspectée dans les 2 dernières semaines et qui ont été amenés à un centre de santé, Burundi, 2005

		A eu une infection respiratoire aigüe	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants chez qui un cas de pneumonie est suspecté et qui a été consulté par :														Tout prestataire approprié*	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec un cas suspecté de pneumonie		
				Sources Publiques						Sources Privées					Autres sources						
				Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Auxiliaire de santé au village	Clinique mobile	Autre structure publique	Hôpital / Clinique Privé (e)	Médecine privée	Pharmacie	Clinique mobile	Autre privé	Parents ou amis	Magasin	Praticien traditionnel			Autre	
Sexe	Masculin	16,8	3 370	5,8	23,4	1,0	,3	,5	,6	,6	2,4	,1	1,1	,0	2,6	2,7	,2	1,7	1,1	36,4	567
	Féminin	18,9	3 524	6,3	27,4	,8	,5	,6	,0	,0	1,5	,4	,4	,2	1,8	2,1	,7	,6	,9	39,0	666
Région	Nord	24,8	2 378	5,5	24,0	1,2	,2	,5	,4	,4	,5	,4	,7	,0	1,3	1,9	,0	1,5	1,5	34,0	589
	Sud	16,7	1 046	11,5	31,7	,0	,0	,0	,6	,6	3,6	,4	,4	,0	2,7	1,4	3,4	1,0	,1	49,2	175
	Est	10,2	517	1,9	36,7	,0	1,9	4,9	,0	,0	2,8	,0	,0	,0	,0	5,0	,0	,0	,5	48,2	53
	Ouest	12,1	1 500	6,5	22,7	,5	,3	,1	,0	,0	2,2	,2	,6	,7	4,1	3,2	,0	1,0	1,5	37,2	182
	Centre	16,2	1 453	4,0	24,7	1,2	,9	,6	,0	,0	3,5	,0	1,3	,0	2,9	3,1	,0	,3	,0	36,9	235
Milieu	Urbain	9,0	319	17,1	9,6	3,1	2,0	,9	,0	,0	5,8	1,2	5,5	,0	8,4	,9	,0	,6	1,2	47,2	29
	Rural	18,3	6 575	5,8	25,9	,8	,4	,6	,3	,3	1,8	,3	,6	,1	2,0	2,4	,5	1,1	1,0	37,6	1 204
Age	0-11 mois	22,5	1 434	7,6	26,2	1,3	,1	,0	,0	,0	1,6	,3	,8	,0	1,3	3,3	,4	,9	,6	37,3	323
	12-23 mois	19,4	1 453	5,0	27,4	,7	,9	1,0	,4	,4	2,4	,0	,3	,4	3,2	1,9	,4	1,4	1,6	41,4	282
	24-35 mois	18,1	1 239	6,2	31,6	1,1	,5	,6	,0	,0	2,4	,0	1,2	,0	1,6	3,2	,0	,9	1,3	44,1	224
	36-47 mois	15,8	1 573	4,4	19,6	,2	,0	,6	,0	,0	1,7	1,0	,6	,0	3,1	2,0	1,4	1,4	,0	30,6	248
	48-59 mois	13,1	1 195	7,1	21,7	1,0	,7	,8	1,4	,0	1,2	,0	,8	,0	1,4	,9	,0	,8	1,9	34,6	156
Niveau d'éducation de la mère	Sans	19,0	1 771	4,9	23,8	1,1	,1	,8	,0	,0	1,5	,4	,2	,4	,5	1,7	1,7	1,3	,4	33,5	337
	Primaire	15,5	2 310	6,6	29,5	,6	,7	,1	,9	,9	2,9	,1	,3	,0	3,8	2,5	,0	,2	,4	44,0	359
	Secondaire+	7,5	223	32,3	15,2	,0	,0	,0	,0	,0	,0	4,1	2,6	,0	10,3	1,6	,0	,0	2,0	61,8	17
	Informel	20,1	2 590	5,6	24,3	,9	,4	,8	,0	,0	1,5	,2	1,2	,0	1,8	2,8	,0	1,6	1,7	35,6	520
Indice de bien-être	Très pauvre	21,2	1 364	3,5	30,4	1,7	,3	,9	,4	,4	1,7	,4	1,2	,0	1,3	3,5	,9	,2	2,0	40,6	289
	Pauvres	18,5	1 463	3,7	26,0	,8	,0	,0	,0	,0	1,8	,5	,3	,4	2,6	2,6	,0	1,1	1,6	35,8	271
	Moyen	18,5	1 385	3,4	21,4	,4	1,4	1,1	,8	,8	,5	,0	,4	,0	2,3	3,0	,0	2,7	,6	30,5	257
	Riches	16,2	1 365	6,3	26,1	,0	,0	,7	,0	,0	3,2	,0	,0	,0	3,4	1,4	1,5	,7	,0	38,7	222
	Plus riches	14,8	1 317	16,4	22,6	1,3	,3	,1	,0	,0	2,6	,5	1,8	,0	1,4	,7	,0	,7	,2	45,0	194
Total		17,9	6 894	6,1	25,6	,9	,4	,6	,3	,3	1,9	,3	,7	,1	2,2	2,4	,5	1,1	1,0	37,8	1 233

\* Indicateur MICS 23

- Environ 17,9% des enfants âgés de 0 à 59 mois ont été signalés comme présentant des symptômes de pneumonie au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête ;
- Parmi ces enfants, seulement 37,8% ont été emmenés chez un prestataire de soins de santé approprié. Les données ne révèlent pas de différence significative selon le sexe de l'enfant. Au niveau des régions, le Nord, le Sud et le Centre sont les plus touchés ;
- Le milieu rural reste très touché par rapport au milieu urbain (18,3 contre 9%). Les données confirment la corrélation négative avec le degré de richesse car, plus le niveau d'aisance augmente, le pourcentage d'enfants avec des signes de pneumonie diminue.
- Une variation dans les structures consultées et un choix de recours à des prestataires peu approprié : parmi les prestataires publics, le Centre de santé vient en premier lieu avec 25,6% d'enfants reçus, suivi par l'hôpital avec 6,1%. Le recours aux prestataires privés reste marginal, en atteste le pourcentage bas des consultations effectuées auprès d'hôpitaux ou cliniques privées. (1,9%).

Le traitement approprié à la pneumonie est l'antibiotique.

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 par sexe, âge, région, lieu de résidence et facteurs socio-économiques

**Tableau CH.7: Traitement par antibiotique de la pneumonie**

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois chez qui un cas de pneumonie est suspecté et qui a reçu un traitement à l'antibiotique, Burundi, 2005

		Pourcentage d'enfants de 0-59 mois chez qui un cas de pneumonie a été suspecté et qui a reçu un traitement à l'antibiotique durant les 2 dernières semaines*	Nombre d'enfants de 0-59 mois chez qui un cas de pneumonie a été suspecté dans les 2 dernières semaines précédant l'enquête
Sexe	Masculin	26,8	567
	Féminin	25,7	666
Région	Nord	23,9	589
	Sud	44,1	175
	Est	6,4	53
	Ouest	23,9	182
	Centre	24,9	235
Milieu	Urbain	30,5	29
	Rural	26,1	1 204
Age	0-11 mois	28,4	323
	12-23 mois	25,1	282
	24-35 mois	26,8	224
	36-47 mois	23,9	248
	48-59 mois	26,5	156
Niveau d'éducation de la mère	Sans	20,8	337
	Primaire	31,9	359
	Secondaire+	52,3	17
	Programme Informel	24,9	520
Indice de bien-être	Très pauvre	22,7	289
	Pauvre	26,2	271
	Moyen	25,2	257
	Riche	23,6	222
	Plus riche	35,5	194
<b>Total</b>		<b>26,2</b>	<b>1 233</b>

\* Indicateur MICS 22

Au Burundi, seulement 26,2% 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. Le pourcentage est beaucoup plus élevé dans le milieu urbain que dans le milieu rural, tandis qu'au niveau des régions, il baisse à partir de 44,1% au Sud du pays pour atteindre 64% dans la région Est.

Ce tableau montre également que le traitement par antibiotiques de la pneumonie présumée est très faible dans les ménages les plus pauvres et pour les enfants dont les mères/personnes en charge ont un niveau d'éducation n'atteignant pas le secondaire. De plus, on remarque que l'utilisation des antibiotiques augmente avec l'âge de l'enfant.

Les indications sur la connaissance des signes d'alerte de la pneumonie sont présentées dans le Tableau CH.7A.

De toute évidence, la connaissance de la mère des signes d'alerte est un déterminant important du choix de l'itinéraire thérapeutique.

**Tableau CH.7A: Connaissance de deux signes de risque de pneumonie**

Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois selon la connaissance des types de symptômes pour amener un enfant immédiatement à un service de santé, et pourcentage de mères/personnes en charge qui reconnaissent la respiration rapide et difficile comme un signe pour demander des soins, Burundi, 2005

		Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois qui pensent qu'un enfant doit être amené immédiatement dans un service de santé s'il :								Mères/personnes en charge qui reconnaissent les deux signes de risque de la pneumonie*	Nombre de mères/personnes en charge des enfants de 0-59 mois
		N'est pas capable de boire ou manger	Devient plus malade	Développe une fièvre	A une respiration rapide	A une respiration difficile	A du sang dans les fèces	Boit difficilement	A d'autres symptômes		
Région	Nord	21,8	30,1	87,4	6,6	12,1	16,6	4,9	30,1	1,6	2378
	Sud	28,9	31,9	71,6	7,7	9,6	9,5	4,6	31,0	,4	1046
	Est	33,4	51,4	80,8	4,5	14,8	4,8	8,5	20,8	1,3	517
	Ouest	27,5	38,0	85,0	4,7	10,7	8,7	5,9	26,8	,4	1500
	Centre	29,9	36,3	83,7	4,8	17,2	7,5	6,3	40,6	,7	1453
Milieu	Urbain	28,1	35,5	84,2	6,8	12,9	8,0	7,0	31,3	1,4	319
	Rural	26,6	35,0	83,1	5,8	12,7	11,1	5,6	31,0	,9	6575
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	28,5	31,4	79,4	5,5	10,6	10,3	6,4	25,9	,4	1771
	Primaire	27,4	34,5	84,0	6,5	13,9	10,9	6,5	30,6	1,5	2310
	Secondaire	32,3	38,6	83,1	4,9	20,7	11,5	6,0	28,7	,5	223
	Programme Informel	24,3	37,6	85,1	5,5	12,4	11,5	4,3	35,2	1,0	2590
Indice du bien-être	Très pauvre	28,2	36,7	83,7	5,5	12,5	12,4	5,2	29,1	,9	1364
	Pauvres	26,6	35,1	84,6	5,3	13,5	11,4	6,3	33,0	1,0	1463
	Moyen	25,4	33,1	81,9	5,5	13,0	9,2	6,6	33,4	1,2	1385
	Riches	26,8	36,8	85,0	6,2	11,6	11,5	4,8	29,5	,8	1365
	Plus riches	26,5	33,5	80,5	6,6	12,7	10,3	5,2	30,1	1,0	1317
Total		26,7	35,0	83,2	5,8	12,7	11,0	5,7	31,1	1,0	6894

Dans l'ensemble, seulement 1% des 6.896 femmes interrogées connaissent les deux signes suggestifs de la pneumonie - à savoir une respiration difficile et une respiration rapide. Le symptôme le plus couramment identifié pour emmener un enfant dans un établissement sanitaire est l'apparition chez l'enfant d'une fièvre (83,2%). Environ 5,8% des mères ont identifié la respiration rapide et 12,7% des mères ont identifié la difficulté respiratoire comme des symptômes nécessitant que l'enfant soit emmené immédiatement chez un prestataire de soins de santé.

### ***6.5. Utilisation de combustible solide***

Plus de 3 millions 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 entraînent 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 (SO<sub>2</sub>) 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.

Comme le révèlent les données du Tableau CH.8, dans l'ensemble, presque tous les ménages au Burundi (99,4%) utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine. Là où l'utilisation des combustibles solides est le plus faible, c'est-à-dire en zone urbaine, le taux reste supérieur à 95% (96%). Les différentiels géographiques, de bien-être et d'instruction, sont peu significatifs. Le tableau ci-dessous montre aussi clairement que le total des pourcentages est élevé en raison d'une forte utilisation du bois sous forme brute ou de charbon pour faire la cuisine.



**Tableau CH.8: Utilisation de combustibles solides**

Distribution en pourcentage des ménages selon le type de combustible utilisé pour la cuisine et le pourcentage de ménages utilisant un combustible solide pour la cuisine, Burundi, 2005

		Type de combustible utilisé pour la cuisine :											Total	Combustibles solides pour la cuisine*	Nombre de ménages	
		Electricité	Gaz propane liquéfié (GPL)	Gaz naturel	Biogaz	Kérosène	Charbon /lignite	Charbon de bois	Bois	Paille/banquettes /herbes	Résidus agricoles	Autres				Manquant
Région	Nord	,1	,0	,1	,0	,0	,1	1,9	95,1	2,0	,3	,2	,2	100,0	99,4	2 778
	Sud	,1	,2	,1	,0	,0	,0	2,5	91,9	4,9	,0	,3	,0	100,0	99,3	1 258
	Est	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	97,0	2,8	,0	,1	,0	100,0	99,9	608
	Ouest	,3	,2	,1	,1	,0	,6	17,3	69,7	10,5	,8	,2	,1	100,0	98,9	1 745
	Centre	,0	,1	,1	,0	,1	,0	1,6	60,8	37,1	,0	,1	,0	100,0	99,6	1 811
Milieu	Urbain	1,4	,2	,5	,3	,0	2,4	65,4	22,6	6,2	,0	,8	,3	100,0	96,6	404
	Rural	,0	,1	,1	,0	,0	,0	2,0	84,8	12,4	,3	,2	,1	100,0	99,5	7 796
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	,1	,0	,2	,0	,0	,1	3,3	86,6	9,3	,1	,1	,2	100,0	99,3	2 279
	Primaire	,0	,2	,1	,0	,0	,2	5,3	82,6	10,9	,3	,2	,1	100,0	99,3	2 906
	Secondaire	1,2	,2	,5	,3	,0	,9	43,7	46,5	5,7	,5	,5	,0	100,0	97,3	365
	Programme Informel	,0	,0	,0	,0	,0	,0	1,1	81,7	16,6	,4	,2	,0	100,0	99,8	2 647
	Manquant /Ne sait pas	,0	,0	,0	,0	,0	,0	58,9	41,1	,0	,0	,0	,0	100,0	100,0	2
Indice de bien-être	Très pauvre	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	98,0	2,0	,0	,0	,0	100,0	100,0	1 787
	Pauvre	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	88,3	11,4	,0	,1	,2	100,0	99,8	1 727
	Moyen	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	82,1	17,1	,4	,4	,0	100,0	99,6	1 654
	Riche	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	79,8	19,1	,9	,0	,0	100,0	99,8	1 536
	Plus riche	,6	,5	,5	,1	,1	,8	27,9	56,5	11,9	,3	,5	,2	100,0	97,5	1 496
Total		,1	,1	,1	,0	,0	,2	5,1	81,8	12,1	,3	,2	,1	100,0	99,4	8 200

\* Indicateur MICS 24 ; Indicateur OMD 29

L'utilisation de combustible solide a des effets variables sur la pollution intérieure. En effet, la concentration des polluants produite par un même combustible diffère 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, entraîne l'absence de protection contre les effets nocifs des combustibles solides.

**Tableau CH.9: Utilisation de combustible solide par type de foyer**

Pourcentage de ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine par type de foyer, Burundi, 2005.

		Pourcentage de ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine:					Total	Nombre de ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine
		Foyer fermé avec cheminée	Foyer ouvert ou feu avec cheminée ou couvercle	Foyer ouvert ou feu sans cheminée ou couvercle	Autre foyer	Foyer ND		
Région	Nord	,2	2,8	95,7	,1	1,2	100,0	2 762
	Sud	,1	1,1	96,5	,0	2,3	100,0	1 250
	Est	,0	,7	99,2	,0	,2	100,0	608
	Ouest	,1	,3	84,5	,0	15,1	100,0	1 727
	Centre	,0	1,0	97,5	,0	1,5	100,0	1 803
Milieu	Urbain	,0	,1	29,1	,3	70,6	100,0	390
	Rural	,1	1,5	97,4	,0	1,0	100,0	7 759
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	,2	2,2	95,8	,0	1,8	100,0	2 263
	Primaire	,1	1,2	94,0	,0	4,7	100,0	2 885
	Secondaire+	,0	,1	55,2	,0	44,7	100,0	356
	Informel	,1	1,2	98,0	,0	,6	100,0	2 643
	ND	,0	,0	41,1	,0	58,9	100,0	2
Indice de bien-être	Très pauvre	,1	1,6	98,2	,0	,1	100,0	1 787
	Pauvre	,3	1,5	98,0	,0	,2	100,0	1 722
	Moyen	,0	1,6	98,0	,0	,4	100,0	1 648
	Riche	,0	1,1	98,8	,0	,1	100,0	1 534
	Plus riche	,1	1,3	75,2	,1	23,2	100,0	1 458
<b>Total</b>		,1	1,4	94,1	,0	4,3	100,0	8 149

Les ménages protégés contre les effets nocifs de la fumée des combustibles utilisés pour la cuisine sont très peu nombreux, puisque plus de 94% utilise un foyer sans cheminée ou couvercle (94,1%).

### 6.6. Paludisme

Le paludisme est une des principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans au Burundi. Il contribue également à l'anémie chez les enfants tout en étant responsable d'un fort absentéisme scolaire. Des mesures de prévention, particulièrement l'utilisation de moustiquaires imprégnées, peut 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, pour les plus jeunes d'entre eux, continuer d'être allaités.

Le questionnaire comprend des questions sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires tant par les ménages que par les enfants de moins de cinq ans, ainsi que sur le traitement antipaludéen et la prophylaxie intermittente pour le paludisme.

Les résultats de l'enquête (tableau CH.10) indiquent que 13,2% seulement des ménages possèdent au moins une moustiquaire.

**Tableau CH.10: Disponibilité de moustiquaires imprégnées**  
 Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (ITN), Burundi, 2005.

		Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (ITN)*	Nombre de ménages
Région	Nord	9,1	5,0	2 778
	Sud	13,1	7,4	1 258
	Est	15,8	9,8	608
	Ouest	19,8	12,8	1 745
	Centre	12,2	6,5	1 811
Milieu	Urbain	48,5	33,8	404
	Rural	11,3	6,4	7 796
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	7,7	4,5	2 279
	Primaire	16,6	9,5	2 906
	Secondaire	46,5	34,2	365
	Programme Informel	9,4	4,9	2 647
	Manquant/ Ne sait pas	40,5	40,5	2
Indice de bien-être	Très pauvre	6,9	3,6	1 787
	Pauvres	8,2	4,5	1 727
	Moyen	10,9	5,7	1 654
	Riches	13,7	7,3	1 536
	Plus riches	28,3	19,0	1 496
Total		13,2	7,7	8 200

\* Indicateur MICS 36

A travers les données du tableau CH11, les résultats de l'enquête indiquent que seulement 13,3% des enfants âgés de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête et que 8,3% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. Il n'y a pas de disparités significatives entre les filles et les garçons pour l'utilisation de moustiquaires imprégnées chez les enfants de moins de cinq ans.

**Tableau CH.11: Enfants dormant dans un lit avec moustiquaire**  
 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi dans une moustiquaire traitée la nuit précédente, Burundi, 2005.

		Ont dormi sous une moustiquaire *	Ont dormi sous une moustiquaire traitée**	Ont dormi sous une moustiquaire non traitée	Ont dormi sous une moustiquaire mais on ne sait pas s'elle est traitée	On ne sait pas s'ils ont dormi sous une moustiquaire	N'ont pas dormi sous une moustiquaire	Nombre d'enfants de 0-59 mois
Sexe	Masculin	13,0	8,2	1,0	3,7	,5	86,5	3 370
	Féminin	13,7	8,5	1,2	4,1	,4	85,9	3 524
Région	Nord	9,4	5,3	,5	3,7	,4	90,1	2 378
	Sud	13,9	7,8	1,9	4,3	1,6	84,4	1 046
	Est	18,0	12,0	,0	6,1	,1	81,8	517
	Ouest	17,5	12,7	1,8	3,0	,1	82,4	1 500
	Centre	13,3	8,0	1,1	4,2	,1	86,6	1 453
Milieu	Urbain	51,0	39,6	3,7	7,7	,4	48,7	319
	Rural	11,5	6,8	1,0	3,7	,5	88,0	6 575
Age	0-11 mois	16,7	10,9	1,1	4,7	,3	83,0	1 434
	12-23 mois	14,4	8,6	1,0	4,8	,4	85,2	1 453
	24-35 mois	14,3	8,9	1,1	4,3	,2	85,5	1 239
	36-47 mois	10,5	6,4	1,5	2,6	,6	89,0	1 573
	48-59 mois	10,7	6,8	,6	3,3	,9	88,3	1 195
Indice du bien-être	Très pauvre	7,7	4,6	,4	2,7	,8	91,4	1 364
	Pauvres	9,1	5,3	,7	3,1	,4	90,5	1 463
	Moyen	10,9	5,8	,7	4,3	,1	89,0	1 385
	Riches	13,0	7,6	1,1	4,3	,3	86,7	1 365
	Plus riches	26,8	19,1	2,6	5,1	,6	72,6	1 317
Total		13,3	8,3	1,1	3,9	,4	86,2	6 894

\* Indicateur MICS 38 \*\* Indicateur MICS 37; Indicateur OMD 22

Des questions sur la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans. Le tableau CH.12 dresse la situation suivante :

- Un peu moins d'un enfant sur trois (30,5%) a été malade avec de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête ;
- La prévalence de la fièvre baisse avec l'âge et atteint sa pointe chez les enfants âgés de 12 à 23 mois (36,1%). La prévalence de la fièvre est moins importante chez les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction supérieur que chez ceux dont les mères ont un niveau plus bas ;
- Cependant, les données révèlent paradoxalement que les enfants de mère de niveau secondaire sont plus atteints de fièvre que ceux de mère de niveau primaire. Les différences régionales de la prévalence de la fièvre sont assez significatives, car l'écart se situe entre 36,6% (au Nord) et 22,6% (au Sud) entre les cinq régions.

Il a été demandé aux mères de mentionner tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, tant les médicaments donnés à domicile que ceux donnés ou prescrits dans un établissement de santé (voir même tableau CH.12).

**Tableau CH.12: Traitement des enfants avec des médicaments anti-paludéens**

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades avec une fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu un traitement anti paludéen, Burundi, 2005.

		Ont eu une fièvre dans les 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants ayant eu une fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont été traités avec:											Tout traitement anti-paludéen approprié dans les 24 heures sur la base des symptômes*	Nombre d'enfants avec de la fièvre pendant les deux dernières semaines
				Antipaludéen:						Autres médicaments:						
				SP/ Fansidar	Chloroquine	Quinine	Combinaison d'artémisine	Autres anti-paludéens	Tout anti-paludéen approprié	Paracétamol/ Panadol / Acetaminophen	Aspirine	Ibuprofen	Autre	Ne sais pas		
Sexe	Masculin	31,9	3 370	2,0	3,2	22,8	3,5	,5	32,8	21,5	4,4	1,2	9,2	11,8	21,2	1 075
	Féminin	29,1	3 524	1,5	3,8	18,0	2,8	,5	27,0	19,7	3,1	1,1	8,6	12,0	16,9	1 025
Région	Nord	36,6	2 378	1,1	2,9	15,4	1,8	,6	22,1	19,4	2,4	,9	10,6	12,4	14,1	871
	Sud	22,6	1 046	2,6	6,7	19,8	4,2	1,7	32,5	13,8	3,3	,3	7,2	17,3	20,5	236
	Est	28,2	517	4,2	5,5	18,6	5,0	,0	40,4	10,2	1,8	,7	7,8	9,9	22,1	146
	Ouest	26,7	1 500	2,4	4,3	25,3	2,2	,1	34,6	26,6	3,6	2,0	11,1	8,8	24,4	401
	Centre	30,7	1 453	1,3	1,4	27,2	5,6	,2	36,4	24,5	7,6	1,6	4,8	11,4	22,4	446
Milieu	Urbain	16,6	319	1,3	3,6	19,6	3,0	,0	28,0	40,9	2,5	6,6	15,7	4,4	21,5	53
	Rural	31,1	6 575	1,8	3,4	20,5	3,2	,5	30,0	20,1	3,8	1,0	8,7	12,1	19,0	2 047
Age	0-11 mois	29,9	1 434	1,6	3,3	15,5	2,5	,5	24,5	21,7	2,3	2,2	11,4	11,6	14,1	428
	12-23 mois	36,1	1 453	2,0	3,6	21,2	1,8	1,3	30,5	20,0	4,4	1,0	9,3	9,4	20,9	524
	24-35 mois	31,8	1 239	2,2	3,1	20,5	3,4	,2	29,3	20,7	3,3	1,0	8,6	17,4	20,6	394
	36-47 mois	29,2	1 573	1,8	2,9	20,6	5,6	,4	31,9	21,3	4,2	1,1	7,6	11,2	16,8	460
	48-59 mois	24,5	1 195	1,0	4,8	26,1	2,3	,0	34,9	18,8	4,8	,3	7,2	10,5	24,6	293
Niveau d'éducation de la mère	Sans	26,5	1 771	2,6	4,7	18,4	2,0	,6	28,2	17,3	3,1	,4	10,1	12,1	17,7	469
	Primaire	30,3	2 310	1,0	4,2	23,1	3,2	,3	32,3	23,5	4,1	1,6	9,3	13,0	19,7	700
	Secondaire	15,5	223	1,6	2,7	18,3	5,9	,0	28,5	34,5	3,2	5,1	26,0	8,3	25,2	35
	Programme Informel	34,6	2 590	1,9	2,2	19,6	3,6	,7	29,1	19,5	3,8	1,0	7,3	11,0	19,1	897
Indice de bien-être	Très pauvre	33,9	1 364	1,4	2,7	21,3	2,6	,5	30,1	15,2	2,7	,0	8,0	11,2	14,7	462
	Pauvre	31,2	1 463	2,3	2,2	22,7	1,9	,3	30,4	22,4	2,4	2,3	8,0	11,2	17,9	456
	Moyen	32,6	1 385	1,6	3,6	20,1	3,3	,8	29,1	18,7	3,5	,6	8,4	10,1	21,8	451
	Riche	30,1	1 365	2,1	3,0	19,9	4,8	,0	30,6	24,2	8,1	1,2	7,1	11,9	21,7	410
	Plus riche	24,3	1 317	1,3	6,6	17,3	3,4	1,1	29,4	23,7	2,3	2,0	14,6	16,3	19,9	320
Total		30,5	6 894	1,8	1,9	20,5	3,1	,5	30,0	20,6	3,8	1,2	8,9	11,9	19,1	2 100

Indicateur MICS 39; Indicateur OMD 22

En tout, seulement 30% des enfants fébriles au cours des deux dernières semaines ont été traités avec un antipaludéen "approprié" et 19,1% ont reçu des antipaludéens dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes. Les antipaludéens "appropriés" sont la chloroquine, le (SP/Fansidar), l'association de médicaments à base d'artémisine, etc.

Au Burundi, 1,9% d'enfants fébriles ont reçu de la chloroquine et 1,8% du SP. Seulement 3,1% ont reçu la thérapie associée à base d'artémisine. Un pourcentage important d'enfants (34,5%) recourt à des médicaments autres que les antipaludéens, y compris des antipyrétiques comme le paracétamol, l'aspirine ou l'ibuprofène.

Il n'existe pas de différences significatives dans le recours aux antipaludéens appropriés entre les régions, à l'exception de la région Nord.

Les enfants en zone urbaine ont plus de chances d'être traités de manière appropriée que les enfants en zone rurale, tout comme le sont les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. Mais paradoxalement selon le sexe, il y a un écart significatif en faveur des garçons en ce qui concerne l'administration d'antipaludéens appropriés.

Les femmes enceintes vivant dans des zones où la prévalence du paludisme est élevée, 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 la naissance d'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 la MICS au Burundi, il a été demandé aux femmes de mentionner les médicaments qu'elles avaient reçus durant leur dernière grossesse et au cours des deux années qui ont précédé l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu une thérapie préventive intermittente si elles ont reçu au moins 2 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.

### Tableau CH.13: Traitement préventif du paludisme par intermittence

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours de deux années précédant l'enquête et qui ont par intermittence, un traitement préventif (IPT) du paludisme durant leur grossesse, Burundi, 2005.

		Pourcentage de femmes en grossesse qui ont pris :				Nombre de femmes de 15-49 ans qui a eu une naissance au cours de deux années précédant l'enquête
		Un médicament contre le paludisme durant leur grossesse	SP/ Fansidar	Amodiaquine	Quinine	
Région	Nord	23,1	3,2	1,5	10,5	1 052
	Sud	16,5	6,7	1,3	5,8	449
	Est	20,3	2,7	1,4	13,3	210
	Ouest	18,9	1,4	,8	7,8	657
	Centre	15,3	1,7	1,3	7,7	618
Milieu	Urbain	18,6	1,8	1,6	4,9	131
	Rural	19,4	3,0	1,2	9,0	2 855
Niveau d'éducation de la femme	Sans	17,8	2,5	,6	8,3	897
	Primaire	21,4	4,3	1,6	9,2	1 069
	Secondaire+	17,7	,3	2,9	6,1	93
	Informel	18,7	2,2	1,3	9,1	928
Indice de bien-être	Très pauvre	19,7	3,1	1,8	8,3	602
	Pauvre	20,2	2,6	1,1	9,3	658
	Moyen	19,8	2,4	1,8	9,4	597
	Riches	18,1	4,4	,1	8,4	577
	Plus riches	18,9	2,4	1,4	8,4	552
<b>Total</b>		<b>19,4</b>	<b>3,0</b>	<b>1,3</b>	<b>8,8</b>	<b>2 986</b>

\* Indicateur MICS 40

De ce tableau, il ressort que 19,4% des femmes qui ont eu une naissance au cours de deux années précédant l'enquête ont eu un antipaludéen durant leur grossesse.

### 6.7. Sources et Coûts de l'approvisionnement

Dans la MICS du Burundi, des questions ont été incluses pour recueillir des informations sur les sources et les coûts de quatre types d'approvisionnement en: antipaludéens, antibiotiques moustiquaires imprégnées et sels de réhydratation orale. Les résultats repris dans les paragraphes qui suivent portent sur les deux premiers types d'approvisionnement.

Ces informations sont très importantes car elles permettent un suivi-évaluation :

- i) de l'impact des programmes ;
- ii) du niveau de couverture des groupes cibles. Elles permettent également :
- iii) des items mis à disposition dans le cadre des programmes ;
- iv) de l'efficacité des programmes.

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.

**Tableau CH.15: Source et coût d'approvisionnement des anti-paludéens**

Distribution en pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant eu une fièvre et pris des anti-paludéens dans les 2 semaines précédant l'enquête par source, pourcentage d'enfants qui ont obtenu les anti-paludéens gratuitement et coût médian des anti-paludéens, Burundi, 2005.

		Source des anti-paludéens				Nombre d'enfants ayant eu une fièvre au cours des 2 dernières semaines et qui ont été traités avec des anti-paludéens	Pourcentage l'ayant eu gratuitement		Coût médian pour ceux qui ne l'ont pas eu gratuitement	
		Public*	Privé	Autre	Total		Public	Privé	Public**	Privé**
Sexe	Masculin	59,4	19,8	20,7	100,0	352	7,0	7,5	754,4	700,0
	Féminin	65,2	20,1	14,7	100,0	277	2,6	5,1	565,3	722,4
Région	Nord	70,9	21,7	7,4	100,0	192	5,2	12,5	800,0	600,0
	Sud	58,6	13,7	27,7	100,0	77	,0	,0	800,0	696,2
	Est	53,6	1,3	45,1	100,0	59	,0	,0	383,7	700,0
	Ouest	58,3	29,6	12,1	100,0	139	13,1	2,0	834,9	1 509,4
	Centre	59,2	19,3	21,5	100,0	162	1,6	6,5	500,0	500,0
Milieu	Urbain	40,1	48,5	11,4	100,0	15	15,6	,0	1420,5	1 415,0
	Rural	62,5	19,3	18,2	100,0	614	4,8	6,8	700,0	700,0
Niveau d'éducation de la mère	Sans	64,5	13,9	21,6	100,0	132	11,2	27,2	700,0	843,0
	Primaire	60,3	21,2	18,5	100,0	226	2,1	2,8	847,0	967,5
	Secondaire+	52,7	37,3	10,0	100,0	10	,0	,0	4017,1	680,7
	Informel	62,5	21,3	16,1	100,0	261	4,2	3,1	507,0	638,2
Indice de bien-être	Très pauvre	65,0	12,7	22,3	100,0	139	3,2	6,3	523,1	653,4
	Pauvres	58,0	17,6	24,3	100,0	139	10,2	3,8	500,0	377,4
	Moyen	61,4	18,4	20,2	100,0	131	3,6	,0	500,0	505,4
	Riches	69,2	22,6	8,2	100,0	126	1,6	4,8	1000,0	1 462,4
	Plus riches	54,4	32,9	12,7	100,0	94	7,6	15,2	1000,0	1 579,7
<b>Total</b>		<b>62,0</b>	<b>20,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>	<b>629</b>	<b>5,0</b>	<b>6,4</b>	<b>700,0</b>	<b>700,0</b>

\* Indicateur MICS 96

\*\* Indicateur MICS 97

Avec les données de ce tableau, il apparaît que 62% des approvisionnements en antipaludéens se font dans les formations sanitaires publiques, les formations sanitaires privées étant seulement fréquentées à hauteur de 20%. L'accessibilité, de par la proximité et des coûts en milieu rural pour les formations publiques, semble être la raison essentielle de ce taux élevé des approvisionnements.

En effet, pour tous ceux qui les obtiennent par achat, le coût moyen est le même aussi bien dans les formations publiques que privées (700 FBU).

Parmi les approvisionnements à partir des formations publiques et privées, 11,4% les obtient gratuitement dont 6,4% dans les formations privées.

Les sources et coûts de l'approvisionnement en antibiotiques pour le traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans sont présentés dans le Tableau CH.16.

**Tableau CH.16: Source et coût d'approvisionnement des antibiotiques**

Effectif des enfants de 0-59 mois ayant eu une maladie respiratoire durant les 2 semaines précédant l'enquête, les sources et les coûts moyens des antibiotiques utilisés dans leur traitement, Burundi, 2005.

		Source des antibiotiques				Nombre d'enfants ayant eu une maladie respiratoire durant les 2 semaines et qui ont reçu des antibiotiques	Pourcentage l'ayant eu gratuitement		Coût médian pour ceux qui ne l'ont pas eu gratuitement	
		Public*	Privé	Autre	Total		Public	Privé	Public**	Privé**
Sexe	Masculin	66,6	21,2	12,2	100,0	158	4,0	3,7	700,0	800,0
	Féminin	77,0	18,9	4,1	100,0	176	4,5	2,0	600,0	500,0
Région	Nord	76,0	19,7	4,3	100,0	146	3,0	2,3	700,0	500,0
	Sud	80,3	14,0	5,7	100,0	78	5,3	,0	794,3	1 642,3
	Est	100,0	,0	,0	100,0	3	,0	.	577,8	.
	Ouest	56,6	27,0	16,3	100,0	45	1,3	,0	819,4	1 316,8
	Centre	61,9	24,3	13,8	100,0	62	8,6	8,3	466,7	600,0
Milieu	Urbain	53,3	46,7	,0	100,0	9	6,8	,0	1545,2	1 253,4
	Rural	72,5	19,3	8,2	100,0	325	4,2	3,1	700,0	600,0
Niveau d'éducation de la mère	Sans	82,5	8,1	9,4	100,0	74	2,8	11,2	600,0	829,8
	Primaire	67,1	30,2	2,7	100,0	115	2,9	,0	7000	500,0
	Secondaire+	59,7	40,3	,0	100,0	9	,0	,0	605,9	707,0
	Informel	71,3	16,5	12,1	100,0	136	6,5	5,6	700,0	600,0
Indice de bien-être	Très pauvre	76,7	13,7	9,6	100,0	70	9,8	13,1	600,0	556,0
	Pauvre	77,3	17,9	4,8	100,0	73	,0	,0	510,2	416,8
	Moyen	70,5	18,0	11,5	100,0	67	2,7	,0	800,0	500,0
	Riche	67,4	23,2	9,4	100,0	54	,0	5,4	522,3	500,0
	Plus riche	66,9	28,0	5,1	100,0	70	8,1	,0	700,0	981,6
<b>Total</b>		<b>72,0</b>	<b>20,0</b>	<b>8,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>4,3</b>	<b>2,9</b>	<b>700,0</b>	<b>600,0</b>

\* Indicateur MICS 96

\*\* Indicateur MICS 97

Il apparaît que 72% des approvisionnements en antibiotiques pour le traitement de la pneumonie se font dans les formations sanitaires publiques, les formations sanitaires privées étant fréquentées par 20% seulement. En milieu rural, la proximité pour les formations publiques, semble être la raison essentielle de ce taux élevé des approvisionnements. En effet, pour tous ceux qui les obtiennent par achat, le coût moyen dans les formations publiques (700Fbu) dépasse de 100Fbu celui qui est pratiqué dans les formations privées (600Fbu).

Parmi les approvisionnements à partir des formations publiques et privées, 7,2% les obtient gratuitement dont 4,3% dans les formations publiques.



## VII. ENVIRONNEMENT

---

### *7.1. Eau et assainissement*

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, spécialement dans les zones rurales où le transport de l'eau, souvent sur de longues distances, leur incombe principalement.

Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, les objectifs sont :

- 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 (OMD).
- réduire d'au moins d'un tiers de la proportion des ménages qui n'ont pas accès à des installations sanitaires hygiéniques et à une eau potable salubre à un coût abordable (Monde Digne des Enfants).

La liste des indicateurs utilisés dans la MICS est la suivante :

Pour l'eau :

- Utilisation de sources d'approvisionnement en eau potable améliorées ;
- Utilisation d'une méthode adéquate du traitement de l'eau ;
- Temps pour l'approvisionnement en eau potable ;
- Personne recueillant l'eau potable.

Pour l'assainissement :

- Utilisation d'installations sanitaires améliorées ;
- Elimination hygiénique des excréments des enfants.

La distribution de la population par source d'approvisionnement en eau potable est présentée dans le Tableau EN.1 et sur la figure 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, l'eau de source protégée, l'eau de pluie recueillie et traitée. L'eau embouteillée est considérée comme une source d'approvisionnement en eau améliorée seulement si le ménage utilise une source d'approvisionnement en eau améliorée pour d'autres besoins, comme la lessive et la cuisine.

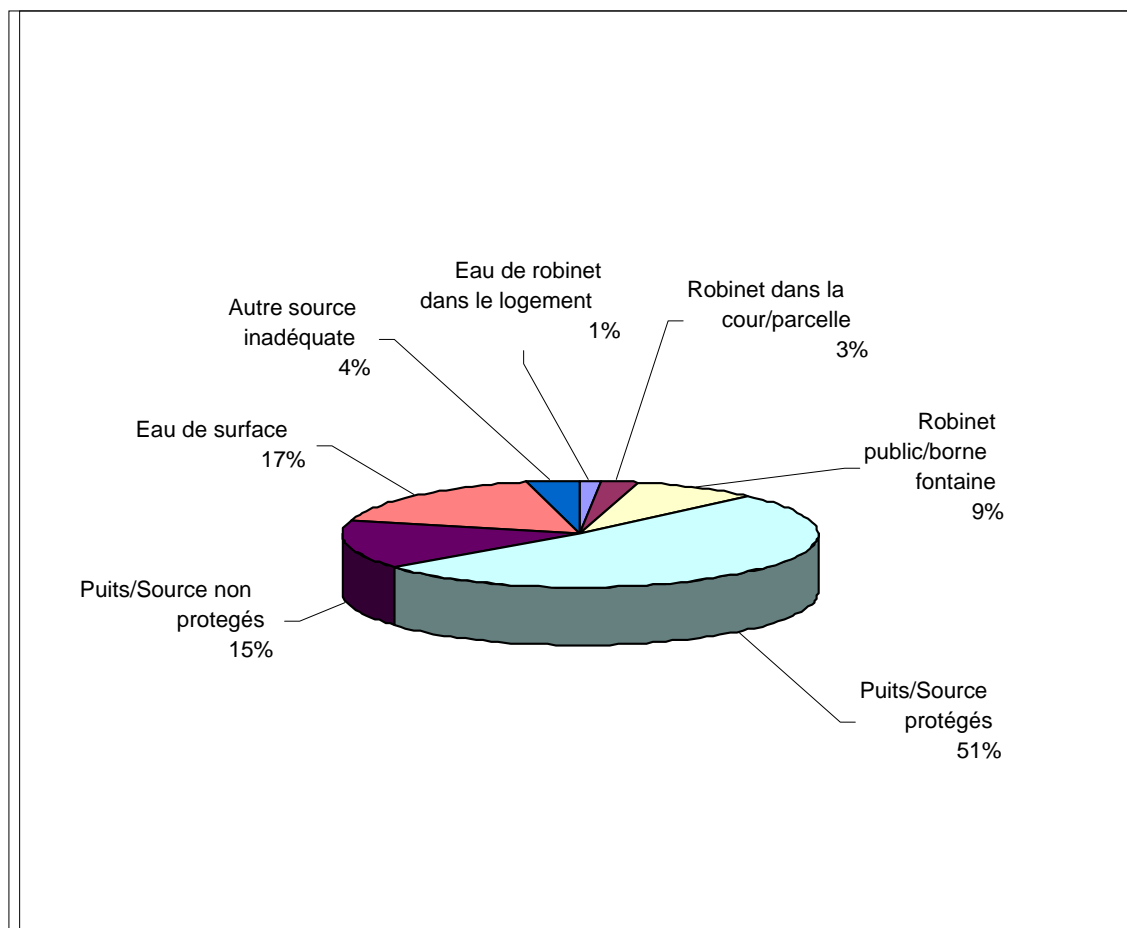
**Tableau EN.1: Utilisation de sources améliorées d'eau potable**

Répartition en pourcentage de la population des ménages selon la source d'approvisionnement en eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'approvisionnement en eau potable, Burundi, 2005.

		Principales sources d'eau de boisson														Total	Source d'approvisionnement en eau de boisson améliorée*	Nombre de membres du ménage
		Sources améliorées :							Sources non améliorées									
		Eau de robinet dans le logement	Dans la cour/parcelle	Robinet public/born e fontaine	Puits protégé	Source protégée	Eau de pluie	Eau en bouteille	Puits non protégé	Source non protégée	Camion citerne	Eau de surface	Eau en bouteille	Autre	Manquant			
Région	Nord	,3	1,5	3,6	1,1	62,2	,0	,0	1,9	17,6	,0	11,6	,0	,1	,1	100,0	68,7	13374
	Sud	1,4	2,8	11,2	1,8	40,8	,0	,0	4,9	9,5	,0	27,2	,0	,4	,0	100,0	57,9	6559
	Est	,0	,0	3,1	1,0	44,4	,0	,0	1,0	9,4	,1	39,1	,0	2,1	,0	100,0	48,4	2867
	Ouest	4,0	7,6	17,6	,7	30,5	,0	,0	2,1	12,6	,0	21,5	,0	3,3	,0	100,0	60,4	8891
	Centre	,4	,4	7,2	,1	63,1	,0	,0	,1	21,0	,0	7,5	,0	,0	,1	100,0	71,3	8941
Milieu	Urbain	17,9	27,6	24,1	,1	10,1	,0	,0	,0	3,4	,1	9,0	,0	7,7	,0	100,0	79,7	2138
	Rural	,4	1,3	7,8	,9	53,0	,0	,0	2,1	16,0	,0	17,8	,0	,6	,1	100,0	63,4	38495
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	,2	1,4	7,5	1,3	47,5	,0	,0	2,7	14,5	,0	24,0	,0	,9	,1	100,0	57,9	11027
	Primaire	,3	3,6	10,8	1,0	50,6	,0	,0	1,8	13,7	,0	16,7	,0	1,4	,1	100,0	66,3	14305
	Secondaire+	21,7	17,2	17,9	,4	27,1	,0	,0	,6	6,5	,0	6,1	,0	2,4	,0	100,0	84,4	2030
	Informel	,1	,6	5,8	,5	57,3	,0	,0	1,9	19,2	,0	14,3	,0	,4	,0	100,0	64,2	13257
	Manquant/NSP	,0	39,6	40,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	20,4	,0	,0	,0	100,0	79,6	13
Indice de bien-être	Très pauvre	,0	,0	,9	1,2	62,9	,0	,0	2,0	12,2	,0	20,8	,0	,0	,0	100,0	65,0	8128
	Pauvres	,0	,0	3,4	,7	56,7	,0	,0	1,9	17,1	,0	19,8	,0	,3	,0	100,0	60,9	8124
	Moyen	,0	,0	5,7	1,0	51,5	,0	,0	2,0	20,4	,0	18,4	,0	1,0	,1	100,0	58,2	8132
	Riche	,0	,3	11,4	,5	49,6	,0	,0	2,2	18,1	,0	16,7	,0	1,3	,0	100,0	61,8	8124
	Plus riche	6,4	13,3	21,8	1,1	33,0	,0	,0	1,9	8,9	,0	11,1	,0	2,2	,1	100,0	75,6	8125
<b>Total</b>		<b>1,3</b>	<b>2,7</b>	<b>8,6</b>	<b>,9</b>	<b>50,7</b>	<b>,0</b>	<b>,0</b>	<b>2,0</b>	<b>15,4</b>	<b>,0</b>	<b>17,3</b>	<b>,0</b>	<b>1,0</b>	<b>,1</b>	<b>100,0</b>	<b>64,3</b>	<b>40633</b>

\* MICS indicator 11; MDG indicator 30

Figure EN.1 : Répartition en % des ménages selon la source principale d'eau potable et répartition en pourcentage de membres de la maison qui utilisent des sources de l'eau potable améliorées



En tout, 64,3% de la population utilisent une source d'approvisionnement améliorée pour l'eau de boisson (79,7% dans les zones urbaines et 63,4% dans les zones rurales). On constate donc qu'une proportion très importante n'accède pas à l'eau potable. Parmi les sources d'approvisionnement adéquates, la source protégée arrive en premier lieu avec 50,7%. La borne fontaine arrive en seconde position avec 8,6%.

La situation selon la région montre que l'Est reste la région la moins desservie par rapport aux autres régions car, seulement 48,4% de la population de cette région est desservie. La région Sud suit avec seulement 57,9% de la population qui accède à l'eau potable.

S'agissant du traitement de l'eau à domicile, le Tableau EN.2 présente la situation. En effet, il a été demandé aux ménages de quelle manière ils peuvent traiter l'eau à domicile pour la rendre propre à la consommation, comme « la faire bouillir, y ajouter de l'eau de Javel ou du chlore, utiliser un filtre à eau ou utiliser la désinfection solaire », 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 améliorées et non améliorées d'approvisionnement en eau potable.

**Tableau EN.2: Traitement domestique de l'eau**

Répartition en pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage, et pourcentage de la population des ménages utilisent une méthode appropriée de traitement de l'eau, Burundi, 2005.

		Méthode de traitement de l'eau utilisée dans le ménage									Toutes sources d'approvisionnement en eau		Sources améliorées d'approvisionnement en eau		Unimproved drinking water sources	
		Aucune	bouillir	Ajouter de l'eau de javel/chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Ne sait pas	Méthode appropriée de traitement de l'eau*	Nbre de ménages	Méthode appropriée de traitement de l'eau	Nombre de ménages	Méthode appropriée de traitement de l'eau	Nbre de ménages
Région	Nord	97,2	1,9	,0	,1	,0	,0	1,0	,1	,0	1,9	13 374	2,1	9 182	1,6	4192
	Sud	90,9	3,5	,0	,1	,3	,0	5,7	,1	,1	3,6	6 559	2,4	3 800	5,3	2760
	Est	98,9	0,5	,0	,0	,0	,0	,6	,0	,0	,5	2 867	,0	1 387	1,0	1480
	Ouest	95,1	1,6	,0	,2	,1	,0	3,0	,0	,0	1,7	8 891	1,1	5 373	2,8	3518
	Centre	96,5	1,0	,0	,0	,0	,0	2,4	,2	,0	1,0	8 941	,8	6 373	1,5	2568
Milieu	Urbain	94,4	3,3	,0	,4	,0	,0	1,5	,1	,3	3,3	2 138	3,6	1703	1,8	434
	Rural	95,8	1,7	,0	,1	,1	,0	2,5	,1	,0	1,8	38 495	1,3	24 412	2,5	14084
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	96,2	1,7	,0	,1	,1	,0	2,2	,0	,0	1,7	11 023	1,4	6 386	2,3	4636
	Primaire	95,8	1,6	,0	,0	,1	,0	2,7	,1	,0	1,6	14 305	1,1	9 490	2,7	4816
	Secondaire+	90,0	6,5	,0	,9	,0	,0	3,0	,1	,1	6,5	2 030	6,6	1 713	5,7	317
	Informel	96,0	1,4	,0	,0	,1	,0	2,4	,1	,1	1,5	13 251	1,0	8 509	2,3	4742
	NSP	100,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	13	,0	11	,0	3
Indice de bien-être	Très pauvre	97,0	,9	,0	,1	,0	,0	2,1	,0	,0	,9	8 128	,5	5 279	1,6	2849
	Pauvres	96,0	1,6	,0	,0	0	,0	2,7	,0	,0	1,6	8 124	1,3	4 945	2,2	3180
	Moyen	95,9	1,8	,0	,1	,2	,0	2,2	,1	,0	2,0	8 132	1,9	4 729	2,2	3403
	Riches	95,7	1,6	,0	,1	,1	,0	2,5	,1	,0	1,6	8 124	1,3	5 018	2,1	3106
	Plus riches	93,8	3,0	,0	,2	,2	,0	2,8	,2	,2	3,1	8 125	2,3	6 144	5,5	1981
Langue maternelle du chef de ménage	Kirundi	95,8	1,7	,0	,1	,1	,0	2,5	,1	,0	1,8	40 211	1,5	25816	2,4	14395
	Swahili	89,1	6,3	,0	,0	,0	,0	3,3	1,2	,0	6,3	346	2,6	238	14,4	109
	Africaine	100,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	10	,0	6	,0	3
	Autre Langue	72,8	20,5	,0	,0	,0	,0	,0	,0	6,6	20,5	27	21,2	26	,0	1
	Manquant	100,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	39	,0	30	,0	10
Total		95,7	1,8	,0	,1	,1	,0	2,5	,1	,0	1,9	40 633	1,5	26 115	2,5	14518

\* Indicateur MICS 13.

De ce tableau, les constats suivants sont dégagés :

- 95,7% des ménages n'utilisent aucun moyen de traitement de l'eau à boire.
- les quelques ménages qui utilisent un moyen de traitement privilégient la méthode consistant à laisser l'eau se reposer.

Il apparaît que peu de personnes recourent à un traitement de l'eau avant de la boire car près de 96% seulement reposent l'eau.

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.

**Tableau EN.3: Durée par rapport à la source d'eau**

Répartition en pourcentage des ménages selon le temps mis pour aller à la source d'eau de boisson, prendre de l'eau et retourner à la maison; temps moyen mis pour accéder à la source d'eau, Burundi, 2005.

		Temps mis pour se rendre à une source d'eau de boisson							Total	Durée moyenne d'accès à la source d'eau de boisson*	Nombre de ménages
		L'eau à domicile	moins de 15 minutes	De 15 minutes à moins de 30 minutes	De 30 minutes à moins d'1 heure	1 heure ou plus	Ne sais pas	ND			
Région	Nord	1,5	15,2	21,5	29,8	31,4	,6	,0	100,0	42,6	2 778
	Sud	4,1	20,2	19,6	28,7	22,4	5,2	,0	100,0	37,3	1 258
	Est	,0	23,0	22,5	30,8	23,4	,2	,2	100,0	36,3	608
	Ouest	10,8	27,1	19,7	23,6	18,4	,2	,1	100,0	32,7	1 745
	Centre	,8	21,5	25,6	33,1	17,4	1,6	,1	100,0	30,6	1 811
Milieu	Urbain	43,3	21,3	14,4	12,0	8,5	,4	,2	100,0	25,8	404
	Rural	1,5	20,4	22,2	30,0	24,3	1,5	,0	100,0	37,0	7 796
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	1,7	21,0	22,6	28,8	23,3	2,6	,0	100,0	37,6	2 279
	Primaire	3,3	21,8	20,8	29,8	23,5	,6	,1	100,0	35,9	2 906
	Secondaire	37,8	20,0	11,8	16,6	13,2	,5	,1	100,0	32,6	365
	Programme Informel	,8	18,6	23,6	30,4	25,3	1,4	,0	100,0	37,1	2 647
	Manquant/NSP	18,4	61,3	,0	,0	20,2	,0	,0	100,0	16,6	2
Indice de bien-être	Tres pauvre	,1	19,5	24,0	31,0	24,2	1,3	,0	100,0	36,3	1 787
	Pauvre	,1	19,4	22,7	32,5	24,1	1,2	,1	100,0	36,3	1 727
	Moyen	,0	17,9	21,6	30,6	28,2	1,8	,0	100,0	40,6	1 654
	Riche	,5	22,0	22,1	29,9	23,6	1,7	,1	100,0	35,2	1 536
	Plus riche	19,1	24,1	18,0	20,6	17,1	1,1	,0	100,0	34,0	1 496
Total		3,6	20,5	21,8	29,1	23,6	1,4	,1	100,0	36,6	8 200

Les données du Tableau EN.3 montrent que pour seulement 3,6% des ménages, la source d'approvisionnement en eau de boisson se trouve sur place. Pour près de 30% de tous les ménages (29,1%), il faut 30 minutes à moins d'une heure pour arriver à la source d'approvisionnement en eau et apporter l'eau, tandis que 23,6 % des ménages consacrent au moins une heure 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 36,6 minutes. Le temps passé dans les zones rurales à s'approvisionner en eau est plus élevé que dans les zones urbaines. Le temps moyen varie d'une région à l'autre, entre 30,6 minutes au Centre et 42,6 minutes au Nord.

Le Tableau EN.4 montre que, dans la majorité des ménages, la personne de sexe féminin est généralement celle qui va chercher l'eau quand la source d'approvisionnement en eau de boisson ne se trouve pas sur place. Entre l'homme et la femme, les données révèlent que les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 8,8% des cas, alors que le taux atteint 64,7% chez les femmes adultes. Entre le garçon et la fille, la proportion est plus élevée chez les filles que chez les garçons de moins de 15 ans (24,2 % contre 15,2%).

**Tableau EN.4: La personne en charge de la corvée de l'eau**

Répartition en pourcentage des ménages selon la personne en charge de la corvée d'eau dans le ménage, Burundi, 2005

		Personne récoltant l'eau potable				Nombre de ménages
		Femme adulte	homme adulte	Fille âgée de - 15 ans	Garçon âgé de -15 ans	
Région	Nord	61,0	10,8	23,2	16,4	2 778
	Sud	68,4	8,0	28,3	17,0	1 258
	Est	80,3	11,4	23,3	18,4	608
	Ouest	63,0	5,8	20,6	11,1	1 745
	Centre	64,2	8,1	26,7	15,1	1 811
Milieu	Urbain	37,7	6,2	13,5	6,7	404
	Rural	66,1	8,9	24,8	15,6	7 796
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	62,5	9,3	27,9	18,2	2 276
	Primaire	72,5	7,8	20,0	12,2	2 906
	Secondaire+	38,3	10,3	14,2	8,7	365
	Informel	61,7	9,0	27,1	16,8	2 646
	NSP	61,3	,0	41,1	20,2	2
Indice de bien-être	Très pauvre	67,1	9,2	24,6	17,5	1 787
	Pauvre	65,3	8,9	24,5	14,6	1 727
	Moyen	67,8	8,9	24,8	15,0	1 654
	Riche	68,0	8,3	26,3	14,5	1 536
	Plus riche	54,4	8,4	20,7	14,0	1 496
<b>Total</b>		<b>64,7</b>	<b>8,8</b>	<b>24,2</b>	<b>15,2</b>	<b>8 200</b>

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 ou à des fosses septiques ou des latrines ; les fosses d'aisance améliorées ventilées, les fosses d'aisance avec dalle et les toilettes à compostage. Le tableau qui suit nous donne une idée sur le type de toilette utilisé par les ménages au Burundi.

**Tableau EN.5: Utilisation des moyens sains d'évacuation des excréments**

Répartition en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilette utilisé par le ménage, et pourcentage de la population des ménages utilisant des moyens sains d'évacuation des excréments, Burundi, 2005.

		Type de toilette utilisé par le ménage									Total	Pourcentage de population utilisant des installations saines d'évacuation des excréments*	Nombre de membres du ménage
		Installations d'assainissement améliorées					Installations d'assainissement non améliorées						
		Chasse branchée à l'égout	Chasse branchée à fosse septique	Latrines améliorées auto aérées (LAA)	Latrines couvertes	Toilettes à compostage	Latrines à fosses/trou ouvert	Pas de toilettes ou brousse ou champ	Autres	Manquant			
Région	Nord	,3	,3	1,1	38,5	4,1	51,3	4,1	,1	,1	100,0	44,3	13 374
	Sud	,5	,6	,5	12,2	,1	82,4	3,1	,3	,2	100,0	14,0	6 559
	Est	,0	,0	,7	18,8	1,3	74,6	4,6	,0	,0	100,0	20,8	2 867
	Ouest	2,7	4,0	2,4	26,9	,6	60,4	3,0	,0	,0	100,0	36,6	8 891
	Centre	1	,4	,6	20,8	2,5	74,5	1,0	,1	,0	100,0	24,4	8 941
Milieu	Urbain	11,7	18,1	5,4	12,1	,3	51,5	,8	,0	,1	100,0	47,6	2 138
	Rural	,2	,2	,9	27,2	2,2	65,8	3,2	,1	,1	100,0	30,8	38 495
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	,1	,3	1,0	27,1	1,2	64,7	5,4	,0	,2	100,0	29,7	11 023
	Primaire	,2	,9	1,5	28,1	2,1	65,7	1,4	,0	,0	100,0	32,8	14 305
	Secondaire+	13,5	14,9	4,3	15,2	,4	51,3	,0	,4	,1	100,0	48,2	2 030
	Informel	,1	,0	,4	25,9	3,2	66,8	3,3	,3	,0	100,0	29,6	13 251
	NSP	,0	16,7	,0	39,6	,0	43,7	,0	,0	,0	100,0	56,3	13
Indice du bien-être	Très pauvre	,0	,0	,0	27,1	2,7	64,3	5,8	,0	,0	100,0	29,8	8 128
	Pauvres	,0	,0	,0	29,2	2,3	65,5	2,8	,0	,0	100,0	31,6	8 124
	Moyen	,0	,0	,1	31,6	2,7	62,2	3,2	,0	,1	100,0	34,4	8 132
	Riches	,0	,0	,5	24,7	2,2	70,1	2,2	,2	,1	100,0	27,4	8 124
	Plus riches	3,9	5,8	5,0	19,6	,8	63,1	1,2	,4	,2	100,0	35,1	8 125
Langue maternelle du chef de ménage	Kirundi	,7	1,1	1,1	26,5	2,1	65,2	3,0	,1	,1	100,0	31,6	40 211
	Swahili	3,2	9,3	7,1	15,8	,9	58,9	4,8	,0	,0	100,0	36,3	346
	Africaine	,0	24,6	16,0	10,3	,0	14,0	35,0	,0	,0	100,0	51,0	10
	Autre Langue	35,3	27,3	,0	17,5	,0	19,9	,0	,0	,0	100,0	80,1	27
	Manquant	,0	,0	,0	55,0	20,5	22,1	,0	,0	2,4	100,0	75,5	39
<b>Total</b>		<b>,8</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>	<b>26,5</b>	<b>2,1</b>	<b>65,1</b>	<b>3,0</b>	<b>,1</b>	<b>,1</b>	<b>100,0</b>	<b>31,7</b>	<b>40 633</b>

\* MICS Indicator 12; MDG Indicator 31

L'utilisation d'installations sanitaires améliorées contribue fortement à une bonne santé. Elle varie considérablement entre les zones urbaines et les zones rurales.

Les données du tableau montrent que seulement 31,7% de la population du Burundi vivent dans des ménages disposant d'installations sanitaires améliorées. Le dispositif sanitaire adéquat le plus utilisé est la latrine couverte qui se retrouve dans 26,5% des ménages. Le milieu urbain est avantagé par rapport aux zones rurales avec respectivement 47,6% et 30,8%. Il apparaît également que la population rurale dispose principalement de latrines couvertes, alors que les installations sanitaires les plus répandues en zone urbaine sont les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à une fosse septique.

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 à 2 ans est présentée dans le Tableau EN.6.

**Tableau EN.6: Evacuation du traitement des enfants**

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu où leurs excréments sont évacués et pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans dont les excréments sont évacués de façon saine, Burundi, 2005

		Que font les ménages pour se débarrasser des excréments des enfants de 0-2ans :									Total	Proportion d'enfants dont les excréments sont évacués sainement	Nombre d'enfants ages de 0-2 ans
		L'enfant a utilisé les toilettes/latrines	Jeter dans les toilettes/latrines	Jeter dans les égouts ou la fosse	Jeter avec les ordures ménagères	Enterrer	Laisser a l'air libre	Autre	NSP	Manquant			
Région	Nord	,7	70,1	4,6	2,8	8,0	3,1	8,4	,6	1,8	100,0	70,7	1 476
	Sud	1,2	63,9	8,5	3,5	4,5	3,1	12,3	7	2,4	100,0	65,0	630
	Est	1,2	45,8	23,0	15,5	3,2	2,3	5,8	,0	3,3	100,0	47,0	295
	Ouest	,7	68,3	6,5	2,4	7,6	4,5	7,6	,5	1,9	100,0	69,0	878
	Centre	,3	71,8	1,3	,2	14,1	9,4	2,6	,1	,2	100,0	72,1	898
Milieu	Urbain	,6	74,4	4,2	2,4	3,4	3,6	8,9	,4	2,2	100,0	75,0	199
	Rural	,7	67,1	6,3	3,2	8,6	4,8	7,3	,4	1,7	100,0	67,8	3 977
Niveau d'éducation de la mère	Sans	,5	63,4	7,2	3,8	9,7	4,8	8,0	,4	2,2	100,0	63,8	1 050
	Primaire	,5	67,6	5,4	3,3	7,2	5,9	7,2	,6	2,1	100,0	68,2	1 439
	Secondaire+	1,6	76,3	4,1	2,5	3,8	2,6	5,3	,4	3,3	100,0	77,9	141
	Informel	,9	69,1	6,4	2,6	8,9	3,7	7,3	,3	,8	100,0	70,1	1 547
Indice du bien-être	Très pauvre	,2	64,5	6,1	4,8	7,6	6,3	9,2	,1	1,2	100,0	64,7	833
	Pauvres	,8	67,4	7,3	3,7	8,3	3,8	7,0	,4	1,2	100,0	68,2	892
	Moyen	,7	64,8	6,8	2,4	12,1	4,9	5,7	,3	2,4	100,0	65,5	844
	Riche	,7	70,0	6,0	2,2	8,5	4,6	6,5	,6	,8	100,0	70,8	817
	Plus riche	1,1	70,6	4,5	2,5	5,1	3,9	8,6	,8	2,9	100,0	71,7	791
<b>Total</b>		<b>,7</b>	<b>67,4</b>	<b>6,2</b>	<b>3,1</b>	<b>8,3</b>	<b>4,7</b>	<b>7,4</b>	<b>,4</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>	<b>68,1</b>	<b>4 176</b>

\* Indicateur MICS 14

De ce tableau, il ressort que c'est à hauteur de 68,1% la proportion des enfants de 0-2 ans dont les excréments sont sainement évacués. La voie la plus usitée, pour se débarrasser de ces excréments, par les ménages est celle consistant dans leur jet dans les toilettes ou latrines.

Une vue d'ensemble des pourcentages 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.



**Tableau EN.7: Utilisation de sources améliorée d'approvisionnement en eau et d'installations sanitaires améliorées**

Pourcentage de la population des ménages utilisant à la fois des sources d'approvisionnement en eau améliorée et des moyens d'évacuation des excréments améliorés, Burundi, 2005

		Pourcentage de ménages			Nombre de membres du ménage
		Utilisant de sources d'approvisionnement en eau améliorées*	Utilisant de moyens d'évacuation des excréments améliorés**	Utilisant de sources d'approvisionnement en eau améliorées et utilisation de moyens d'évacuation des excréments améliorés***	
Région	Nord	68,7	44,3	31,3	13 374
	Sud	57,9	14,0	9,6	6 559
	Est	48,4	20,8	10,1	2 867
	Ouest	60,4	36,6	24,4	8 891
	Centre	71,3	24,4	18,4	8 941
Milieu	Urbain	79,7	47,6	44,9	2 138
	Rural	63,4	30,8	20,7	38 495
Niveau d'éducation de la mère	Sans	58,0	29,6	19,4	11 004
	Primaire	66,3	32,9	22,8	14 325
	Secondaire+	84,4	48,2	42,8	2 030
	Informel	64,2	29,6	19,9	13 251
	NSP	79,6	56,3	56,3	13
Indice de bien-être	Très pauvre	65,0	29,8	20,7	8 128
	Pauvres	60,9	31,6	21,4	8 124
	Moyen	58,2	34,4	22,4	8 132
	Riches	61,8	27,4	17,4	8 124
	Plus riches	75,6	35,1	27,9	8 125
<b>Total</b>		<b>64,3</b>	<b>31,7</b>	<b>21,9</b>	<b>40 633</b>

\* Indicateur MICS 11; MDG indicator 30

\*\* Indicateur MICS 12; MDG indicator 31

Le tableau montre que, dans l'ensemble, seulement 21,9% des ménages connaissent des conditions favorables de desserte en eau potable et en installations sanitaires adéquates d'évacuation des excréta. Les régions Est et Sud restent les plus défavorisées dans la desserte en eau potable et l'utilisation de moyens adéquats d'évacuations des excréta dans les ménages. De plus, le milieu urbain (44,5%) est plus doublement favorisé que le milieu rural (20,5%).

Avec les données de ce tableau, il apparaît que dans beaucoup de situations, les efforts d'amélioration de l'approvisionnement en eau potable sont annulés par l'utilisation d'installations sanitaires inadéquates. Cette situation se retrouve par exemple dans la région Centre.

## VIII. SANTE REPRODUCTIVE

---

### *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 dans ce domaine. 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 courante de la contraception chez les femmes âgées de 15-49 ans mariées, légalement ou en union libre n'a été mentionnée que par seulement 9,1% des femmes. Le niveau d'utilisation d'une méthode de contraception moderne est donc faible. Parmi les méthodes utilisées, celle qui est la plus utilisée par les femmes mariées ou en union libre est l'injection (5%). Elle est suivie par pilule (1,8%). L'utilisation des autres méthodes reste assez faible.

La prévalence contraceptive la plus élevée est enregistrée dans la région Nord avec un taux de 13,8 % et où la méthode contraceptive préférée reste l'injection. Suivent les régions Centre et Sud avec respectivement 7,8 et 7,7%. La prévalence la moins élevée est enregistrée dans la région Est où seulement 3,9% de femmes mariées ou en union ont déclaré utiliser une méthode contraceptive.

Il existe une corrélation entre le niveau d'instruction des femmes et le niveau de recours à la contraception : le pourcentage des femmes de niveau secondaire et plus utilisent une méthode contraceptive est presque 5 fois plus élevé que celui des femmes sans instruction. Le pourcentage des femmes qui utilisent une méthode de contraception augmente, passant de 6,1% parmi celles qui n'ont aucune instruction à 28,4% parmi celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

Les adolescentes ont beaucoup moins d'engouement à utiliser une méthode de contraception que les femmes plus âgées. Seuls 3,5% des femmes mariées ou en union libre, âgées de 15 à 19 ans, utilisent à l'heure actuelle une méthode de contraception, comparé à 13,3% retrouvé chez les femmes de 30-34 ans.

Outre les différences de prévalence, la combinaison des méthodes varie selon le niveau d'instruction. En effet, si les utilisatrices de contraceptifs sans éducation ou avec un niveau d'instruction primaire n'utilisent presque pas la stérilisation, celle-ci est utilisée par 2,1% de femmes de niveau secondaire et plus.

Tableau RH.1: Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-59 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Burundi, 2005

		Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union libre qui utilise:												Total	Toute méthode moderne	Toute méthode traditionnelle	Toute méthode *	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union
		N'utilise aucune méthode	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Implants	Préservatifs	Diaphragme /mousse /gelée	LAM	Abstinence périodique	Retrait	Autre					
Région	Nord	86,2	,1	2,8	,2	8,9	,1	,2	,0	,3	1,2	,0	,0	100,0	12,3	1,5	13,8	1806
	Sud	92,3	,5	1,9	,0	3,4	,0	,5	,1	5	,8	,0	,1	100,0	6,3	1,4	7,7	862
	Est	96,1	,1	,7	,0	2,1	,0	,0	,0	,0	1,0	,0	,0	100,0	2,9	1,0	3,9	400
	Ouest	94,2	,3	,9	,3	2,9	,0	,4	,0	,2	,4	,4	,1	100,0	4,7	1,1	5,8	1133
	Centre	92,2	,1	1,4	,0	3,3	,0	,4	,0	,6	1,4	,5	,0	100,0	5,3	2,5	7,8	1123
Milieu	Urbain	83,0	1,0	2,0	1,3	9,9	,3	1,4	,0	,1	1,0	,0	,0	100,0	15,9	1,1	17,0	249
	Rural	91,3	,2	1,8	,1	4,8	,0	,3	,0	,4	1,0	,2	,1	100,0	7,1	1,6	8,7	5075
Age	15-19	96,5	,0	,7	,0	1,9	,0	,0	,0	,0	,7	,0	,3	100,0	2,6	,9	3,5	226
	20-24	90,8	,0	1,3	,3	5,3	,2	,6	,0	,3	1,2	,0	,1	100,0	7,6	1,6	9,2	1037
	25-29	91,0	,2	2,0	,0	5,3	,0	,3	,0	,3	,8	,0	,0	100,0	7,8	1,2	9,0	1212
	30-34	86,7	,5	2,4	,1	7,3	,0	,6	,0	,8	,9	,6	,1	100,0	10,9	2,4	13,3	968
	35-39	91,2	,2	2,2	,1	4,4	,1	,2	,0	,4	1,0	,3	,0	100,0	7,1	1,7	8,8	775
	40-44	91,6	,3	1,4	,4	4,5	,0	,1	,1	,2	1,2	,1	,0	100,0	6,8	1,6	8,4	595
	45-49	94,7	,1	1,6	,0	2,5	,0	,1	,0	,2	,9	,0	,0	100,0	4,3	1,0	5,3	511
Nombre d'enfants vivants	0	98,6	,0	,0	,0	,3	,0	,4	,0	,0	,6	,0	,1	100,0	,7	,7	1,4	498
	1	91,3	,0	1,2	,4	4,7	,2	1,0	,0	,0	1,0	,0	,1	100,0	7,6	1,1	8,7	870
	2	91,0	,2	1,3	,1	5,8	,0	,2	,0	,5	,8	,0	,0	100,0	7,7	1,3	9,0	880
	3	89,3	,1	2,8	,0	4,7	,0	,2	,0	,7	1,9	,3	,0	100,0	7,8	2,9	10,7	770
	4+	89,6	,4	2,3	,1	6,0	,0	,1	,0	,4	,8	,3	,0	100,0	8,9	1,6	10,4	2307
Niveau d'éducation de la femme	Sans	93,9	,3	1,6	,0	2,7	,0	,1	,0	,3	,9	,2	,0	100,0	4,7	1,5	6,1	1686
	Primaire	89,2	,1	2,1	,2	6,3	,0	,5	,0	,4	1,0	,0	,1	100,0	9,3	1,5	10,8	1749
	Secondaire+	71,6	2,1	2,2	1,6	15,0	1,3	3,5	,0	,0	1,6	1,1	,0	100,0	25,8	2,7	28,4	182
	Informel	91,7	,0	1,7	,0	4,9	,0	,1	,0	,4	1,0	,2	,0	100,0	6,7	1,6	8,3	1707
Indice de bien-être	Très pauvre	93,1	,0	1,6	,1	3,6	,0	,2	,0	,5	,9	,0	,0	100,0	5,5	1,4	6,9	1056
	Pauvre	91,6	,1	2,8	,2	3,8	,0	,1	,0	,2	1,2	,0	,2	100,0	6,9	1,5	8,4	1117
	Moyen	92,1	,0	1,3	,1	4,7	,1	,0	,0	,4	,9	,4	,0	100,0	6,2	1,7	7,9	1076
	Riche	91,2	,0	1,4	,0	5,8	,0	,6	,0	,2	,7	,1	,1	100,0	7,8	1,0	8,8	1066
	Plus riche	86,1	1,0	1,8	,3	7,5	,1	,8	,1	,5	1,4	,4	,0	100,0	11,6	2,3	13,9	1009
Total		90,9	,2	1,8	,1	5,0	,0	,3	,0	,4	1,0	,2	,0	100,0	7,5	1,6	9,1	5325

- MICS indicator 21; MDG indicator 19C

## 8.2. Consultations prénatales

La période prénatale présente des opportunités importantes de faire profiter aux femmes enceintes de plusieurs interventions qui peuvent être vitales pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs bébés. Une meilleure compréhension de la croissance, du développement du fœtus et de sa relation avec la santé de la mère a débouché sur une attention accrue pour le potentiel des soins prénatals comme une intervention susceptible d'améliorer tant la santé de la mère que du nouveau-né. Par exemple, si la période prénatale est utilisée pour informer les femmes et les familles sur les signes de danger et les symptômes ainsi que sur les risques du travail et de l'accouchement, elle peut 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 donne 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 IST peuvent améliorer considérablement les résultats pour la santé du fœtus et de la mère. Des résultats négatifs, tels qu'un faible poids de naissance, peuvent être réduits 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 comme point d'entrée pour 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 sur la base d'un passage en revue de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises sur le contenu des consultations prénatales, 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).

La situation du niveau de prestations de soins prénatals ainsi que le type de personnel dispensant ces soins aux femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont donné naissance au cours des deux années précédentes sont présentés dans le Tableau RH.3.

De ce tableau, il apparaît que la dispensation des soins prénatals (par un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est très élevée au Burundi avec 92,5% des femmes qui reçoivent des soins prénatals au moins une fois pendant leur grossesse. Le taux le plus élevé de soins prénatals se trouve dans la région Centre (95,2%), tandis que le niveau le plus bas est dans la région Nord (90%). La couverture des soins prénatals en milieu urbain ne s'écarte pas beaucoup de celle dans les zones rurales (94,7% contre 92,3%).

**Tableau RH.3: Les prestataires de soins prénatals**

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux dernières années selon le type de prestataire de soins prénatals, Burundi, 2005.

		Personne ayant prodigué les soins prénatals :								Total	Tout personnel qualifié*	Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années
		Médecin	Infirmière / sage femme	Aide accoucheuse	Accoucheuse traditionnelle	Agent Communautaire de santé	Parent / Ami	Autre	Pas reçu de soins			
Région	Nord	6,6	83,4	2,0	,4	,6	,0	3,1	3,9	100,0	90,0	1052
	Sud	7,9	82,3	,7	,5	,7	,2	2,3	5,4	100,0	90,2	449
	Est	1,5	92,6	,0	,0	,0	,0	1,0	5,0	100,0	94,1	210
	Ouest	4,8	90,0	1,8	,0	,2	,2	,4	2,7	100,0	94,8	657
	Centre	2,8	92,4	,6	,3	,1	,2	,9	2,7	100,0	95,2	618
Milieu	Urbain	17,0	77,7	,8	,0	1,5	,0	,9	2,1	100,0	94,7	131
	Rural	4,7	87,6	1,3	,3	,3	,1	1,8	3,8	100,0	92,3	2855
Age	15-19	2,4	85,1	1,0	,0	,0	,0	5,1	6,5	100,0	87,5	94
	20-24	4,5	87,6	1,5	,3	,4	,1	1,4	4,1	100,0	92,2	738
	25-29	5,9	88,2	,9	,3	,4	,1	1,7	2,3	100,0	94,2	812
	30-34	5,0	87,8	1,6	,0	,4	,2	1,3	3,7	100,0	92,8	627
	35-39	6,9	86,1	1,2	,2	,4	,0	2,4	2,8	100,0	93,0	416
	40-44	3,7	85,0	1,5	,5	,5	,0	1,3	7,6	100,0	88,7	212
	45-49	5,6	82,5	1,7	1,7	,0	,0	3,5	5,0	100,0	88,1	86
Niveau d'éducation de la femme	Sans	3,0	87,8	1,4	,3	,4	,2	2,7	4,3	100,0	90,8	897
	Primaire	5,3	88,9	1,0	,2	,3	,0	1,4	2,8	100,0	94,2	1069
	Secondaire +	26,8	69,4	,0	,0	,8	,0	,0	3,0	100,0	96,2	93
	Informel	5,2	86,4	1,7	,4	,4	,1	1,6	4,2	100,0	91,6	928
Indice de bien-être	Très pauvre	5,0	86,3	2,0	,4	,1	,0	2,9	3,3	100,0	91,3	602
	Pauvre	3,1	89,0	1,5	,0	,7	,0	1,6	4,1	100,0	92,1	658
	Moyen	4,4	88,8	,9	,2	,0	,0	2,1	3,6	100,0	93,2	597
	Riche	4,4	88,7	1,0	,4	,7	,2	1,3	3,3	100,0	93,1	577
	Plus riche	9,9	82,7	1,1	,4	,4	,3	1,0	4,1	100,0	92,6	552
<b>Total</b>		<b>5,3</b>	<b>87,2</b>	<b>13</b>	<b>,3</b>	<b>,4</b>	<b>,1</b>	<b>1,8</b>	<b>3,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>2986</b>

\* Indicateur MICS 20

Les types de services reçus par les femmes enceintes sont présentés dans le Tableau RH.4.

**Tableau RH.4: Soins prénatals prodigués**

Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénatals parmi les femmes âgées de 15-49 ayant accouché pendant les deux dernières années précédant l'enquête, et pourcentage de celles enceintes recevant des soins spécifiques, Burundi, 2005

		Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénatals au moins une fois pendant la grossesse*	Pourcentage de femmes ayant:				Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années
			Fait un test sanguin	Fait prendre sa tension (pression du sang)	Fait un prélèvement d'urine	Fait prendre son poids	
Région	Nord	96,1	6,1	41,1	3,6	90,5	1052
	Sud	94,6	13,1	47,3	12,9	78,0	449
	Est	95,0	4,7	46,2	2,1	91,7	210
	Ouest	97,3	9,3	48,4	8,8	94,8	657
	Centre	97,3	6,5	45,8	3,7	92,6	618
Milieu	Urbain	97,9	33,3	73,7	31,3	95,9	131
	Rural	96,2	6,7	43,6	4,9	89,8	2855
Age	15-19	93,5	9,6	47,6	8,6	82,2	93
	20-24	95,9	7,5	44,0	4,6	89,4	738
	25-29	97,7	7,9	44,4	6,9	91,4	812
	30-34	96,3	9,5	45,7	7,0	90,6	628
	35-39	97,2	7,6	48,2	6,1	91,6	416
	40-44	92,4	5,0	37,3	5,6	86,3	212
	45-49	95,0	4,9	52,7	1,7	90,0	86
Niveau d'éducation de la femme	Sans	95,7	7,5	42,0	5,5	86,8	897
	Primaire	97,2	8,1	44,0	5,1	91,7	1069
	Secondaire+	97,0	31,8	75,2	36,5	95,5	93
	Informel	95,8	5,4	45,9	4,7	90,7	928
Indice de bien-être	Très pauvre	96,7	5,5	40,7	4,3	91,2	602
	Pauvre	95,9	6,6	44,5	4,0	88,4	658
	Moyen	96,4	6,1	40,6	4,0	89,7	597
	Riche	96,7	5,9	48,3	4,1	90,8	577
	Plus riche	95,9	15,8	51,4	14,6	90,6	552
Langue maternelle du chef de ménage	Kirundi	96,3	7,6	44,9	5,8	90,1	2955
	Swahili	96,8	31,8	51,4	31,4	81,8	25
	Africaine	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0
	Autre Langue	100,0	33,0	33,0	33,0	100,0	1
	Manquant	100,0	,0	50,2	,0	100,0	4
<b>Total</b>		<b>96,3</b>	<b>7,8</b>	<b>45,0</b>	<b>6,0</b>	<b>90,1</b>	<b>2986</b>

\* Indicateur MICS 44

Ce tableau montre que, en plus de la réception des soins prénatals, les femmes enceintes reçoivent aussi des soins spécifiques dont la prise de poids est le double de la prise de tension (90,1% contre 45,0%).

### 8.3. Assistance pendant l'accouchement

Trois quarts de tous les décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum qui suit immédiatement. La seule intervention essentielle pour une maternité sans risques est de s'assurer qu'un prestataire de soins de santé qualifié avec des compétences de sage-femme est présent lors de chaque naissance, et qu'un moyen de transport est disponible pour l'évacuation vers un centre de soins en obstétrique en cas d'urgence. Un objectif du Monde digne des enfants dans ce domaine est d'assurer que les femmes puissent accéder facilement et à moindre coût à une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Les indicateurs utilisés pour mesurer le niveau de réalisation de cet objectif sont la proportion des naissances assistées avec 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 tenir à jour 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.

La MICS comprenait plusieurs questions pour l'évaluation de la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié. Par assistant qualifié, on entend un médecin, une infirmière ou une accoucheuse auxiliaire. Le tableau qui suit nous renseigne sur cette naissance.

**Tableau RH.5: Assistance pendant l'accouchement**  
Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon le type de personnel ayant assisté l'accouchement, Burundi, 2005.

		Personnel ayant assisté l'accouchement								Total	Tout personnel qualifié*	Accouchement dans un centre de santé**	Nombre de femmes ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête
		Médecin	Infirmière /sage-femme	Sage/femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parenté / Ami	Autres/ Manquant	Pas d'assistance				
Région	Nord	2,8	21,5	2,2	38,1	3,1	13,5	5,1	13,8	100,0	26,4	21,5	1 052
	Sud	3,0	36,7	2,1	25,3	2,8	16,7	,7	12,8	100,0	41,7	39,8	449
	Est	,9	20,3	1,8	29,0	3,6	33,2	1,0	10,3	100,0	22,9	20,7	210
	Ouest	4,5	37,2	1,6	32,5	5,6	14,1	,3	4,4	100,0	43,2	37,7	657
	Centre	2,2	30,0	1,3	34,2	4,8	11,1	2,6	13,9	100,0	33,4	24,9	618
Milieu	Urbain	15,5	59,4	,0	14,1	,7	6,1	,6	3,5	100,0	74,9	72,0	131
	Rural	2,4	27,5	1,9	34,4	4,1	15,4	2,7	11,7	100,0	31,7	26,5	2 855
Age	15-19	2,0	40,1	,0	31,2	4,4	14,2	3,5	4,6	100,0	42,1	39,8	93
	20-24	3,4	35,3	1,7	32,7	5,4	14,8	1,9	4,7	100,0	40,4	35,6	738
	25-29	3,2	29,0	1,2	35,0	4,2	15,6	1,8	10,0	100,0	33,4	29,8	812
	30-34	2,0	27,2	2,2	35,0	3,8	14,0	3,0	12,9	100,0	31,4	25,1	628
	35-39	3,2	23,4	2,5	32,5	2,0	16,5	2,7	17,3	100,0	29,0	22,1	416
	40-44	2,7	20,3	2,9	33,4	1,8	10,8	4,5	23,5	100,0	26,0	18,8	212
	45-49	3,1	21,1	1,7	22,3	6,3	21,3	5,8	18,4	100,0	25,9	21,6	86
Education	Sans	1,5	26,0	2,3	34,5	3,6	16,2	2,4	13,4	100,0	29,9	23,7	897
	Primaire	3,2	33,8	1,1	32,8	5,1	14,1	1,9	8,1	100,0	38,0	32,6	1 069
	Secondaire +	22,2	62,1	,0	3,9	1,4	3,5	1,2	5,6	100,0	84,3	83,7	93
	Programme informel	2,2	22,7	2,3	36,2	3,3	16,0	3,6	13,7	100,0	27,2	22,8	928
Indice de bien-être	Très pauvre	3,6	19,1	2,5	37,8	3,9	18,0	2,6	12,6	100,0	25,2	19,2	602
	Pauvre	1,3	26,3	1,5	36,7	6,1	14,0	3,1	10,9	100,0	29,2	22,9	658
	Moyen	1,6	26,2	2,1	34,7	3,1	17,2	2,5	12,5	100,0	29,9	24,8	597
	Riche	,8	28,4	1,7	36,9	3,7	14,9	2,3	11,2	100,0	30,9	25,7	577
	Plus riche	7,7	46,0	1,3	20,1	2,8	10,5	2,2	9,3	100,0	55,1	52,1	552
<b>Total</b>		<b>2,9</b>	<b>28,9</b>	<b>1,8</b>	<b>33,5</b>	<b>4,0</b>	<b>15,0</b>	<b>2,6</b>	<b>11,3</b>	<b>100,0</b>	<b>33,6</b>	<b>28,5</b>	<b>2 986</b>

\* Indicateur MICS 4; Indicateur MICS 17

\*\* Indicateur MICS 5



Selon les données du Tableau RH.5, seulement 33,6% des accouchements pratiqués au cours de l'année qui a précédé la MICS l'ont été par un personnel qualifié. Selon les régions, le pourcentage le plus élevé est enregistré dans la région Ouest (43,2%) et le plus bas dans l'Est (22,9%). Selon le milieu de résidence, les zones urbaines enregistrent un pourcentage de loin supérieur à celui des zones rurales (74,9% contre 31,7%). Plus une femme est instruite, plus elle a de chances d'accoucher avec l'assistance d'une personne qualifiée.

Parmi les naissances intervenues dans l'année précédant l'enquête sur la MICS, 28,9% ont été assistées par une infirmière ou une sage-femme. Seulement 2,9% des naissances ont été assistées par un médecin et 1,8% par une auxiliaire sage femme.

#### 8.4. Mortalité maternelle

Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont des causes principales de décès et d'infirmité chez les femmes en âge de procréer dans les pays en développement. Par ailleurs, elles sont au moins 10 millions à souffrir de lésions, d'infections et d'insecticides pendant la grossesse ou l'accouchement.

La complication fatale la plus courante est l'hémorragie post-partum. La septicémie, les complications d'avortements dans des conditions insalubres ou d'un travail prolongé ou bloqué et les troubles hypertensifs de la grossesse, en particulier l'éclampsie, provoquent des décès supplémentaires. Ces complications, qui peuvent survenir à tout moment durant la grossesse et l'accouchement sans prévenir, nécessitent un accès rapide à des services obstétriques de qualité, équipés pour administrer des soins d'urgence, dotés de médicaments d'importance vitale, d'antibiotiques et capables d'effectuer des transfusions et de pratiquer des césariennes et autres interventions chirurgicales réduisant les risques de décès provoqués par le blocage du travail, l'éclampsie et l'hémorragie post-partum. Un des OMD dans ce domaine est de réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

La mortalité maternelle se définit comme le décès d'une femme de causes liées à la grossesse, quand elle est enceinte ou au bout de 42 jours après la fin de la grossesse. Le taux de mortalité maternelle est le nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Dans le cadre de la MICS, le taux de mortalité maternelle est estimé en utilisant la méthode de sororité indirecte. Afin de recueillir les informations nécessaires pour l'utilisation de cette méthode d'estimation, on a recouru à des questionnaires adressés aux membres adultes des ménages. Les questions portent sur la survie de leurs soeurs et le moment du décès par rapport à la grossesse, l'accouchement et la période post-partum pour les soeurs décédées. Les informations recueillies sont alors converties en risques à vie de mortalité maternelle et en quotients de mortalité maternelle<sup>2</sup>.

Les résultats de la MICS du Burundi sur la mortalité maternelle sont présentés dans le Tableau RH.6.

7608/04/2009

<sup>2</sup>Pour plus d'information sur la méthode de sororité indirecte, voir OMS et UNICEF, 1997.

**Tableau RH.6: Taux de mortalité maternelle**

Probabilité de décès maternel encourue au cours de la vie et proportion de sœurs décédées pour cause de maternité, Burundi, 2005

		Nombre de répondants d'adultes des ménages	Sœurs ayant atteint l'âge de 15 ans	Sœurs ayant atteint l'âge de 15 ans (ajusté)	Sœurs ayant atteint l'âge de 15 ans et décédées par la suite	Nombre de décès maternels	Facteur d'ajustement	Unités de sœurs d'exposition au risque	Probabilité de décès maternel encourue au cours de la vie	Proportion de sœurs décédées pour causes de maternité	Taux Global de Fécondité il y a 10-14 ans	Taux de Mortalité maternelle *
Age des répondants	15-19	4 582	3 673	3 242	177	39	,107	347	,113	22,3	.	.
	20-24	2 965	3 396	2 998	218	85	,206	618	,138	39,2	.	.
	25-29	2 612	3 487	3 078	326	65	,343	1 056	,062	20,0	.	.
	30-34	2 110	3 027	3 027	322	46	,503	1 522	,030	14,2	.	.
	35-39	1 828	2 467	2 467	320	31	,664	1 638	,019	9,6	.	.
	40-44	1 645	2 089	2 089	323	43	,802	1 675	,026	13,5	.	.
	45-49	1 423	1 843	1 843	379	40	,900	1 659	,024	10,5	.	.
	50-54	1 275	0	0	0	0	,958	0	.	.	.	.
	55-59	686	0	0	0	0	,986	0	.	.	.	.
	60+	1 711	0	0	0	0	1,000	0	.	.	.	.
Total		20 837	19 982	18 743	2 066	350	.	8 515	,041	16,9	6,80	615

\* Indicateur MICS 3; Indicateur MICS 16

Il convient de noter que ces résultats sont présentés uniquement pour le total national, puisque les quotients de mortalité maternelle contiennent généralement de très grandes erreurs d'échantillonnage.

Les données montrent que le taux de mortalité maternelle au Burundi est très élevé avec 615 décès maternels pour 100.000 naissances.

## IX. DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Il est communément reconnu que l'enfant connaît une période rapide de développement du cerveau au cours de ses 3<sup>ème</sup> à 4<sup>ème</sup> premières années de vie. La qualité des soins dispensés à la maison est un facteur majeur du développement de l'enfant durant cette période. Ainsi, l'attention apportée par les adultes aux enfants, la présence de livres et de jouets dans la maison sont autant d'indicateurs d'un contexte favorable à la stimulation mentale et physique et au développement de l'enfant.

Un objectif d'un Monde digne des enfants dans ce domaine 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 qui soutiennent l'apprentissage précoce ont été recueillies dans le cadre de cette enquête. Elles sont relatives à l'implication des adultes avec des enfants dans les activités suivantes: lire des livres ou regarder les images des livres, raconter des histoires, chanter, emmener 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 désigner, compter ou dessiner des choses. Le tableau qui suit nous éclaire sur ces informations.

**Tableau CD.1: Soutien familial dans l'apprentissage**

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois dont les parents s'engagent dans des activités de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études, Burundi, 2005.

		Pourcentage d'enfants de 0-59 mois:					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
		Dont les membres du ménage qui s'engagent dans quatre activités ou plus de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études*	Nombre moyen d'activités dans lesquelles les membres de ménage s'engagent avec les enfants	Dont le père s'engage dans une activité ou plus de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études**	Nombre moyen d'activités dans lesquelles le père est engagé avec l'enfant	Vivant dans un ménage sans leur père naturel	
Sexe	Masculin	14,2	1,0	8,4	,1	11,2	3 370
	Féminin	13,5	,9	7,3	,1	12,5	3 524
Région	Nord	14,9	1,0	7,6	,1	14,9	2 378
	Sud	9,6	,8	8,1	,1	11,6	1 046
	Est	14,9	1,0	6,0	,1	10,7	517
	Ouest	14,2	1,0	7,9	,1	9,3	1 500
	Centre	14,4	1,0	8,8	,1	10,2	1453
Milieu	Urbain	19,7	1,2	10,5	,2	14,5	319
	Rural	13,5	,9	7,7	,1	11,7	6 575
Age	0-23 mois	,0	,0	,0	,0	9,1	2 887
	24-59 mois	23,8	1,7	13,5	,2	13,9	4 007
Niveau d'éducation de la mère	Sans	10,4	,8	6,8	,1	15,0	1 771
	Primaire	14,1	,9	9,3	,2	9,8	2 310
	Secondaire	19,3	1,2	9,9	,2	10,0	223
	Programme Informel	15,5	1,0	7,1	,1	11,7	2 590
Niveau d'éducation du père	Sans	11,5	,8	7,7	,1	,0	1 297
	Primaire	12,0	,9	8,9	,1	,0	2 601
	Secondaire	17,0	1,1	12,4	,3	,0	300
	Programme Informel	15,3	1,0	8,5	,1	,0	1 874
	Père pas à la maison	18,8	1,2	2,0	,0	99,8	820
	Manquant/Ne ne sait pas	18,8	1,8	,0	,0	,0	2
Indice de bien-être	Très pauvre	12,5	,9	6,9	,1	14,8	1 364
	Pauvre	13,5	,9	7,1	,1	12,3	1 463
	Moyen	14,3	1,0	7,5	,1	10,8	1 385
	Riche	13,2	1,0	8,4	,1	9,9	1 365
	Plus riche	15,7	1,1	9,4	,2	11,5	1 317
Total		13,8	1,0	7,9	,1	11,9	6 894

\* Indicateur MICS 46 \*\* Indicateur MICS 47

Selon les données du Tableau CD.1, pour 13,8% seulement des enfants de moins de cinq ans, un adulte est impliqué dans plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête. Le nombre moyen d'activités que les adultes ont entrepris avec les enfants est de 1,0%. Ce tableau indique également que l'implication du père dans ces activités est quelque peu limitée. Une proportion très importante de 11,9% des enfants vivent dans un ménage sans leurs pères.

Il n'y a pas de différence significative entre les garçons et les filles en termes d'activités pratiquées par les adultes avec les enfants. De même, on enregistre une même proportion de pères engagés dans des activités avec les garçons (0,1%) qu'avec les filles. La proportion d'adultes engagés dans des activités d'apprentissage et de maturité scolaire avec les enfants, est plus élevée dans les zones urbaines (19,7%) que dans les zones rurales (13,5%). De fortes différences sont également observées selon les régions et le statut socio-économique. L'implication des adultes dans des activités avec les enfants est la plus grande dans les régions du Nord et de l'Est (14,9%) et la moins grande dans la région du Sud (9,6%). La proportion est de 15,7% pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches contre 12,5% pour ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. L'implication du père présente une tendance similaire en termes d'engagement des adultes dans ces activités. Il est intéressant de noter que les mères et les pères les plus instruits sont moins engagés dans ce genre d'activités avec les enfants que ceux qui ont moins d'instruction.

Avoir accès à des livres dès le plus jeune âge permet non seulement à l'enfant de mieux comprendre la nature de l'impression mais aussi de voir les autres, lire comme les frères et sœurs plus âgés qui font leurs devoirs. La présence de livres est importante pour les performances scolaires ultérieures et les scores de QI.

## X. EDUCATION

### 10.1. 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 important pour la prédisposition des enfants à être scolarisés. Dans ce domaine, un des objectifs d'un Monde digne des enfants est la promotion de l'éducation de la petite enfance. Le tableau suivant en dit beaucoup de choses.

#### Tableau ED.1: Éducation préscolaire

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent une forme quelconque d'établissement d'enseignement préscolaire, et pourcentage des enfants admis en première année d'enseignement primaire ayant suivi un enseignement préscolaire, Burundi, 2005

		Pourcentage de 36-59 mois qui fréquentent un établissement d'enseignement préscolaire*	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants admis en première année d'enseignement primaire ayant suivi un programme d'enseignement préscolaire**	Nombre d'enfants admis en première année d'enseignement primaire
Sexe	Masculin	4,6	1357	2,3	290
	Féminin	4,8	1411	1,0	261
Région	Nord	8,6	921	2,2	164
	Sud	4,1	424	2,2	84
	Est	,9	223	,0	28
	Ouest	4,2	627	2,5	133
Milieu	Centre	1,1	572	,4	142
	Urbain	24,1	121	10,1	24
	Rural	3,8	2648	1,3	527
Age de l'enfant	36-47 mois	3,8	1573	.	0
	48-59 mois	5,9	1195	.	0
	7 ans	.	0	1,7	551
Niveau d'éducation de la mère	Sans	3,3	731	2,4	162
	Primaire	5,2	894	1,8	166
	Secondaire	24,3	87	8,7	10
	Programme Informel	3,7	1056	,7	213
Indice du bien-être	Très pauvre	3,9	541	,0	79
	Pauvre	3,5	579	1,4	110
	Moyen	2,8	551	,0	119
	Riche	4,0	561	1,3	125
	Plus riche	9,7	537	5,2	118
Total		4,7	2 768	1,7	551

\* Indicateur MICS 52

\*\* Indicateur MICS 53

Selon les données du Tableau ED.1, seulement 4,7% des enfants âgés de 36 à 59 mois suivent un programme d'éducation préscolaire. Les disparités urbaines-rurales et régionales sont importantes – ce chiffre atteint 24,1% en zone urbaine contre à 3,8% en zone rurale. Parmi les enfants âgés de 36 à 59 mois, le suivi d'un programme préscolaire est plus élevé dans la région Nord (8,6%), et moins élevé dans la région de l'Est (0,9%). Il n'existe aucune disparité liée au sexe, mais les disparités selon le statut socio-économique sont importantes. En effet, 9,7% des enfants vivant dans des ménages plus riches suivent un enseignement préscolaire. Paradoxalement, ce sont les ménages de niveau moyen qui enregistrent le plus faible niveau d'éducation préscolaire de leurs enfants (2,8%). Il est intéressant de noter que les proportions d'enfants suivant un programme d'éducation préscolaire s'élèvent selon l'âge de l'enfant car, elles passent de 3,8% aux âges de 36 à 47 mois à 5,9% aux âges 48 à 59 mois.

Ce tableau indique également la proportion des enfants en première année d'école primaire qui était au préscolaire l'année précédente, ce qui est un indicateur important de la prédisposition à la scolarisation. Au total, 17% des enfants qui ayant atteint sept ans à l'heure actuelle et se trouvant en première année du primaire étaient scolarisés dans un établissement préscolaire l'année précédente. La proportion est légèrement plus élevée chez les garçons (2,3%) que chez les filles (1,0%). 10,1% contre 4,3% des enfants des zones urbaines admis en 1<sup>ère</sup> année étaient inscrits au préscolaire l'année précédente contre 4,3% des enfants des zones rurales. Les disparités régionales sont également très importantes. Selon les régions, les enfants en première année du primaire dans la région de l'Est représentaient une proportion presque nulle alors que leurs homologues de la région Nord avaient une proportion qui atteignait 2,2%. Le statut socio-économique semble avoir une corrélation positive avec la prédisposition à la scolarisation (8,7% pour ceux de niveau secondaire contre 1,8 pour les sans instructions).

## *10.2. Fréquentation de l'école primaire et secondaire*

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.

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

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

Les indicateurs de la progression scolaire sont les suivants :

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

Le tableau qui suit nous éclaire sur le niveau d'admission à l'école primaire.

**Tableau ED.2: Admission à l'école primaire**

Pourcentage d'enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire admis en première année, Burundi, 2005.

		Pourcentage d'enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire présentement inscrit en première année 1*	Nombre total d'enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire
Sexe	Masculin	52,8	662
	Féminin	48,5	640
Région	Nord	41,4	459
	Sud	49,9	218
	Est	35,5	104
	Ouest	63,5	258
	Centre	61,0	262
Milieu	Urbain	67,3	59
	Rural	49,9	1 242
Age	7	50,7	1 302
Niveau d'éducation de la mère	Sans	44,5	421
	Primaire	61,6	324
	Secondaire+	71,2	33
	Informel	47,6	524
Indice de bien-être	Très pauvre	37,2	237
	Pauvre	46,5	272
	Moyen	47,3	286
	Riche	55,5	260
	Plus riche	67,1	246
Total		50,7	1 302

\* Indicateur MICS 54

En 2005, seulement 50,7% des enfants en âge d'intégrer l'éducation primaire sont effectivement inscrits en première année du primaire (ED.2). Un écart significatif existe selon le sexe car, ce taux net de scolarisation est de 52,8 % chez les enfants de sexe masculin contre 48,5 % chez les filles. Ces données prouvent les retards de scolarisation qu'enregistrent les filles par rapport aux garçons, avec toutes les conséquences potentielles en termes de déséquilibres socio-économiques entre l'homme et la femme adultes.

De même, il existe un écart significatif entre milieu urbain et rural (respectivement 67,3 % et 49,9%).

De plus, il y a des écarts importants selon les régions. Ainsi, la région Ouest et la région Centre se démarquent des autres avec respectivement 63,5 et 61 %. La région Est reste la plus défavorisée avec un pourcentage de 35,5 %.

Il est observé une corrélation positive entre l'éducation et le niveau d'instruction de la mère et le statut socio-économique; pour les enfants âgés de 7 ans dont les mères ont au moins un niveau d'instruction supérieur, 71,2% étaient en première année primaire. Chez les ménages plus riches, cette proportion tourne autour de 67,1%, alors qu'elle est de 37,2% chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Le Tableau ED.3 présente le pourcentage des enfants en âge d'être au primaire qui fréquente un établissement primaire ou secondaire

**Tableau ED.3: Taux net de scolarisation primaire**

Pourcentage d'enfants ayant l'âge de l'école primaire\*\* qui fréquentent effectivement une école primaire ou une école secondaire, Burundi, 2005.

		Garçons		Filles		Ensemble	
		Scolarisation nette	Nombre d'enfants	Scolarisation nette	Nombre d'enfants	Scolarisation nette	Nombre d'enfants
Région	Nord	65,0	1289	58,9	1228	62,0	2 517
	Sud	76,0	637	73,7	627	74,9	1 264
	Est	66,2	271	62,1	243	64,3	514
	Ouest	77,8	785	76,3	764	77,1	1 549
	Centre	76,5	811	77,9	822	77,2	1 634
Milieu	Urbain	90,4	147	91,5	169	91,0	317
	Rural	71,3	3646	68,4	3515	69,9	7 160
Age	7	57,0	662	53,7	640	55,4	1 302
	8	70,8	635	70,9	599	70,9	1 234
	9	75,1	564	74,5	560	74,8	1 124
	10	76,2	710	76,1	684	76,1	1 395
	11	82,6	444	74,2	421	78,5	865
	12	73,9	778	69,5	779	71,7	1 557
Niveau d'éducation de la mère	Sans	66,5	1218	62,6	1156	64,6	2 375
	Primaire	78,6	853	80,0	853	79,3	1 706
	Secondaire+	89,5	90	88,1	102	88,7	192
	Informel	71,8	1631	67,7	1572	69,8	3 204
Indice de bien-être	Très pauvre	63,7	785	54,5	744	59,2	1 529
	Pauvre	68,0	772	66,3	731	67,2	1 503
	Moyen	69,9	744	68,4	774	69,1	1 518
	Riche	76,2	795	76,7	746	76,4	1 541
	Plus riche	83,5	697	82,6	689	83,1	1 385
Total		72,0	3793	69,5	3684	70,8	7 477

\* Indicateur MICS 55; Indicateur OMD 6

En effet, une proportion assez importante d'enfants en âge d'être au primaire est scolarisée (70,8%). Cependant, il apparaît qu'un effort important est à fournir pour que les 29,2% censés être scolarisés le soient conformément à la politique du Gouvernement d'atteindre la scolarisation universelle. Un écart assez significatif existe entre milieu de résidence en faveur du milieu urbain et, selon les sexes en faveur du sexe masculin. La région Nord enregistre le plus bas taux (62,2%). Le niveau d'instruction de la mère a une corrélation positive sur la scolarisation des enfants.

Les taux de fréquentation du secondaire sont présentés dans le Tableau ED.4.



**Tableau ED.4: Taux net de scolarisation secondaire**

Pourcentage d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école secondaire\*\* qui fréquentent un établissement de niveau secondaire ou plus, Burundi, 2005.

		Masculin		Féminin		Total	
		Taux net de scolarisation	Nombre d'enfants	Taux net de scolarisation	Nombre d'enfants	Taux net de scolarisation*	Nombre d'enfants
Région	Nord	5,2	1036	4,0	1214	4,5	2 250
	Est	11,1	566	9,0	619	10,0	1 185
	Sud	4,6	208	2,3	242	3,3	450
	Ouest	12,7	713	10,9	825	11,7	1 538
	Centre	6,6	736	4,8	921	5,6	1 658
Milieu	Urbain	30,8	176	32,7	223	31,8	399
	Rural	6,8	3083	4,7	3599	5,7	6 682
Age	13	,8	499	,6	608	,7	1 107
	14	1,9	614	3,3	726	2,7	1 340
	15	5,5	594	4,3	590	4,9	1 184
	16	7,1	434	8,7	516	7,9	950
	17	15,3	423	9,7	478	12,4	902
	18	14,7	460	10,7	560	12,5	1 020
	19	22,8	235	11,3	344	16,0	578
Niveau d'éducation de la mère	Sans	3,7	623	1,2	743	2,3	1 366
	Primaire	5,0	583	2,2	728	3,4	1 311
	Secondaire+	5,6	658	4,0	729	4,8	1 387
	Informel	8,5	664	6,0	810	7,1	1 474
Indice de bien-être	Très pauvre	16,4	732	17,4	812	16,9	1 544
	Pauvre	5,2	1036	4,0	1214	4,5	2 250
	Moyen	11,1	566	9,0	619	10,0	1 185
	Riche	4,6	208	2,3	242	3,3	450
	Plus riche	12,7	713	10,9	825	11,7	1 538
Total		8,1	3259	6,4	3822	7,2	7 081

\* Indicateur MICS 56

Il apparaît que le taux net de fréquentation au secondaire est très faible (7,2%). Comparé au taux de fréquentation du cycle primaire (70,8%) celui du secondaire reste alarmant puisque plus de 90% des enfants en âge de fréquenter le secondaire, ne le sont pas.

Le Tableau ED.4W présente le taux net de fréquentation de l'école primaire des enfants en âge d'être au secondaire. Près de 45% des enfants en âge d'être au secondaire, (44,9%) fréquentent encore l'école primaire alors qu'ils devraient être l'école secondaire. Les 47,8% terminent leur étude au niveau primaire car 7,2% arrivent à l'école secondaire.

Le Tableau ED.5 présente le pourcentage des enfants entrant en première et qui atteignent la 5<sup>ème</sup> année.

**Tableau ED.5: Enfants atteignant la 5<sup>ème</sup> année (ou la 6<sup>ème</sup> année)**

Pourcentage d'enfants entrant en première année qui atteignent éventuellement la cinquième année, Burundi, 2005.

		Pourcentage d'élèves en 2 <sup>ème</sup> année qui était en 1 <sup>ère</sup> année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 3 <sup>ème</sup> année qui était en 2 <sup>ème</sup> année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 4 <sup>ème</sup> année qui étaient en 3 <sup>ème</sup> année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 5 <sup>ème</sup> année qui était en 4 <sup>ème</sup> année l'année précédente	Pourcentage d'élèves atteignant la 5 <sup>ème</sup> année parmi ceux entrés en 1 <sup>ère</sup> année.*
Sexe	Masculin	95,1	97,2	95,9	97,5	86,4
	Féminin	96,6	97,7	97,0	94,5	86,5
Région	Nord	90,6	95,6	94,1	91,4	74,5
	Sud	95,8	98,6	97,3	98,7	90,8
	Est	98,1	98,2	96,3	98,9	91,7
	Ouest	99,2	98,7	98,9	98,5	95,4
	Centre	97,9	97,2	95,7	95,3	86,8
Milieu	Urbain	100,0	99,5	98,9	96,5	95,0
	Rural	95,5	97,3	96,3	96,1	86,0
Niveau d'éducation de la mère	Sans	93,6	95,0	94,3	93,2	78,1
	Primaire	96,3	99,0	94,3	95,2	85,7
	Secondaire+	93,6	97,1	97,0	95,1	83,8
	Informel	97,0	96,8	97,3	97,2	88,8
Indice de bien-être	Très pauvre	98,0	98,9	98,2	97,7	93,0
	Pauvres	95,8	97,4	96,5	96,1	86,5
	Moyen	95,1	97,2	95,9	97,5	86,4
	Riches	96,6	97,7	97,0	94,5	86,5
	Plus riches	90,6	95,6	94,1	91,4	74,5
Total		95,8	95,8	98,6	97,3	98,7

\* Indicateur MICS 57 ; Indicateur OMD 7

La majorité des enfants entrant en première année (97,3%) vont en définitive atteindre la cinquième année. Il faut noter que ce pourcentage englobe l'ensemble enfants passant en cinquième année, redoublants y compris.

Cependant, ce taux élevé cache des réalités car le taux net d'achèvement du cycle primaire ainsi que le taux de passage au secondaire présentés dans le Tableau ED.6., sont très faibles.

**Tableau ED.6: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire**  
Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Burundi, 2005

		Taux net d'achèvement des études primaires*	Nombre d'enfants ayant l'âge d'avoir achevé les études primaires	Taux de transition aux études secondaires**	Nombre d'enfants inscrits en dernière année des études primaires l'année précédente
Sexe	Masculin	2,8	778	12,8	320
	Féminin	4,2	779	14,7	239
Région	Nord	2,5	503	7,1	161
	Sud	6,4	253	17,2	115
	Est	2,5	104	14,0	29
	Ouest	3,4	353	18,6	127
	Centre	3,3	344	13,5	127
Milieu	Urbain	13,5	55	15,3	42
	Rural	3,1	1503	13,5	517
Indice du bien-être	Très pauvre	1,5	343	6,2	66
	Pauvres	4,3	327	8,4	87
	Moyen	2,3	307	15,2	91
	Riches	2,9	306	14,5	123
	Plus riches	7,0	275	17,2	192
Total		3,5	1557	13,6	559

\* Indicateur MICS 59; Indicateur OMD 7b

\*\* Indicateur MICS 58

En effet, au moment de l'enquête, seuls 7,2% des enfants en âge d'achever le cycle primaire (11 ans) étaient en dernière année du cycle primaire. Cette valeur doit être distinguée du taux d'achèvement brut du cycle primaire (3,5%) qui comprend les enfants de tout âge en dernière année du primaire. De plus, seulement 13,6% 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.

Le Tableau ED.7 présente les taux de scolarisation au primaire et au secondaire, désagrégés par sexe.

### Tableau ED.7: Parité entre les sexes en matière d'éducation

Ratio des taux de scolarisation des filles et des garçons aux niveaux primaire et secondaire, Burundi, 2005.

		Taux net de scolarisation primaire (TNS), filles	Taux net de scolarisation primaire (TNS), garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNS primaire*	Taux net de scolarisation secondaire (TNS), filles	Taux net de scolarisation secondaire (TNS), Garons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNS secondaire*
Région	Nord	58,9	65,0	,91	4,0	5,2	,76
	Sud	73,7	76,0	,97	9,0	11,1	,81
	Est	62,1	66,2	,94	2,3	4,6	,50
	Ouest	76,3	77,8	,98	10,8	12,7	,85
	Centre	77,9	76,5	1,02	4,8	6,6	,73
Milieu	Urbain	91,5	90,4	1,01	32,4	30,8	1,05
	Rural	68,4	71,3	,96	4,7	6,8	,69
Indice du bien-être	Très pauvre	54,5	63,7	,86	1,2	3,7	,32
	Pauvres	66,3	68,0	,97	2,2	5,0	,43
	Moyen	68,4	69,9	,98	4,0	5,6	,71
	Riches	76,7	76,2	1,01	6,0	8,5	,71
	Plus riches	82,6	83,5	,99	17,3	16,4	1,06
Total		69,5	72,0	,96	6,4	8,1	,78

\* Indicateur MICS 61; Indicateur OMD 9

Ces taux sont mieux connus sous l'appellation d'Indice de parité des sexes (GPI). 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 derniers ratios fournissent une description erronée du GPI principalement parce que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés qui fréquentent l'école primaire sont des garçons.

Les données du tableau indiquent que la parité entre les sexes en ce qui concerne l'école primaire est proche de 1 (0,96), ce qui montre qu'il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles en ce qui concerne la fréquentation de l'école primaire. Les écarts de scolarisation en défaveur des filles sont un peu plus prononcés dans la région Nord (0,91), ainsi que chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (0,86).

Au niveau secondaire, le GPI est de 0,78. Il atteint le niveau le plus bas dans les familles très (0,32) et dans la région Est (0,50).

### 10.3. Alphabétisation des adultes

Dans le domaine de l'alphabétisation, un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de s'assurer de l'alphabétisation des adultes. L'alphabétisation des adultes fait partie des indicateurs des OMD pour les deux sexes. Dans le cadre de la MICS, étant donné que seul un questionnaire pour les femmes a été administré, les résultats sont basés uniquement sur les femmes âgées de 15 à 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 Tableau ED.8.présente la situation de la population qui sait lire et écrire.

**Tableau ED.8: Alphabétisation des adultes**

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans alphabétisées, Burundi, 2005.

		Pourcentage de femmes alphabétisées*	Pourcentage non connu**	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Région	Nord	46,3	,6	1 349
	Sud	54,4	1,7	612
	Est	56,9	,7	271
	Ouest	58,0	1,0	868
	Centre	56,2	,2	1 008
Milieu	Urbain	80,2	1,5	251
	Rural	51,3	,7	3 856
Education	Sans	10,6	1,2	1 014
	Primaire	73,9	,6	1 787
	Secondaire +	100,0	,0	371
	Programme informel	40,9	,6	934
	Manquant/NSP	,0	100,0	2
Age	15-19	53,0	1,0	2 355
	20-24	53,2	,4	1 753
Indice de bien-être	Très pauvre	42,0	,4	745
	Pauvre	47,3	,0	823
	Moyen	49,9	1,5	816
	Riche	56,0	,4	836
	Plus riche	68,0	1,4	888
Total		53,1	,8	4 108

\* Indicateur MICS 60; Indicateur OMD 8

Une très forte proportion de femmes âgées de 15 ans et plus est encore analphabète au Burundi car, 53,1 % seulement sont alphabétisées.

Notons qu'une personne a été considérée comme alphabétisée si durant l'enquête, il a été rapporté qu'elle savait lire aisément un texte en une langue quelconque.

La région Ouest, de par sa proximité avec la ville de Bujumbura, dispose de la plus élevée proportion de femmes alphabétisées (58 %). Excepté la région Nord (45,30%), toutes les autres régions sont au dessus de la moyenne nationale. Les zones urbaines présentent une proportion nettement plus élevée que les zones rurales en enregistrant un taux de 80,2% contre seulement 51,3%.

## XI. PROTECTION DE L'ENFANT

---

### 11.1. Enregistrement de la naissance

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. Le Monde digne des enfants stipule l'objectif d'élaborer des 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 compétents. L'indicateur est le pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil.

Le tableau C.P.1 fait mention de tous ces éléments.

Tableau CP.1: Enregistrement des naissances

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois selon que la naissance est enregistrée et les raisons du non enregistrement, Burundi, 2005

	Naissance enregistrée *	Ne sait pas si la naissance a été enregistrée	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Raison du non enregistrement de la naissance:																Total	Nombre d'enfants 0-59 mois dont la naissance n'a pas été enregistrée
				Ca coûte très cher	C'est trop loin	Ne savait pas qu'elle devait être enregistrée	Ne voulait pas payer d'amende	Ne sait pas où l'enregistrer	Autre	Insécurité	NSP	Manquant	Pas encore tard	Enfant illégitime	Refus des parents	Indisponibilité des agents de l'état civil	Mala die	Négligence/ignorance			
Sexe	Masculin	59,9	5,4	3370	14,1	7,5	10,2	13,2	2,6	,7	10,6	13,6	1,7	3,7	4,1	1,8	2,0	1,6	12,7	100,0	1168
	Féminin	60,5	4,9	3524	16,6	6,0	11,0	12,3	2,7	1,0	8,6	13,3	2,0	3,5	4,8	2,3	1,8	1,3	12,7	100,0	1222
Région	Nord	64,3	5,9	2378	15,7	5,4	4,5	10,3	1,5	1,2	4,8	19,5	2,9	5,1	6,7	3,3	1,8	2,5	14,7	100,0	708
	Sud	58,1	6,7	1046	13,4	10,2	20,4	7,9	6,7	,4	5,0	11,0	,9	3,4	,4	1,8	2,0	1,0	15,3	100,0	368
	Est	62,9	6,3	517	20,1	5,3	5,1	15,7	,0	1,1	12,7	12,9	1,0	1,8	,6	1,4	6,6	4,3	11,2	100,0	159
	Ouest	43,9	5,8	1500	16,4	7,1	11,7	15,0	1,7	,4	15,7	13,9	2,2	2,6	4,0	,7	,7	,5	7,4	100,0	754
	Centre	70,9	1,6	1453	12,7	5,8	12,8	15,9	3,8	1,2	9,5	4,5	,8	3,7	6,5	2,7	2,1	,6	17,3	100,0	400
Milieu	Urbain	62,2	4,9	319	21,1	,0	12,1	19,5	4,7	,7	8,6	11,1	1,0	1,2	2,6	3,2	,0	,3	14,0	100,0	105
	Rural	60,1	5,1	6575	15,1	7,0	10,6	12,4	2,6	,8	9,6	13,6	1,9	3,7	4,5	2,0	2,0	1,5	12,6	100,0	2285
Age	0-11 mois	48,2	4,5	1434	16,7	7,2	8,5	7,8	2,2	1,5	5,0	14,1	1,7	9,2	4,6	1,8	2,6	2,0	14,9	100,0	678
	12-23 mois	58,2	4,8	1453	15,6	8,4	9,7	15,5	2,6	,9	7,8	14,1	1,4	3,0	4,4	1,6	2,2	,6	12,2	100,0	537
	24-35 mois	64,2	5,1	1239	13,1	6,6	12,4	14,0	3,8	,7	10,6	12,8	1,5	1,1	3,9	3,9	,2	2,4	12,9	100,0	381
	36-47 mois	66,2	4,9	1573	14,4	5,8	13,2	14,4	2,2	,5	12,9	13,9	2,2	,0	4,1	1,7	1,6	1,0	12,0	100,0	454
	48-59 mois	65,0	6,6	1195	16,3	4,5	10,9	14,6	3,0	,0	16,1	11,2	3,1	,8	5,2	1,5	2,1	1,0	9,7	100,0	340
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	53,7	7,2	1771	16,3	7,1	13,7	12,1	3,3	,2	6,0	17,8	1,8	1,9	5,1	1,6	,9	,5	11,9	100,0	693
	Primaire	62,1	4,4	2310	15,4	5,1	10,3	15,0	2,9	1,6	8,4	12,7	1,8	3,7	4,7	2,1	2,3	,9	13,2	100,0	775
	Secondaire	85,9	1,9	223	6,2	5,7	15,8	8,5	1,1	2,8	,0	5,6	2,2	9,8	22,2	5,8	5,1	,0	9,2	100,0	27
	Programme Informel	60,8	4,7	2590	14,9	7,8	8,5	11,4	2,0	,6	13,7	11,1	2,0	4,6	3,2	2,3	2,2	2,7	13,0	100,0	895
Indice de bien-être	Très pauvre	57,6	4,9	1364	13,2	5,6	9,8	12,6	2,0	1,2	8,4	17,6	2,5	3,9	6,0	2,5	,1	2,0	12,5	100,0	511
	Pauvres	59,1	6,0	1463	17,3	5,5	9,2	14,0	3,7	1,1	10,0	11,7	1,9	5,2	3,0	2,2	3,7	1,0	10,4	100,0	512
	Moyen	58,5	5,7	1385	16,7	7,9	8,8	13,8	2,7	,8	10,5	12,7	1,8	1,9	3,9	2,0	2,8	1,7	11,9	100,0	496
	Riches	62,3	4,0	1365	14,8	8,9	11,3	11,2	,6	,7	11,2	11,0	1,9	4,4	4,7	1,8	1,8	1,7	14,0	100,0	460
	Plus riches	63,7	5,1	1317	14,7	5,7	14,9	11,7	4,6	,2	7,6	14,2	1,1	2,3	4,8	1,6	,8	,6	15,3	100,0	411
Total		60,2	5,1	6894	15,4	6,7	10,6	12,7	2,7	,8	9,6	13,5	1,9	3,6	4,4	2,0	1,9	1,4	12,7	100,0	2390

• Indicateur MICS 62

Ce tableau dégage les constats suivants :

- Les naissances de 60,2% des enfants de moins de cinq ans au Burundi ont été enregistrées ; il n'existe pas de disparités importantes dans l'enregistrement des naissances entre les sexes, les groupes d'âges et les catégories d'éducation ;
- Les enfants dans l'Ouest ont un peu moins de chances (43,9%) de voir leurs naissances enregistrées que celles des autres enfants, mais ceci semble principalement dû à une proportion relativement importante des mères qui ne savent pas si la naissance de leur enfant a été enregistrée ;
- Les coûts liés à l'enregistrement (15,4%), les amendes de retard (12,7%), et l'ignorance (10,6%) semblent être les principales raisons de non enregistrement des naissances.

## 11.2. Travail des enfants

L'Article 32 de la Convention sur les droits des enfants stipule que : *"Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à être protégé contre l'exploitation économique et contre toute forme de travail susceptible d'être dangereuse ou de s'opposer à l'éducation de l'enfant, ou d'être dangereuse pour la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social..."* Le Monde digne des enfants mentionne neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants et les OMD préconisent la protection des enfants contre l'exploitation. Dans le cadre du questionnaire de la MICS, plusieurs questions ont porté sur le travail des enfants qui concerne l'implication des enfants âgés de 5 à 14 ans dans des activités professionnelles. Un enfant est considéré comme "travailleur" au moment de l'enquête si, durant la semaine qui a précédé l'enquête, il a effectué au moins :

- une heure de travail rémunéré ou 28 heures de corvées ménagères par semaine (pour l'enfant de 5 à 11 ans) ;
- 14 heures de travail rémunéré ou 28 heures de travail ménager par semaine (pour l'enfant de 12 à 14 ans).

Cette définition permet de faire la différence entre le travail rémunéré et le travail domestique. Cette distinction est importante afin de permettre l'identification des catégories de travail à combattre en priorité. Ainsi, les estimations fournies ici représentent la prévalence minimum du travail rémunéré effectué par les enfants étant donné que certains d'entre eux peuvent se livrer à des activités professionnelles dangereuses pour un nombre d'heures inférieur à celui spécifié dans les critères expliqués ci-dessus. Le Tableau CP.3 présente les résultats sur le travail des enfants par type de travail.



**Tableau CP.3: Enfants étudiants travailleurs et travailleurs enfants étudiants**

Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans qui étudient et travaillent et pourcentage des enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent et étudient, Burundi, 2005

		Pourcentage d'enfants qui travaillent*	Pourcentage d'enfants scolarisés**	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants qui travaillent tout en allant à l'école**	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'élèves qui travaillent aussi****	Nombre d'élèves âgés de 5-14 ans
Sexe	Masculin	19,3	63,6	6258	58,3	1208	17,7	3980
	Féminin	18,7	59,8	6445	50,7	1205	15,8	3856
Région	Nord	23,7	56,5	4225	45,6	1003	19,2	2385
	Sud	14,8	64,9	2136	59,7	315	13,6	1387
	Est	22,7	58,4	890	61,0	202	23,7	520
	Ouest	14,8	65,6	2709	62,1	400	14,0	1778
	Centre	17,9	64,4	2743	60,3	491	16,8	1766
Milieu	Urbain	9,3	82,4	576	68,0	53	7,6	475
	Rural	19,5	60,7	12127	54,2	2359	17,4	7361
Age	5-11 ans	16,0	58,6	8698	58,3	1390	15,9	5093
	12-14 ans	25,5	68,5	4005	49,2	1023	18,4	2743
Niveau d'éducation de la mère	Sans	20,8	56,1	3968	48,7	824	18,0	2226
	Primaire	16,6	66,0	2997	58,4	498	14,7	1977
	Secondaire	9,8	81,2	349	33,4	34	4,0	283
	Programme Informel	19,6	62,1	5389	57,8	1057	18,2	3349
Indice du bien-être	Très pauvre	23,1	50,4	2609	44,0	603	20,2	1315
	Pauvres	20,7	59,0	2498	57,1	517	20,0	1474
	Moyen	18,9	59,9	2549	53,6	482	16,9	1526
	Riches	17,9	65,9	2619	60,7	469	16,5	1725
	Plus riches	14,1	74,0	2428	61,7	342	11,7	1797
<b>Total</b>		<b>19,0</b>	<b>61,7</b>	<b>12703</b>	<b>54,5</b>	<b>2413</b>	<b>16,8</b>	<b>7836</b>

\*\* Indicateur MICS 72, \*\*\*\* Indicateur MICS 73

Le Tableau CP.2 présente le pourcentage d'enfants considérés comme travailleurs élèves ou élèves travailleurs.

**Table CP.2: Le travail des enfants**

Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent selon la nature de l'activité, Burundi, 2005

		Travaillant en dehors du ménage		Travaux domestiques de 28 heures ou plus par semaine	Travaille dans l'entreprise familiale	Ensemble travail des enfants*	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans
		Travail rémunéré	Travail non rémunéré				
Sexe	Masculin	1,8	1,0	11,9	6,0	19,3	6258
	Féminin	2,0	,9	13,4	3,8	18,7	6445
Région	Nord	3,3	1,6	16,3	4,2	23,7	4225
	Sud	,7	1,1	10,8	3,1	14,8	2136
	Est	,3	,4	16,4	5,8	22,7	890
	Ouest	1,4	,6	10,9	2,7	14,8	2709
	Centre	1,6	,5	8,9	9,0	17,9	2743
Milieu	Urbain	,6	,4	7,0	2,2	9,3	576
	Rural	2,0	1,0	12,9	5,0	19,5	12127
Age	5-11 ans	1,5	1,3	8,4	6,1	16,0	8698
	12-14 ans	2,8	,2	21,9	2,1	25,5	4005
Fréquentation scolaire	Oui	1,0	,9	11,2	4,9	16,8	7836
	Non	3,4	1,1	15,0	4,8	22,6	4867
Niveau d'éducation de la mère	Sans	1,8	,9	15,2	4,3	20,8	3968
	Primaire	1,4	1,3	10,0	5,3	16,6	2997
	Secondaire	1,1	,7	8,0	1,2	9,8	349
	Programme Informel	2,3	,8	12,6	5,3	19,6	5389
Indice du bien-être	Très pauvre	3,4	1,1	14,9	5,6	23,1	2609
	Pauvres	2,0	,4	14,6	5,0	20,7	2498
	Moyen	2,0	,8	12,2	5,4	18,9	2549
	Riches	1,2	1,4	11,7	4,9	17,9	2619
	Plus riches	,8	1,1	9,7	3,4	14,1	2428
<b>Total</b>		<b>1,9</b>	<b>1,0</b>	<b>12,7</b>	<b>4,9</b>	<b>19,0</b>	<b>12703</b>

\* Indicateur MICS 71

Les travailleurs élèves sont les enfants qui, tout en étant scolarisés, exercent une activité rémunérée au moment de l'enquête.

Ce tableau montre que, sur les 61,7% d'enfants âgés de 5 à 14 scolarisés, 54,5% exercent également une activité rémunérée.

D'autre part, sur les 19% d'enfants considérés comme des enfants travailleurs, seulement 16,8% sont scolarisés. Il est intéressant de constater que parmi les 19% d'enfants qui travaillent, seulement 2,9 % le font en dehors de leurs ménages, ce qui suppose que l'environnement familial contribue probablement à alléger le travail des enfants.

### 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 libre 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, un niveau d'éducation bas et une absence de formation professionnelle renforçant ainsi 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'a pas d'effet légal et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, seront prises pour stipuler un âge minimum pour le mariage : alors tandis que le mariage n'est pas considéré directement dans la Convention sur les droits des enfants, le mariage précoce 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) 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 vulnérable 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 ont des choix de vie limités. Les garçons sont également affectés par le mariage précoce mais ce phénomène touche avec beaucoup plus d'intensité, les filles que les garçons. 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 officiellement mariées.

Les études montrent que plusieurs facteurs concourent à l'exposition des 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 augmente le risque de se retrouver veuve prématurément.

Un autre problème lié aux 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 et célibataires âgées de 15 et 19 ans. 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 utilise très peu le préservatif.

Deux des indicateurs servent à estimer le pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans et le pourcentage de celles mariées avant l'âge de 18 ans. Le pourcentage de femmes mariées à des âges divers est fourni dans le Tableau CP.5. Ce même tableau donne le nombre de femmes dans une union polygame.

**Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie**

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées ou en union avant d'atteindre leur quinzième anniversaire, pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées ou en union avant leur 18ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union, et pourcentage de femmes mariées ou en union polygamique, Burundi, 2005

		Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans*	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans*	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans	Pourcentage de femmes de 15-19 ans mariées/ en union**	Nombre de femmes âgées de 15-19 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans en mariage ou union polygamique***	Nombre de femmes de 15-49 mariées ou en union
Région	Nord	2,0	3011	22,0	2251	12,3	759	12,2	1806
	Sud	3,9	1479	20,3	1122	11,5	357	6,2	862
	Est	5,0	625	27,1	479	10,5	146	7,3	400
	Ouest	4,0	2029	22,1	1512	9,0	517	8,5	1133
	Centre	1,4	2161	14,7	1586	5,2	575	3,8	1123
Milieu	Urbain	3,3	537	18,1	392	8,8	145	11,7	249
	Rural	2,8	8768	20,6	6558	9,7	2209	8,2	5075
Age	15-19	,9	2355	.	0	9,6	2355	3,6	226
	20-24	2,5	1753	17,8	1753	.	0	6,4	1037
	25-29	4,8	1472	23,5	1472	.	0	7,9	1212
	30-34	5,5	1182	21,2	1182	.	0	8,2	968
	35-39	2,9	966	21,3	966	.	0	10,9	775
	40-44	2,4	839	18,6	839	.	0	9,4	595
	45-49	1,9	738	20,4	738	.	0	10,4	511
Education	Sans	3,8	2772	24,8	2196	12,7	576	10,6	1686
	Primaire	2,4	3239	18,7	2221	9,5	1017	7,1	1749
	Secondaire +	,5	584	5,5	362	2,3	222	6,2	182
	Programme informel	2,7	2708	20,3	2169	9,4	539	7,5	1707
	Manquant/ Ne sait pas	,0	2	,0	2	.	0	.	0
Indice du bien-être	Très pauvre	3,6	1847	21,1	1412	10,5	435	7,6	1056
	Pauvres	1,9	1870	19,8	1421	12,1	449	7,5	1117
	Moyen	2,6	1845	21,4	1406	7,6	438	7,8	1076
	Riches	3,0	1838	21,8	1327	10,5	511	9,9	1066
	Plus riches	3,0	1905	18,0	1385	7,5	520	8,9	1009
<b>Total</b>		<b>2,8</b>	<b>9305</b>	<b>20,4</b>	<b>6950</b>	<b>9,6</b>	<b>2355</b>	<b>8,3</b>	<b>5325</b>

\* Indicateur MICS 67

\*\* Indicateur MICS 68

\*\*\* Indicateur MICS 70

Le Tableau montre que près de 3% des femmes se marient avant l'âge de 15 ans et 20,4% avant 18 ans. Ces proportions sont très élevées quand on se réfère aux complications liées aux grossesses survenues à un jeune âge de la femme. La précocité des unions matrimoniales est une réalité puisque près de 10% des femmes de 15-19 ans sont en union (9,6%).

Une autre réalité révélée par le tableau est le niveau élevé de la polygamie (8,3% de femmes en union) au Burundi, malgré l'existence d'une réglementation qui l'interdit.

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.

**Tableau CP.6: Écart d'âge entre les conjoints**

Répartition en pourcentage des femmes de 15-19 ans et 20-24 ans actuellement mariées ou en union selon l'écart d'âge avec leurs conjoints, Burundi, 2005

		Pourcentage de femmes actuellement mariées/en union âgées de 15-19 ans dont le conjoint est:					Total	Nombre de femmes âgées de 15-19 actuellement mariées ou en union	Pourcentage de femmes actuellement mariées/en union âgées de 20-24 dont le conjoint est:					Total	Nombre de femmes âgées de 20-24 actuellement mariées/en union
		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé*	Age du conjoint inconnu			Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé*	Age du conjoint inconnu		
Région	Nord	1,4	48,4	20,5	14,6	15,2	100,0	93	4,9	51,5	23,1	15,4	5,0	100,0	419
	Sud	,0	57,5	13,6	26,1	2,7	100,0	41	1,8	50,3	28,1	13,3	6,5	100,0	121
	Est	,0	75,7	14,0	10,3	,0	100,0	15	1,6	58,1	22,1	18,2	,0	100,0	90
	Ouest	1,2	51,0	32,3	9,8	5,8	100,0	46	2,2	48,2	28,6	18,0	2,9	100,0	202
	Centre	,0	46,7	20,4	11,0	21,8	100,0	30	1,5	69,0	20,6	7,1	1,8	100,0	205
Milieu	Urbain	4,3	34,2	34,5	20,9	6,1	100,0	13	,0	27,8	33,6	28,7	9,9	100,0	40
	Rural	,6	53,3	20,4	14,6	11,1	100,0	213	3,2	55,8	23,8	13,7	3,5	100,0	997
Age	15-19	,8	52,2	21,2	14,9	10,8	100,0	226	,0	,0	,0	,0	,0	,0	0
	20-24	,0	,0	,0	,0	,0	,0	0	3,1	54,8	24,2	14,3	3,7	100,0	1037
Education	Sans	,0	60,4	17,1	10,4	12,1	100,0	73	3,4	48,6	26,7	16,9	4,3	100,0	278
	Primaire	1,9	47,8	22,9	14,4	13,0	100,0	97	1,8	61,0	24,3	10,1	2,9	100,0	491
	Secondaire +	,0	46,0	28,6	9,0	16,3	100,0	5	4,9	19,8	22,6	44,0	8,7	100,0	22
	Programme informel	,0	49,5	23,0	23,1	4,3	100,0	51	5,0	52,4	21,3	17,0	4,2	100,0	247
Indice du bien-être	Très pauvre	,0	40,6	20,0	25,7	13,7	100,0	46	4,9	52,4	22,3	16,1	4,3	100,0	205
	Pauvres	2,4	59,3	14,2	13,6	10,5	100,0	55	3,8	61,4	22,8	8,9	3,0	100,0	256
	Moyen	,0	70,9	17,1	11,9	,0	100,0	33	2,9	55,7	24,8	13,9	2,6	100,0	231
	Riches	,0	44,3	30,7	8,6	16,5	100,0	54	1,6	58,4	24,9	12,6	2,6	100,0	179
	Plus riches	1,4	50,9	22,7	15,4	9,5	100,0	39	1,5	42,1	27,0	22,8	6,7	100,0	166
<b>Total</b>		<b>,8</b>	<b>52,2</b>	<b>21,2</b>	<b>14,9</b>	<b>10,8</b>	<b>100,0</b>	<b>226</b>	<b>3,1</b>	<b>54,8</b>	<b>24,2</b>	<b>14,3</b>	<b>3,7</b>	<b>100,0</b>	<b>1037</b>

\* Indicateur MICS 69

Les données de ce tableau montrent que parmi les femmes de 15-19 ans, une très faible proportion est plus âgée que les conjoints (0,8%). Par contre, presque toutes les femmes en union ont des conjoints plus âgés qu'elles. Ces proportions diminuent quand la différence d'âges augmente. En effet, pour plus de la moitié des femmes (52,2%), la différence d'âge ne dépasse pas 4 ans pour 21,2%, la différence d'âges varie entre 5 et 9 ans et pour près de 15%, les conjoints sont âgés de 10 ans et plus que leurs épouses.

Chez les femmes de 20-24 ans, on retrouve des données similaires. En effet, seulement 3,1% de femmes sont plus âgées que leurs conjoints, tandis que pour plus de la moitié des femmes (54,8%), la différence d'âges ne dépasse pas 4 ans ; et pour 24,2%, la différence d'âges varie entre 5 et 9 ans et pour près de 14,3%, les conjoints sont plus âgés de 10 ans et plus que leurs épouses.

## XII. VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNERABLES

---

### 12.1. Connaissance de la transmission du VIH 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 disposition des jeunes d'instruments de nature à les protéger contre l'infection du VIH. Les conceptions erronées sur le VIH sont répandues et peuvent semer la confusion chez les jeunes et faire obstacle aux efforts de prévention. Les régions présentent des variations dans les conceptions erronées sur le VIH et, simultanément, des similarités. Ainsi, le fait de partager de la nourriture ou de se faire piquer par un moustique, apparaît comme des exemples de perceptions erronées communes dans toutes les régions. 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 l'atteinte de cet objectif, ainsi que l'OMD consistant à réduire les infections au VIH de moitié sont le renforcement du niveau de connaissance du VIH, 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 de suivi commun aux OMD et à 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 systématiquement un préservatif ;
- s'abstenir d'avoir des relations sexuelles.

Les résultats sont présentés dans le Tableau HA.1.

**Tableau HA.1: Connaissance de la prévention contre la transmission du VIH/SIDA**  
 Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH-SIDA, Burundi, 2005

		Entendu parler du SIDA	Pourcentage qui sait que la transmission peut être prévenu par:			Connait tous les trois moyens	Connait au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Nombre de femmes
			Avoir un seul partenaire fidèle et non infecté	Utiliser un condom chaque fois	S'abstenir d'avoir des rapports sexuels				
Région	Nord	99,0	90,2	65,6	91,0	58,0	97,6	2,4	3 011
	Sud	97,9	70,9	42,9	70,6	31,5	84,7	15,3	1 479
	Est	99,8	94,6	56,5	94,0	53,2	97,9	2,1	625
	Ouest	99,2	89,1	64,3	90,5	58,9	95,2	4,8	2 029
	Centre	99,4	88,8	62,5	89,8	54,3	96,8	3,2	2 161
Milieu	Urbain	99,2	92,2	78,6	92,9	73,8	96,5	3,5	537
	Rural	99,0	86,5	59,3	87,2	51,5	94,8	5,2	8 768
Age	15-19	98,0	83,9	61,7	86,0	53,2	93,5	6,5	2 355
	20-24	99,1	89,0	66,0	89,2	58,6	95,7	4,3	1 753
	25-29	99,3	87,0	61,7	87,8	54,3	94,8	5,2	1 472
	30-34	99,7	87,2	59,9	86,7	53,4	94,7	5,3	1 182
	35-39	99,4	87,4	58,5	88,2	51,4	95,2	4,8	966
	40-44	99,7	88,3	56,4	88,2	48,6	95,7	4,3	839
	45-49	99,3	88,3	48,0	87,7	40,6	96,1	3,9	738
Education	Sans	98,8	85,4	54,1	84,1	46,3	93,5	6,5	2 772
	Primaire	99,3	87,0	65,1	87,6	57,1	94,3	5,7	3 239
	Secondaire +	97,5	85,6	73,0	86,9	65,8	93,4	6,6	584
	Programme informel	99,2	88,5	58,5	91,1	51,7	97,2	2,8	2 708
	Manquant/ Ne sait pas	100,0	100,0	,0	100,0	,0	100,0	,0	2
Indice du bien-être	Très pauvre	98,9	85,9	57,3	88,1	50,7	94,5	5,5	1 847
	Pauvres	99,2	88,8	59,4	90,3	52,4	96,3	3,7	1 870
	Moyen	99,5	88,4	59,4	88,6	51,6	96,9	3,1	1 845
	Riches	99,3	86,5	59,6	86,7	51,8	94,5	5,5	1 838
	Plus riches	98,1	84,7	66,1	84,1	57,5	92,2	7,8	1 905
<b>Total</b>		<b>99,0</b>	<b>86,9</b>	<b>60,4</b>	<b>87,5</b>	<b>52,8</b>	<b>94,9</b>	<b>5,1</b>	<b>9 305</b>



De ce tableau, il se dégage les constats suivants :

- Au Burundi, presque toutes les femmes interrogées (99%) ont entendu parler du SIDA ; le pourcentage de femmes qui connaissent les trois principaux modes de prévention du VIH n'est que de 52,8% ;
- 86,9% des femmes savent qu'il faut avoir un partenaire sexuel fidèle et non infecté, 60,4% savent qu'il faut utiliser un préservatif lors de chaque rapport sexuel et 87,5% sait que l'abstinence sexuelle est un moyen de prévenir la transmission du VIH ;
- Concernant le niveau de connaissance globale, même si une forte proportion (94,9%) des femmes connaissent au moins un moyen de prévention, seulement un peu plus de la moitié des femmes (52,8%) connaissent les 3 moyens de prévention, alors qu'une faible proportion des femmes (5,1%) ne connaissent aucun de ces trois moyens ;
- Au niveau régional, le Sud enregistre la plus faible proportion de connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA avec 84,7% de femmes qui connaissent au moins un moyen de prévention et seulement 31,5% de femmes qui connaissent les 3 moyens de prévention ;
- La connaissance des 3 moyens de prévention présente une corrélation positive au niveau d'instruction des femmes : 65,8% des femmes de niveau secondaire et connaissent tous les moyens de prévention contre 46,3% des femmes sans instruction.

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 Burundi, que sont :

- i) le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels ;
- ii) par des piqûres de moustique.

**Tableau HA.2: Identification des préjugés concernant le VIH/SIDA**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont identifié correctement les préjugés concernant le VIH/SIDA, Burundi, 2005

		Pourcentage qui sait que:			A rejeté deux des préjugés les plus courants et sait qu'une personne apparemment saine peut être infectée	Sait que le SIDA ne peut être transmis quand on partage la nourriture avec un malade	Sait que le SIDA peut être transmis par échange de seringues	Nombre de femmes
		Le SIDA ne peut pas être transmis par des moyens irrationnels	Le SIDA ne peut pas être transmis par piqûres de moustique	Une personne apparemment saine peut être infectée				
Région	Nord	81,2	63,1	83,2	47,5	88,0	96,1	3 011
	Sud	68,0	54,1	76,7	33,7	75,2	88,5	1 479
	Est	73,5	51,4	76,5	33,1	71,1	94,4	625
	Ouest	77,2	62,0	85,0	46,7	80,2	96,7	2 029
	Centre	81,8	59,3	84,4	43,4	70,2	96,7	2 161
Milieu	Urbain	84,7	79,4	92,8	65,4	77,9	97,6	537
	Rural	77,4	58,5	81,7	41,9	79,1	94,9	8 768
Age	15-19	76,7	65,1	80,9	47,2	79,1	94,4	2 355
	20-24	80,0	62,3	83,3	46,3	77,6	95,5	1 753
	25-29	80,3	59,1	83,8	44,4	81,1	94,6	1 472
	30-34	78,5	57,0	83,6	41,1	79,8	96,3	1 182
	35-39	76,7	56,1	83,9	40,2	79,0	95,1	966
	40-44	75,0	55,9	81,7	37,2	79,7	95,8	839
	45-49	75,0	51,3	78,8	35,0	75,7	93,6	738
Education	Sans	71,6	51,3	78,4	33,5	76,9	93,2	2 772
	Primaire	80,9	64,7	85,7	49,4	78,8	96,1	3 239
	Secondaire +	82,7	83,8	88,0	66,4	78,4	95,3	584
	Programme informel	79,5	57,3	81,2	40,6	81,5	95,5	2 708
	Manquant/ Ne sait pas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2
Indice du bien-être	Très pauvre	75,2	56,1	81,2	39,0	81,1	94,4	1 847
	Pauvres	78,1	58,1	80,8	42,1	79,6	95,4	1 870
	Moyen	78,5	55,7	83,8	41,4	78,7	95,3	1 845
	Riches	79,7	62,1	82,3	45,0	77,9	96,3	1 838
	Plus riches	77,8	66,6	83,8	48,3	77,7	93,8	1 905
Total		77,8	59,7	82,4	43,2	79,0	95,0	9 305

Ce tableau fournit également des informations sur le fait que les femmes sont en mesure d'identifier correctement les conceptions erronées concernant le VIH (que le VIH ne peut être transmis par le partage de la nourriture mais qu'il peut être transmis par le partage des aiguilles).

Parmi les femmes interrogées, 43,2% d'entre elles rejette les deux conceptions erronées les plus répandues et savent qu'une personne qui semble bien portante peut être infectée. 77,8% des femmes savent que le VIH ne peut être transmis par des moyens irrationnels et 59,7% des femmes savent que le VIH ne peut pas être transmis par des piqûres de moustique. 82,4% des femmes interrogées savent qu'une personne qui semble en bonne santé peut être infectée.

Le Tableau HA.3 résume les informations tirées des Tableaux HA.1 et HA.2 et renseigne sur le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant une parfaite connaissance des voies de transmission du VIH / SIDA.

**Tableau HA.3: Parfaite connaissance des voies de transmission du VIH/SIDA**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont une parfaite connaissance des voies par lesquelles le VIH/SIDA est transmis, Burundi, 2005.

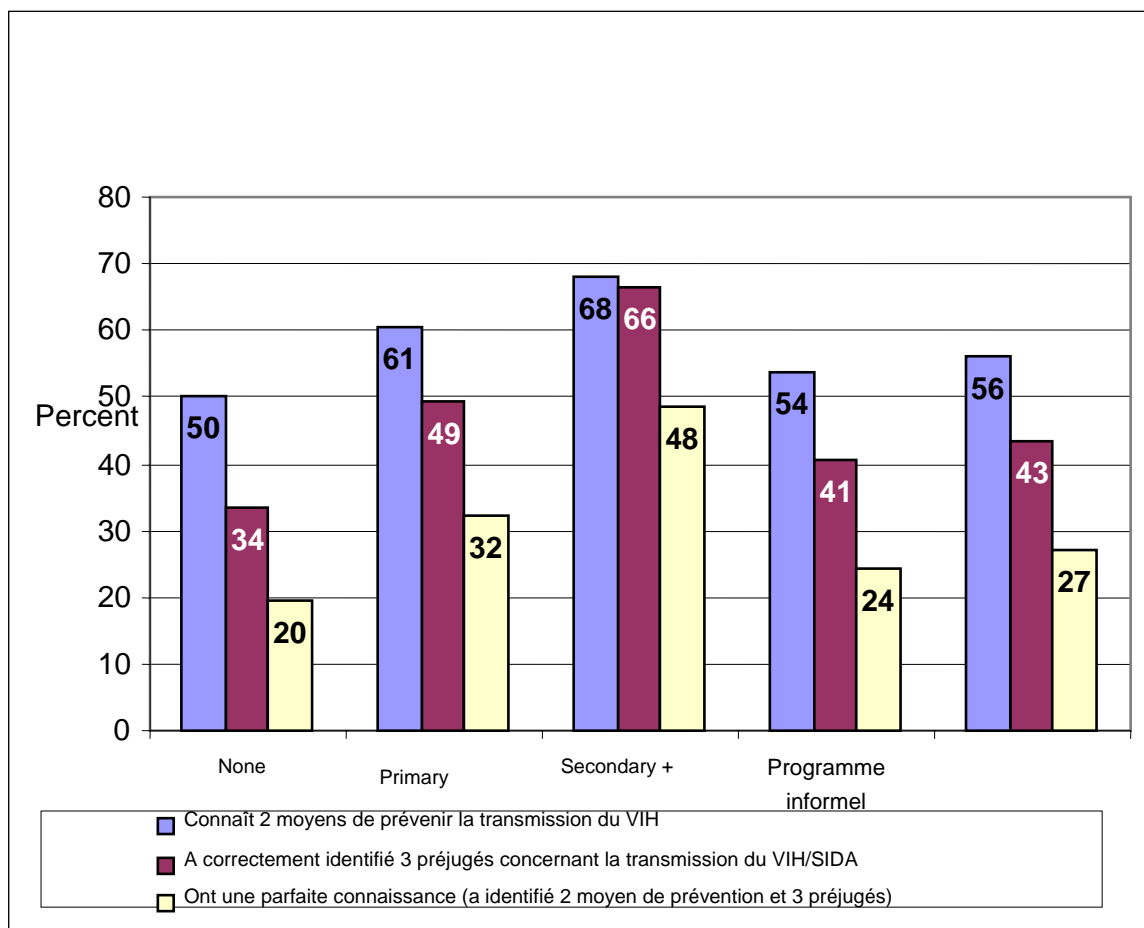
		Connait 2 moyens de prévenir la transmission du VIH	A correctement identifié 3 préjugés concernant la transmission du VIH/SIDA	Ont une parfaite connaissance (a identifié 2 moyen de prévention et 3 préjugés)*	Nombre de femmes
Région	Nord	61,3	47,5	33,0	3 011
	Sud	35,5	33,7	11,7	1 479
	Est	55,1	33,1	20,9	625
	Ouest	61,4	46,7	32,9	2 029
	Centre	57,9	43,4	26,0	2 161
Milieu	Urbain	75,8	65,4	51,8	537
	Rural	54,8	41,9	25,7	8 768
Age	15-19	56,5	47,2	30,3	2 355
	20-24	61,7	46,3	30,6	1 753
	15-24	58,7	46,8	30,4	4 108
	25-29	57,6	44,4	29,1	1 472
	30-34	55,7	41,1	25,4	1 182
	35-39	54,2	40,2	24,8	966
	40-44	52,5	37,2	20,7	839
	45-49	45,0	35,0	18,3	738
	Education	Sans	50,3	33,5	19,5
	Primaire	60,6	49,4	32,4	3 239
	Secondaire +	67,9	66,4	48,4	584
	Programme informel	53,9	40,6	24,2	2 708
	Manquant/ Ne sait pas	,0	100,0	,0	2
Indice du bien-être	Très pauvre	53,6	39,0	23,8	1 847
	Pauvres	55,0	42,1	25,4	1 870
	Moyen	55,2	41,4	25,8	1 845
	Riches	55,0	45,0	28,0	1 838
	Plus riches	61,2	48,3	32,6	1 905
<b>Total</b>		<b>56,0</b>	<b>43,2</b>	<b>27,2</b>	<b>9 305</b>

\* Indicateur MICS 82; Indicateur OMD 19b

Le tableau présente le pourcentage de femmes qui connaissent deux moyens de prévenir la transmission du VIH et rejettent trois conceptions erronées répandues. La connaissance globale des méthodes de prévention du VIH et de son mode de transmission est encore assez faible même s'il existe des différences selon le lieu de résidence.

En tout, seulement 27,2% pour cent des femmes se sont révélées avoir des connaissances générales, lesquelles sont relativement plus élevées en zone urbaine qu'en zone rurale (51,8% contre 25,7%). Comme escompté, le pourcentage de femmes avec des connaissances globales augmente avec le niveau d'instruction des femmes.

**Graphique HA.1. Pourcentage de femmes ayant une parfaite connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Burundi, 2005**



De ce graphique, le constat qui se dégage est le suivant :

- 27% des femmes de niveau primaire ont une parfaite connaissance de transmission du VIH/SIDA contre 32 % et 42 % respectivement de niveau secondaire et supérieur ;
- 28 % des femmes au niveau national ont une connaissance parfaite de la transmission du VIH/SIDA.

La connaissance du mode de transmission du VIH de la mère à l'enfant est également une première 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.

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

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont correctement identifié les voies de transmission mère enfant du VIH, Burundi, 2005

		Sait que le SIDA peut être transmis de mère à l'enfant	Pourcentage qui sait que le SIDA peut être transmis:				Ne connaît aucune voie spécifique	Nombre de femmes
			Durant la grossesse	A l'accouchement	A travers le lait maternel	Toutes les trois voies*		
Région	Nord	94,3	80,8	84,5	82,0	66,4	4,7	3011
	Sud	87,7	74,5	75,2	75,6	59,0	10,2	1479
	Est	92,6	79,8	82,5	79,9	66,0	7,2	625
	Ouest	93,1	77,3	83,4	83,5	66,5	6,1	2029
	Centre	96,6	77,4	82,6	82,4	60,0	2,8	2161
Milieu	Urbain	93,9	68,8	87,4	88,5	62,9	5,3	537
	Rural	93,4	78,8	81,9	80,8	63,8	5,6	8768
Age	15-19	88,4	71,6	76,1	76,9	56,8	9,6	2355
	20-24	94,9	76,4	83,7	83,6	63,5	4,2	1753
	25-29	95,6	79,3	85,6	83,7	65,5	3,7	1472
	30-34	94,9	81,2	84,8	80,8	65,8	4,8	1182
	35-39	95,2	82,7	83,7	83,1	66,9	4,2	966
	40-44	95,7	83,3	84,0	81,2	67,9	4,0	839
	45-49	93,9	84,9	83,4	83,3	70,6	5,3	738
Education	Sans	91,5	79,9	80,0	80,0	64,9	7,3	2772
	Primaire	93,9	76,9	82,5	82,0	63,0	5,4	3239
	Secondaire +	94,0	63,0	89,3	85,6	57,7	3,6	584
	Programme informel	94,6	81,1	82,6	80,8	64,8	4,5	2708
	Manquant/ Ne sait pas	100,0	100,0	,0	100,0	,0	,0	2
Indice du bien-être	Très pauvre	91,7	79,1	79,3	78,6	63,4	7,2	1847
	Pauvres	93,5	79,8	81,8	81,2	64,7	5,7	1870
	Moyen	94,5	79,5	82,7	81,4	64,1	5,0	1845
	Riches	95,4	80,6	83,1	81,2	63,5	4,0	1838
	Plus riches	92,0	72,2	84,1	83,9	62,9	6,2	1905
<b>Total</b>		<b>93,4</b>	<b>78,2</b>	<b>82,2</b>	<b>81,3</b>	<b>63,7</b>	<b>5,6</b>	<b>9305</b>

\* Indicateur MICS 89

Le tableau HA.4 montre que 93,4% de femmes au Burundi savent que le virus du VIH/SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant : en demandant aux femmes par quel mécanisme la transmission se fait, 78,2 % pensent que cette transmission a lieu pendant la grossesse, 82,2 % pendant l'accouchement et 81,3% pendant l'allaitement au sein maternel.

En tout, 63,7% des femmes connaissent tous les trois modes de transmission du virus de la mère à l'enfant, tandis que 5,6% des femmes ne connaissent aucun mode de transmission particulier.

Les indicateurs sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination dont ces personnes font l'objet au sein de la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont jugées faibles si les répondants expriment une attitude d'acceptation sur les quatre questions suivantes:

- 1) prendriez-vous en charge un membre de la famille malade du SIDA ;
- 2) achèteriez-vous des légumes frais à un vendeur séropositif ;
- 3) pensez-vous qu'une enseignante séropositive doit être autorisée à enseigner ;
- 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.

**Tableau HA.5: Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA**  
 Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et qui ont une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Burundi, 2005

		Pourcentage de femmes qui:						Nombre de femmes qui ont entendu parler du SIDA
		Ne prendraient pas soin d'un membre de la famille malade du SIDA	Aimeraient garder secret la maladie d'un membre malade du VIH/SIDA	Pensent qu'un enseignant malade du SIDA ne devrait pas être autorisé à enseigner	N'achèteraient pas de la nourriture chez une personne vivant avec le VIH/SIDA	Sont d'accord avec au moins une déclaration discriminatoire	Ne sont pas d'accord sur aucune des déclarations discriminatoires*	
Région	Nord	22,9	29,0	44,9	43,3	75,0	25,0	2979
	Sud	26,8	37,0	43,6	40,2	77,8	22,2	1448
	Est	16,7	43,5	37,5	41,1	78,3	21,7	624
	Ouest	17,1	31,2	36,4	30,3	67,5	32,5	2013
	Centre	18,1	32,3	43,6	40,7	75,6	24,4	2149
Milieu	Urbain	8,0	39,1	18,1	13,5	55,0	45,0	533
	Rural	21,5	32,1	43,5	40,8	75,3	24,7	8680
Age	15-19	25,0	32,8	41,8	41,4	75,9	24,1	2307
	20-24	18,8	33,9	43,7	39,0	75,0	25,0	1736
	25-29	19,4	30,9	39,2	34,3	70,8	29,2	1462
	30-34	18,5	31,0	38,7	36,7	71,2	28,8	1178
	35-39	19,0	33,7	42,8	38,2	73,6	26,4	961
	40-44	20,7	31,0	44,7	42,7	76,2	23,8	836
	45-49	20,0	34,4	45,8	44,3	76,7	23,3	732
Education	Sans	25,7	31,9	50,1	47,2	80,6	19,4	2738
	Primaire	18,4	33,2	37,8	33,2	70,6	29,4	3217
	Secondaire +	10,2	36,6	16,5	12,0	53,1	46,9	570
	Programme informel	20,7	31,5	44,3	44,1	76,3	23,7	2686
	Manquant/ Ne sait pas	,0	,0	100,0	,0	100,0	,0	2
Indice du bien-être	Très pauvre	26,0	31,5	49,6	48,1	80,5	19,5	1827
	Pauvres	23,5	32,8	44,0	43,6	77,1	22,9	1855
	Moyen	20,9	30,9	44,3	40,6	74,3	25,7	1835
	Riches	19,1	32,3	40,1	38,0	73,0	27,0	1826
	Plus riches	14,2	35,0	32,4	26,1	66,1	33,9	1870
<b>Total</b>		<b>20,7</b>	<b>32,5</b>	<b>42,0</b>	<b>39,2</b>	<b>74,2</b>	<b>25,8</b>	<b>9213</b>

\* Indicateur MICS 86.

Ce tableau montre que 42% des femmes âgées de 15-49 ans pensent que l'enseignant qui a le virus du SIDA ne devrait pas continuer à enseigner. Selon les régions, le pourcentage est plus élevé dans la région Nord (44,9%) et plus bas dans la région Ouest (36,4%). Par ailleurs 39,2% de femmes âgées de 15-49 ans n'achèteraient pas de la nourriture chez un vendeur infecté du virus du SIDA.

De manière générale, 74,2% de femmes âgées de 15-49 ans sont d'accord avec au moins une des attitudes discriminatoires. L'attitude discriminatoire est plus accentuée chez les femmes rurales (75,3% des cas) que chez les femmes urbaines (55%) ; elle décroît quand le niveau d'instruction augmente passant de 80,6% pour les sans instructions à 53,1% pour celles de niveau secondaire et plus.

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.

**Tableau HA.6: Connaissance d'une structure sanitaire pour le test de dépistage du VIH**  
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent un endroit où on peut faire un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont été testées et pour ces dernières, celles qui ont reçu le résultat du test, Burundi, 2005.

		Connait un endroit où on peut faire un test*	A été testée **	Nombre de femmes	Si testée, a reçu le résultat du test	Nombre de femmes qui ont été testées pour le VIH
Région	Nord	59,0	6,7	3011	87,5	201
	Sud	50,6	10,7	1479	90,7	158
	Est	47,2	6,6	625	86,8	41
	Ouest	58,9	13,0	2029	91,7	265
	Centre	63,7	9,8	2161	94,1	211
Milieu	Urbain	82,6	30,7	537	95,3	165
	Rural	56,4	8,1	8768	89,9	711
Age	15-19	51,5	5,0	2355	87,6	117
	20-24	65,7	13,2	1753	94,8	231
	25-29	60,5	12,8	1472	91,1	188
	30-34	60,2	10,2	1182	92,3	120
	35-39	58,1	10,8	966	92,0	104
	40-44	54,2	8,9	839	86,0	74
	45-49	55,0	5,5	738	79,9	41
Education	Sans	50,6	8,1	2772	88,8	225
	Primaire	62,1	9,9	3239	90,8	321
	Secondaire +	82,3	24,9	584	97,6	145
	Programme informel	55,1	6,8	2708	88,3	184
	Manquant/ Ne sait pas	,0	,0	2	.	0
Indice du bien-être	Très pauvre	49,4	5,1	1847	88,3	95
	Pauvres	55,5	6,9	1870	89,4	129
	Moyen	58,3	7,5	1845	89,3	138
	Riches	58,5	9,1	1838	88,8	168
	Plus riches	67,6	18,2	1905	93,9	346
<b>Total</b>		<b>57,9</b>	<b>9,4</b>	<b>9305</b>	<b>90,9</b>	<b>876</b>

\* Indicateur MICS 87

\*\* Indicateur MICS 88

Les données du tableau montrent qu'environ 57,9% des femmes connaissent où effectuer un dépistage. Dans la région Centre, 63,7% des femmes connaissent un centre de dépistage. Dans la région Nord, elles sont de 59% et dans la région Ouest 58,9%. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Le niveau d'instruction est en corrélation positive avec la connaissance d'un lieu de dépistage.

Le niveau de connaissance du statut sérologique chez les femmes de 15-49 ans est faible. En effet, alors que 57,9% de ces femmes connaissent un endroit où elles peuvent faire un test, seulement 9,4% au niveau national l'ont déjà effectué.

Le taux est plus élevé dans le milieu urbain (30,7%) mais aussi dans la région Ouest (13,2 %) à cause de la proximité de la ville de Bujumbura. Dans les autres régions, les taux varient entre 6,6% à l'Est et 10,7% au Sud.

La majorité de femmes qui ont été testées sont allées s'enquérir des résultats (90,9%) avec cependant de légères variations selon les régions, les tranches d'âge, et les niveaux d'éducation. Les femmes de la région Est sont celles qui ont le moins demandé les résultats du test (à hauteur de 86,8%). Les femmes d'âge jeune (15-19 ans) sont celles qui effectuent le moins de test (5,0%) et demandent le moins les résultats.

L'influence positive du niveau d'instruction est également manifeste.

Parmi les femmes qui avaient donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage de celles qui ont reçu des conseils et ont effectué un test de dépistage lors des consultations prénatales, est présenté dans le Tableau HA.7.



**Tableau HA.7: La couverture du test de dépistage et du counselling durant les soins prénataux**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un test de dépistage du VIH et un counselling sur leurs soins prénataux, Burundi, 2005

		Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes qui ont eu une naissance durant les 2 années précédant l'enquête
		Ont reçu des soins prénataux d'un personnel de santé pour sa dernière grossesse	Ont reçu des informations concernant la prévention du VIH durant les visites prénatales*	Ont été testées pour le VIH lors des visites prénatales	Ont reçu les résultats du test lors des visites prénatales**	
Région	Nord	90,0	31,5	3,6	2,8	1052
	Sud	90,2	34,0	16,1	16,0	449
	Est	94,1	21,3	5,1	5,1	210
	Ouest	94,8	44,3	10,2	9,6	657
	Centre	95,2	35,7	5,8	5,3	618
Milieu	Urbain	94,7	50,5	30,5	29,9	131
	Rural	92,3	34,1	6,5	5,9	2855
Age	15-19	87,3	38,0	6,4	4,5	93
	20-24	92,2	31,8	8,4	7,8	738
	25-29	94,2	32,4	9,2	8,5	812
	30-34	92,8	35,5	7,3	6,9	628
	35-49	91,1	39,8	5,0	4,7	715
Education	Sans	90,8	33,3	8,8	8,1	897
	Primaire	94,2	34,3	7,1	6,4	1069
	Secondaire +	96,2	46,6	33,1	32,8	93
	Programme informel	91,6	35,9	4,3	4,0	928
Indice du bien-être	Très pauvre	91,3	31,6	4,3	3,6	602
	Pauvres	92,1	32,4	6,1	5,5	658
	Moyen	93,2	33,8	5,2	4,7	597
	Riches	93,1	35,1	7,3	7,0	577
	Plus riches	92,6	42,1	15,4	14,8	552
<b>Total</b>		<b>92,4</b>	<b>34,9</b>	<b>7,5</b>	<b>7,0</b>	<b>2986</b>

\* Indicateur MICS 90

\*\* Indicateur MICS 91

Les résultats de ce tableau permettent de dégager les constats suivants :

- 92,4% des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête ont effectué une consultation prénatale ;
- 34,9 % de ces femmes ont reçu des informations sur la prévention du VIH durant les visites prénatales ;
- Seulement 7,5 % de ces femmes ont effectué un test de dépistage dont 7% ont pu avoir les résultats du test.

## 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 de première importance 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 adressé 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 des rapports non protégés.

L'incidence entre fréquence des rapports sexuels et risque d'infection au VIH chez les femmes, est présentée dans le Tableau HA.8 et la Figure HA.2.

**Tableau HA.8: Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection du VIH**

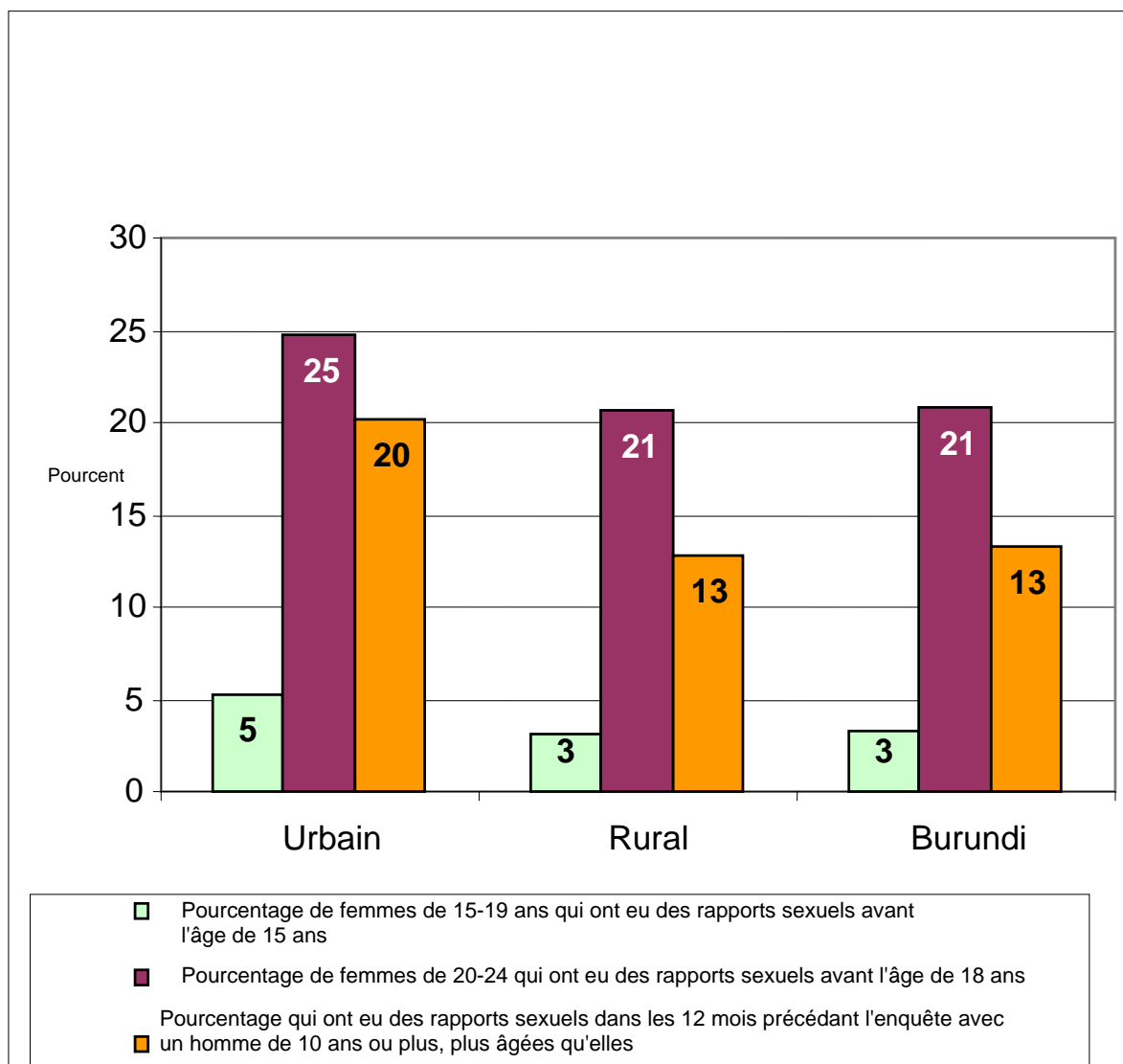
Pourcentage de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, pourcentage de jeunes femmes de 20-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, et pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un homme de 10 ans ou plus âgé qu'elles, Burundi, 2005.

		Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans*	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-24 ans	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête avec un homme de 10 ans ou plus, plus âgées qu'elles**	Nombre de femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête
Région	Nord	3,1	759	26,0	589	14,1	549
	Sud	3,8	357	16,5	255	17,7	162
	Est	1,5	146	26,3	125	14,1	106
	Ouest	4,2	517	24,2	351	15,4	293
	Centre	2,8	575	12,2	433	5,6	255
Milieu	Urbain	5,2	145	24,7	106	20,2	79
	Rural	3,1	2209	20,6	1647	12,8	1287
Age	15-19	3,3	2355	.	0	14,4	291
	20-24	.	0	20,9	1753	12,9	1075
Education	Sans	3,0	576	24,8	438	13,8	365
	Primaire	3,3	1017	20,6	769	10,0	642
	Secondaire +	3,5	222	9,2	149	28,4	43
	Programme informel	3,4	539	21,6	395	17,0	316
	Manquant/ Ne sait pas	.	0	,0	2	.	0
Indice du bien-être	Très pauvre	3,8	435	24,0	310	16,3	268
	Pauvres	2,2	449	22,2	373	10,0	327
	Moyen	3,4	438	23,6	378	12,5	283
	Riches	3,2	511	15,9	325	11,6	245
	Plus riches	3,6	520	18,5	367	16,6	243
<b>Total</b>		<b>3,3</b>	<b>2355</b>	<b>20,9</b>	<b>1753</b>	<b>13,2</b>	<b>1366</b>

\* Indicateur MICS 84

\*\* Indicateur MICS 92

Graphique HA.2 : Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection du VIH, Burundi 2005



Les données révèlent une précocité des rapports sexuels car 3,3% de femmes de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et près de 21% de femmes de 20-24ans ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans.

De surcroît, les jeunes femmes de 15-24 ans à avoir eu des rapports dans les 12 mois, précédant l'enquête avec un homme âgé de 10 ans et plus qu'elles atteignent une proportion de 13,2% au niveau national ; 20,2% en milieu urbain et 12,8% en milieu rural.

Dans les régions, le centre et le sud détiennent les extrémités avec respectivement 5,6% et 17,7%.

Dans le Tableau HA.9 ci-après, l'utilisation d'un préservatif lors de 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 au cours de l'année précédente.

**Tableau HA.9: Utilisation du condom au dernier rapport sexuel à haut risqué**

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à haut risque au cours de l'année précédente et qui ont utilisé un condom au dernier rapport à haut risqué, Burundi, 2005

		N'ont jamais eu de rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire autre que le mari ou le concubin*	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage des femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un condom au cours du dernier rapport avec un partenaire autre que le mari ou le concubin**	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire autre que le mari ou le concubin
Région	Nord	47,4	40,7	,7	1349	10,1	549	18,2	55
	Sud	31,4	26,5	,0	612	7,6	162	7,3	12
	Est	42,8	39,2	,6	271	4,1	106	24,7	4
	Ouest	40,2	33,7	,8	868	17,1	293	43,6	50
	Centre	31,1	25,3	,2	1008	11,7	255	15,4	30
Milieu	Urbain	40,3	31,3	1,2	251	35,0	79	59,2	27
	Rural	39,1	33,4	,4	3856	9,7	1287	17,8	125
Age	15-19	16,4	12,3	,5	2355	29,7	291	26,4	86
	20-24	69,7	61,3	,5	1753	6,1	1075	23,9	66
Education	Sans	41,9	36,0	,4	1014	9,4	365	12,9	34
	Primaire	40,9	35,9	,6	1787	11,2	642	22,4	72
	Secondaire +	18,5	11,7	,2	371	42,1	43	60,6	18
	Programme informel	41,1	33,8	,5	934	8,8	316	25,1	28
	Manquant/ Ne sait pas	,0	,0	,0	2	.	0	.	0
Indice du bien-être	Très pauvre	41,1	35,9	,5	745	6,2	268	,0	17
	Pauvres	43,9	39,8	,7	823	9,8	327	15,0	32
	Moyen	41,2	34,6	,9	816	11,9	283	14,3	34
	Riches	35,9	29,3	,0	836	7,7	245	36,5	19
	Plus riches	34,5	27,4	,3	888	20,9	243	43,2	51
<b>Total</b>		<b>39,2</b>	<b>33,2</b>	<b>,5</b>	<b>4108</b>	<b>11,1</b>	<b>1366</b>	<b>25,3</b>	<b>152</b>

\* Indicateur MICS 85

\*\* Indicateur MICS 83; Indicateur OMD 19a

Les résultats de ce tableau montrent que :

- Plus de 10% (11,1%) des femmes âgées de 15 à 24 ans a indiqué avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 mois qui ont précédé la MICS ; sur ces femmes, un quart (25,3%) a dit avoir utilisé un préservatif lors des rapports avec ce partenaire à haut risque ; le milieu urbain est plus favorable à l'utilisation de préservatif en cas de rapport sexuel à haut risque car on y enregistre une proportion plus de 3 fois plus élevée (59,2%) qu'en milieu rural (17,8%) ;
- Le niveau d'instruction et de bien être est en corrélation positive avec l'utilisation d'un préservatif lors des rapports avec ce partenaire à haut risque au cours de l'année qui a précédé la MICS : si seulement 12,9% de femmes sans instruction ont eu un rapport protégé ; elles sont de l'ordre de 22,4 % de niveau primaire et de 60,6% de niveau secondaire et plus à avoir utilisé un préservatif lors des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel.

### *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. La surveillance des variations des différents résultats pour les orphelins et les enfants vulnérables et la comparaison de leur situation à celle de leurs pairs donnent une mesure de la manière dont les communautés et les gouvernements comblent leurs besoins.

Pour mesurer ces variations, 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. Cette définition concerne les enfants affectés par le SIDA dans des pays où une proportion importante des adultes est infectée par le VIH. Elle classe donc 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.

De ce tableau, il ressort que :

Le nombre moyen d'enfants ne vivant avec aucun de leurs parents, avec la mère seulement et avec le père seulement est présenté dans le Tableau HA.10.

Les enfants orphelins ou vivants loin de leurs parents sont potentiellement plus exposés aux risques d'appauvrissement, de discrimination, de violation de droits de propriété et d'héritage, de plusieurs formes d'abus, de négligence et d'exploitation économique et sexuelle.

- Au Burundi, 72,8 % d'enfants âgés de 0-17 ans vivent avec leurs deux parents, 3,6% avec leur mère seulement alors que leur père est en vie et 0,7 % avec le père seulement alors que la mère est encore en vie ;
- Les enfants qui ne vivent avec aucun parent biologique alors que les deux sont encore en vie sont estimés à 2,9 %, tandis que ceux dont un parent ou les deux sont décédés représentent 19,3 % ;
- Les enfants plus âgés vivent plus souvent sans parent plus que les plus jeunes : si seulement 2,4 % d'enfants âgés de moins de 5 ans ne vivent pas avec un parent biologique, ce pourcentage atteint 13% chez les enfants âgés de 10-14 ans ;
- La situation sur le cadre de vie des enfants ne présente pas de grands écarts selon les régions ; néanmoins, la région Nord enregistre le taux le plus élevé (9,5 %) parce que c'est une région en proie à des crises alimentaires.

Le tableau qui suit montre le niveau de fréquentation des enfants orphelins et vulnérables âgés de 10-14 ans.

**Tableau HA.10: Organisation de l'environnement familial des enfants et l'état d'orphelin**  
 Distribution en % des enfants de 0-17 ans selon l'organisation familiale, pourcentage d'enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants orphelins, Burundi, 2005

		Vivant avec les deux parents	Vivant sans aucun des parents				Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Impossible de déterminer	Total	Ne vivant pas avec un parent biologique*	L'un ou les deux parents décédés**	Nombre d'enfants
			Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux parents sont vivants	Les deux parents sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée					
Sexe	Masculin	73,4	,6	1,6	2,6	3,3	3,6	10,8	,8	2,6	,7	100,0	8,1	19,0	11081
	Féminin	72,1	,7	1,6	3,1	3,6	3,7	11,0	,6	2,6	1,0	100,0	9,1	19,6	11547
Région	Nord	69,0	,7	1,8	3,3	3,7	5,1	11,3	1,3	3,0	,8	100,0	9,5	20,6	7616
	Sud	75,4	1,0	1,4	2,6	3,1	3,2	10,4	,3	1,4	1,2	100,0	8,1	17,5	3681
	Est	78,8	,6	1,5	2,0	1,3	3,8	8,7	,4	2,4	,6	100,0	5,3	14,4	1577
	Ouest	73,2	,4	2,0	2,4	3,8	2,6	11,6	,7	2,3	,9	100,0	8,6	20,2	4864
	Centre	74,1	,7	1,2	3,2	3,6	2,8	10,6	,2	3,1	,5	100,0	8,6	19,3	4890
Milieu	Urbain	63,5	,7	2,0	6,2	5,3	5,1	12,3	1,9	1,6	1,4	100,0	14,2	21,9	1058
	Rural	73,2	,7	1,6	2,7	3,3	3,6	10,8	,7	2,6	,8	100,0	8,3	19,2	21570
Age	0-4 ans	87,3	,3	,4	1,2	,5	4,6	4,5	,3	,5	,4	100,0	2,4	6,2	6889
	5-9 ans	75,1	,7	1,8	3,0	2,7	3,8	9,7	,8	2,0	,4	100,0	8,2	16,8	6439
	10-14 ans	62,3	,9	2,5	4,1	5,5	3,1	15,5	1,0	4,3	,7	100,0	13,0	28,9	6264
	15-17 ans	56,2	1,0	2,3	3,7	7,4	2,3	18,5	,7	4,9	2,9	100,0	14,4	34,4	3036
Indice du bien-être	Très pauvre	67,8	,6	1,7	2,7	3,2	4,9	14,4	1,1	3,0	,5	100,0	8,3	23,1	4566
	Pauvres	72,1	,8	1,5	2,3	4,0	3,5	11,3	,6	3,1	,8	100,0	8,6	20,8	4502
	Moyen	73,6	,6	1,7	2,8	3,1	3,4	10,7	,5	2,6	,9	100,0	8,3	18,9	4545
	Riches	76,8	,6	1,4	2,7	3,2	3,0	8,7	,5	2,3	,9	100,0	7,9	16,2	4606
	Plus riches	73,6	,7	1,8	3,9	3,6	3,4	9,4	,8	1,8	,9	100,0	10,0	17,4	4410
<b>Total</b>		<b>72,8</b>	<b>,7</b>	<b>1,6</b>	<b>2,9</b>	<b>3,4</b>	<b>3,6</b>	<b>10,9</b>	<b>,7</b>	<b>2,6</b>	<b>,8</b>	<b>100,0</b>	<b>8,6</b>	<b>19,3</b>	<b>22628</b>

\* Indicateur MICS 78

\*\* Indicateur MICS 75

**Tableau HA.12: La fréquentation scolaire des enfants orphelins et vulnérables âgés de 10-14 ans.**

Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans selon l'état d'orphelin et la vulnérabilité du fait du SIDA, Burundi, 2005

		Pourcentage d'enfants dont le père et la mère sont décédés	Taux de fréquentation scolaire d'enfants dont le père et la mère sont décédés	Pourcentage d'enfants dont le père et la mère sont vivants et l'enfant vit au moins avec un des parents	Taux de fréquentation scolaire des enfants dont les deux parents sont vivants et l'enfant vit avec au moins l'un des parents	Ratio de fréquentation scolaire des enfants orphelins de père et de mère sur les enfants dont les parents sont vivants*	Nombre total d'enfants de 10-14 ans
Sexe	Masculin	4,9	66,1	67,1	79,7	,83	3046
	Féminin	6,1	63,3	65,8	72,3	,88	3218
Région	Nord	5,7	50,9	65,0	70,8	,72	2007
	Sud	4,8	72,1	70,6	74,1	,97	1017
	Est	2,4	85,5	72,8	77,7	1,10	429
	Ouest	6,3	66,5	64,3	79,4	,84	1368
	Centre	5,9	73,9	65,8	80,6	,92	1443
Milieu	Urbain	9,4	81,8	56,1	92,2	,89	280
	Rural	5,3	63,1	67,0	75,3	,84	5984
Indice du bien-être	Très pauvre	5,7	45,2	61,7	62,1	,73	1305
	Pauvres	7,2	71,4	64,9	74,5	,96	1191
	Moyen	4,4	78,5	65,6	74,7	1,05	1258
	Riches	4,9	71,2	70,4	80,8	,88	1313
	Plus riches	5,6	59,3	69,8	86,4	,69	1198
<b>Total</b>		<b>5,5</b>	<b>64,5</b>	<b>66,5</b>	<b>75,9</b>	<b>86</b>	<b>6264</b>

\* Indicateur MICS 77; Indicateur OMD 20

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 sont aidées à prendre ces enfants en charge.

Une des mesures prises 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) comparé 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 degré d'accès à l'école que leurs camarades, on estime que les familles et les écoles ne garantissent donc pas le respect de ces droits de l'enfant.

Ce tableau montre que dans le cas du Burundi, 5,5% des enfants âgés de 10-14 ans ont perdu leurs deux parents. Parmi ces derniers, seuls 64,5% sont scolarisés à l'heure actuelle. Par contre, parmi les enfants de 10 à 14 ans qui n'ont pas perdu un parent et qui vivent avec au moins l'un de leurs parents, 75,9% sont scolarisés. Ce qui suggère que les doubles orphelins sont défavorisés par rapport aux enfants non-orphelins en termes de fréquentation scolaire.

## Liste des Références

---

- 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.
- 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](http://www.Childinfo.org).





## LISTE DES ANNEXES

ANNEXE A. LISTE DU PERSONNEL PARTICIPANT A L'ENQUETE

## Annexe A. Liste du personnel participant à l'enquête

N° Ordre	Nom	Prénom	Fonction
01	NGENDANGANYA	Védaste	Directeur National
02	BUZINGO	Déogratias	Coordinateur National
03	HABIMANA	Faustin	Coordinateur Technique
04	NDUWABIKE	Noé	Responsable du traitement
05	NDIKUMANA	Richard	Superviseur
06	BIZIMANA	Raphaël	Contrôleur
07	NDABAHAGAMYE	Emile	Contrôleur
08	NDAYONGEJE	Anne-Marie	Contrôleur
09	NDIMUBANDI	Phocas	Contrôleur
10	NIMUBONA	Alexis	Contrôleur
11	NKESHIMANA	Jean-Marie	Contrôleur
12	NKURUNZIZA	Balthazar	Contrôleur
13	NSHIMIRIMANA	Gustave	Contrôleur
14	NTIRORANYA	Didier	Contrôleur
15	NTISINZIRA	Joachim	Contrôleur
16	BATUNGWANAYO	Rose	Enquêteur
17	BERAHINO	Marie Thérèse	Enquêteur
18	BIGIRIMANA	Acquiline	Enquêteur
19	BUZINGO	Bénigne	Enquêteur
20	GIRUMUGISHA	Natacha	Enquêteur
21	HARAGAKIZA	Prisca	Enquêteur
22	IRAKOZE	Nadine	Enquêteur
23	KAMIKAZI	Josette	Enquêteur
24	KANYANA	Oda	Enquêteur
25	KWIZERA	Violette	Enquêteur
26	KWIZERA	Josiane	Enquêteur
27	MANIRABARUSHA	Aline	Enquêteur
28	MIZERO	Mireille	Enquêteur
29	MUHIMPUNDU	Jocelyne	Enquêteur
30	MUKAMUHIZI	Venantie	Enquêteur
31	MURANGAMIZWA	Francine	Enquêteur
32	MWANAIKI	Hashim	Enquêteur
33	NAHAYO	M. Josée	Enquêteur
34	NAHIMANA	Francine	Enquêteur
35	NAHIMANA	Monique	Enquêteur
36	NDACAYISABA	Marie-Rose	Enquêteur
37	NDAYISENGA	Angelique	Enquêteur
38	NDAYISHIMIYE	Nadette	Enquêteur
39	NDAYISHIMIYE	Aline	Enquêteur
40	NDIHOKUBWAYO	Gaudence	Enquêteur
41	NDIKUMANA	Frédérique	Enquêteur
42	NDUWIMANA	Marysie	Enquêteur
43	NIBAFASHA	Léonie	Enquêteur
44	NIBIZI	Suzane	Enquêteur
45	NIBONA	Alice	Enquêteur

N° Ordre	Nom	Prénom	Fonction
46	NIHOZEKO	Caritas	Enquêteur
47	NIJIMBERE	Francine	Enquêteur
48	NIJIMBERE	Candide	Enquêteur
49	NIMPAGARITSE	Anne-Marie	Enquêteur
50	NIYONGABO	Eugenie	Enquêteur
51	NIYONGERE	Justine	Enquêteur
52	NIZIGAMA	Marie-Louise	Enquêteur
53	NIZIGAMA	Violette	Enquêteur
54	NJENEZA	Alice	Enquêteur
55	NKUNDWA	Anita	Enquêteur
56	NKURUNZIZA	Sonia Bella	Enquêteur
57	NSABINDEMANZI	Olive	Enquêteur
58	NSENGIYUMVA	Anita	Enquêteur
59	NTACONAYIGIZE	Désirée	Enquêteur
60	NTIBITANGIRA	Venantie	Enquêteur
61	NZEYIMANA	Josiane	Enquêteur
62	RURABABAZA	Agnès	Enquêteur
63	SEGAHUNGU	Marthe	Enquêteur
64	SIBOMANA	Laurence	Enquêteur
65	UWIMANA	Trinité	Enquêteur
66	VYIMANA	Claudine	Enquêteur

ANNEXE B. QUESTIONNAIRES

REPUBLIQUE DU BURUNDI



VICE – MINISTERE CHARGE DE LA PLANIFICATION

INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ETUDES  
ECONOMIQUES DU BURUNDI

**ISTEEBU**

**ENQUETE NATIONALE D'EVALUATION DES CONDITIONS DE VIE  
DE L'ENFANT ET DE LA FEMME AU BURUNDI  
«ENECEF 2005 - MICS03»**

**QUESTIONNAIRE D'ENQUETE**

PROVINCE	: .....	CODE :	□ □ □ □
COMMUNE	: .....	CODE :	□ □ □ □
COLLINE	: .....	CODE :	□ □ □ □
SOUS COLLINE / ZD	: .....	CODE :	□ □ □ □
MILIEU	: (1 = Urbain    2 = Rural)	CODE :	□ □
N° DU MENAGE		:	□ □ □ □
RECODIFICATION	: (Réservé à l'Isteebu)	CODE :	□ □ □ □ □ □

NOTE : Les renseignements fournis au moyen du présent questionnaire sont couverts par le secret statistique. Ils ne peuvent en aucune manière être communiqués à une administration fiscale, de contrôle économique ou judiciaire.

# QUESTIONNAIRE MENAGE

Nous sommes de l'ISTEEBU. Nous travaillons sur un projet portant sur la santé familiale et l'éducation. Je voudrais vous parler de ces sujets. L'interview prendra environ 45 minutes. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées. Durant ce temps, je voudrais parler avec le chef de ménage et toutes les mères ou autres personnes qui s'occupent des enfants dans le ménage. Puis-je commencer maintenant ? *Si on vous donne la permission, commencer l'interview.*

## MODULE «PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE»

HH1. N° DE LA GRAPPE ( Z.D/SC)	HH 1.A. CODE PROVINCE	HH1.B. CODE COMMUNE	HH1.C. CODE COLLINE	HH2. N° DU MENAGE	HH 3. NOM ET NUMERO DE CODE DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE	HH 4. NOM ET NUMERO DE CODE DU CONTROLEUR	HH 5. JOUR / MOIS / ANNEE (DATE DE L'INTERVIEW)
_____	_____	_____	_____	_____	..... _____	..... _____	_____

HH 6. MILIEU DE RESIDENCE	HH 7. REGION	HH 7.A. REGION NATURELLE	HH 8. NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE	<i>Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplir les informations suivantes</i>	HH 9. RESULTAT DE L'INTERVIEW DU MENAGE ?	HH10. NOM ET N° DE L'ENQUETE(E) DU QUESTIONNAIRE MENAGE
1. Urbain 2. Rural	1. Nord 2. Sud 3. Est 4. Ouest 5. Centre	01.Bugesera 07. Kirimiro 02.Buragane 08. Kumoso 03.Bututsi 09 Imbo. 04.Buyenzi 10. Mugamba 05.Buyogoma 11.Mumirwa 06.Bweru	Nom et prénom		1. Rempli 2. Pas à la maison 3. Refusé 4. Logement non retrouvé/détruit 6. Autre (préciser)	(nom)
_____	_____	_____	..... .....	_____	..... _____	

HH 11. NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE	HH12. NOMBRE DE FEMMES ELIGIBLES (DE 15 A 49 ANS DANS LE MENAGE)	HH13. NOMBRE DE QUESTIONNAIRES FEMMES REMPLIS (FEMMES 15 A 49 ANS DONT LES INFORMATIONS SONT COLLECTEES)	HH14. NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS LE MENAGE	HH15. NOMBRE DE QUESTIONNAIRES ENFANTS REMPLIS (ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DONT INFORMATIONS SONT COLLECTEES)	HH16. N°DE CODE DE L'AGENT DE SAISIE
Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	
_____	_____	_____	_____	_____	_____



## FEUILLE D'ENREGISTREMENT DES MEMBRES DU MENAGE

POUR COMMENCER, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM ET PRENOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE. ENREGISTRER LE CHEF DE MENAGE A LA LIGNE 01. ENREGISTRER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE (HL2), LEUR RELATION AVEC LE CHEF DE MENAGE (HL3) ET LEUR SEXE (HL4). ENSUITE DEMANDER : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ? (CELLES-CI PEUVENT COMPRENDRE LES ENFANTS A L'ECOLE OU AU TRAVAIL). SI OUI COMPLETER LA LISTE. ENSUITE, POSER LES QUESTIONS EN COMMENÇANT PAR HL5 POUR CHAQUE PERSONNE A LA FOIS. AJOUTER UNE AUTRE FEUILLE S'IL Y A PLUS DE 14 MEMBRES DANS LE MENAGE.

COCHER ICI SI UNE FEUILLE EST UTILISEE.

Identification						Eligible pour :			
						QUESTION - NAIRES FEMMES	MODULES TRAVAIL DES ENFANTS	QUESTIONNAIRE ENFANT MOINS DE 5ANS	
HL1. N° de ligne	HL2. Nom et Prénom	HL3. Quel est le lien de parenté de (nom) avec le CM	HL4. Est-il/elle de Sexe masculin ou féminin ?	HL4a. Situation matrimoniale	HL5.A. Précisez la date de naissance (si possible)	HL5. Quel Age avait (nom) à son dernier anniversaire ?	HL6. Encercliez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15 à 49 ans	HL7. Pour chaque enfant âgé de 5-14, qui est la mère ou le principal gardien de cet enfant ?	HL 8. Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans, qui est la mère ou le principal gardien de cet enfant ?
			1. Masculin 2. Féminin	1. Marié(e) 2. Veuf(ve) 3. Divorcé(e) 4. Séparé(e) 5. Célibataire 6. Union libre/ Concubinage	Jour, Mois et année NSP = 98/98	Enregistrer en années révolues 98 =NSP		Enregistrez le Numéro de ligne de la mère / gardien	Enregistrez le Numéro de ligne de la mère / gardien
01		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codes des liens de parenté

01. Chef de Ménage  
02. Femme ou mari  
03. Fils ou fille

04. Gendre ou Belle-Fille  
05. Petit-fils ou Petite-fille  
06. Mère ou père

07. Beau-père ou Belle-mère  
08. Frère ou Sœur  
09. Beau-frère ou Belle-sœur

10. Oncle ou Tante  
11. Neveu ou Nièce par le sang  
12. Neveu ou Nièce par mariage

13. Autres parents  
14. Enfant adopté ou enfant en garde ou enfant du conjoint

15. sans parenté

98. Ne sait pas



# MODULE EDUCATION

L'interview a lieu par rapport à l'année scolaire 2005-2006 qui commence.

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus (ED1-ED3)					Pour les membres du ménage âgés de 5 à 24 ans (ED4-ED8)							
ED1. N° de ligne	ED1A. NOM	ED2. (NOM) A-T-IL/ ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED3. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (NOM) A ATTEINT. QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEEVEE A CE NIVEAU?		ED4. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE 2005-2006, (NOM) A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE A UN CERTAIN MOMENT ?	ED5. DEPUIS LE (JOUR DE LA SEMAINE) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (NOM) EST-IL/ELLE ALLE/E A L'ECOLE ?	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST (NOM)?		ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2004-2005), (NOM) AVAIT-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (NOM)?		
			Code de Niveau	Code de classe			Code de Niveau	Code de classe		Code de Niveau	Code de classe	Code de Niveau
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODE DE NIVEAU

CODE DE CLASSE

0 Ecole Maternelle

1. Primaire

2. Secondaire

3. Supérieur

6. programme Non Formel

8. NSP

00 Aucune classe achevée (formel ou non)

01 1<sup>ère</sup> Année Primaire

02 2<sup>ème</sup> Année Primaire

03 3<sup>ème</sup> Année Primaire

04 4<sup>ème</sup> Année Primaire

05 5<sup>ème</sup> Année Primaire

06 6<sup>ème</sup> Année Primaire

07 7<sup>ème</sup> = 1<sup>ère</sup> Année Secondaire

08 8<sup>ème</sup> = 2<sup>ème</sup> Année Secondaire

09 9<sup>ème</sup> = 3<sup>ème</sup> Année Secondaire

10 10<sup>ème</sup> = 4<sup>ème</sup> Année Secondaire

11 11<sup>ème</sup> = 5<sup>ème</sup> Année Secondaire

12 12<sup>ème</sup> = 6<sup>ème</sup> Année Secondaire

13 13<sup>ème</sup> = 7<sup>ème</sup> Année Secondaire

14 14<sup>ème</sup> Année = Dernière Année du Secondaire

15 1<sup>er</sup> Cycle Universitaire

16 2<sup>ème</sup> Cycle Universitaire

17 3<sup>ème</sup> Cycle Universitaire

18 Centre d'alphabétisation

19 Yaga Mukama/Ecole coranique

21 1<sup>ère</sup> Maternelle/jardin d'enfants

22 2<sup>ème</sup> Maternelle/jardin d'enfants

23 3<sup>ème</sup> Maternelle/jardin d'enfants

98 NSP



## MODULE SUR L'EAU ET LES SANITAIRES

WS1. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	WS2. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU QU'UTILISE VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES FINALITES COMME POUR CUISINER ET VOUS LAVER LES MAINS?	WS3. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	WS 4. QUI SE REND HABITUELLEMENT A LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR ALLER CHERCHER DE L'EAU.?	WS 5. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS PROPRE AVANT DE LA BOIRE ?	WS 6. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SALUBRE ?	WS 7. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTE LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS? <i>SI « CHASSE D'EAU OU CHASSE MANUELLE », INSISTER : PAR OU PASSENT LES EAUX USEES ?</i>	WS 8. PARTAGEZ-VOUS VOTRE TOILETTE AVEC D'AUTRES MENAGES ?	WS 9 AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES UTILISENT CES TOILETTES
<p>Eau du robinet 11. dans le logement 12. dans la cour/ parcelle 13. Borne fontaine Puits à pompe ou creusé 31. Puits protégée 32. Puits non protégé Eau de Source 41. Source protégée/ (Rusengo) 42. Source non protégée 51. Eau de pluie (sans système de captage) 61. Camion Citerne 71. Charrette avec petit citerne/tonneau 81. Eau de surface (/ Rivière, Ruisseau, Barrage, Lac, Mare, Canal, rigole d'irrigation) 91. Eau en bouteille 96. Autre (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>Si WS=11 ou 12 → WS5 Si WS= de 13 à 81 → WS3 Si WS=96 → WS3.</p>	<p>Eau du robinet 11. dans le logement 12. dans la cour/ parcelle 13. Borne fontaine Puits à pompe ou creusé 31. Puits protégée 32. Puits non protégé Eau de Source 41. Source protégée/ (Rusengo) 42. Source non protégée 51. Eau de pluie (sans système de captage) 61. Camion Citerne 71. Charrette avec petit citerne/tonneau 81. Eau de surface (/ Rivière, Ruisseau, Barrage, Lac, Mare, Canal, rigole d'irrigation) 91. Eau en bouteille 96. Autre (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>Si WS=11 ou 12 → WS5</p>	<p>Nombre de minutes</p> <p>Si Eau sur place : .995 Si Ne sait pas : 998</p>	<p>1. Femme adulte 2. Homme adulte 3. Fille de -15 ans 4. Garçon de -15 ans 8 NSP</p> <p><i>(Insister, CETTE PERSONNE EST-ELLE AGEE DE MOINS DE 15 ANS ? DE QUEL SEXE ?)</i></p>	<p>1. Oui 2. Non → WS7 8. NSP → WS7</p>	<p>A. La faire bouillir B. Y Ajouter de l'eau de javel/ Chlore C. La Filtrer à travers un linge D. Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) E. Désinfection solaire F. Laisser reposer X Autre (préciser) ..... ..... ..... Z. NSP</p>	<p>Chasse d'eau 11. Chasse branchée à l'égout 12. Chasse branchée à une fosse septique 13. Chasse branchée à latrines 14. Chasse branchée à autre chose 15. Chasse branchée à un endroit inconnu/pas sûr/NSP où</p> <p>21. Latrines améliorées auto aérées (LAA) 22. latrines ouvertes 23. Latrines à fosse/Trou ouvert</p> <p>31. Toilette à compostage 41. Seaux/tinette 51. Toilettes suspendues /latrines suspendues 95. Pas de toilettes / brousse/champ → Mod. suivant 96. Autre (préciser) .....</p>	<p>1. Oui 2. Non → Module suivant</p>	<p>Nombre de ménages (moins de 10 .... Marquez le nombre. 10 ménages ou plus, marquez 10 Si NSP : 98</p>
<p>┌──┐</p>	<p>┌──┐</p>	<p>┌──┐┌──┐┌──┐┌──┐</p>	<p>┌──┐</p>	<p>┌──┐</p>	<p>A B C D E F X Z</p>	<p>┌──┐</p>	<p>┌──┐</p>	<p>┌──┐┌──┐┌──┐</p>

## MODULE SUR LES CARACTERISTIQUES DU MENAGE

HC1A QUELLE EST LA RELIGION DU CM	HC1B QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE/ NATALE DU CM	HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES (CHAMBRES) UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR?		HC3. PRINCIPAL MATERIEL DU SOL DU LOGEMENT <i>ENREGISTRER L'OBSERVATION</i>	HC4. PRINCIPAL MATERIEL DU TOIT <i>ENREGISTRER L'OBSERVATION</i>	HC5. PRINCIPAL MATERIEL DES MURS DE LA MAISON DU MENAGE	HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	HC6A. SI VOUS UTILISEZ LE BOIS DE CHAUFFAGE, QUI VA SOUVENT LE CHERCHER ?	HC7. DANS CE MENAGE EST-CE QUE VOUS CUISEZ SUR UN FEU A CIEL OUVERT, UN FOUR OUVERT OU UN FOUR FERME ?
1. Catholique 2. Protestant 3. Musulman  6. Autre (préciser) .....  7. Pas de religion	1. Kirundi 2. Swahili 3. Africaine  6. Autre langue (préciser) .....	Nombre de pièces dans la maison  HC2A	Pièces utilisées pour dormir  HC2	Matériau naturel. 11. Terre/sable 12. Bouse Matériau rudimentaire 21. Planche en Bois 22. Palmes/ bambou Matériau fini 31. Parquet ou Bois ciré 32. Vinyle ou asphalte 33. Carrelage 34. Ciment 35. Moquette 36. Pierre taillée  96. Autre (préciser)  .....	Matériau naturel. 11. Pas de toiture 12. Chaume/ feuille de palmier ou bananier 13. herbe Matériau rudimentaire 21. Natte 22. Palme/bambou 23. Planche de bois Matériau fini 31. Métal/Tôle 32. Bois 33. Zinc/ Fibre de ciment 34. Tuile 35. Ciment 36. Shingles  96. Autre (préciser)  .....	Matériau naturel. 11. Pas de mur 12. cannes/ palmes/ troncs 13. Motte de terre Matériau rudimentaire 21. bambou avec boue 22. Pierre avec boue 23. Brique adobe non recouvert 24. Contre plaqué 25. carton 26. Bois de récupération 27. Pisé couvert 28. Pisé non couvert Matériau fini 31. Ciment 32. Pierre avec chaux/ciment (crépissée) 33. Briques cuites 34. Bloc ciment 35. Brique adobe recouvert (crépissée) 36. Planche de bois /shingles  96. Autre (préciser) .....	01. Electricité 02. Gaz propane liquéfié (GPL) 03. Gaz naturel 04. Biogaz 05. Kérosène 06. charbon/ lignite 07. Charbon de bois 08. Bois 09. Pailles/ Branchage/ herbe 10. Bouse 11. Résidus agricoles  96. Autre (préciser)  ..... Si 01,02, 03 et 04 →HC8  Si 08 →HC6A	1. une femme adulte 2. un homme adulte 3. une jeune fille (moins de 15ans) 4. un jeune garçon (moins de 15 ans)  6. autre (à préciser)  .....	1. Feu à ciel ouvert 2. Four ouvert 3. Four fermé →HC8  6. Autre (préciser) →HC8  .....
_ _ _	_ _ _			_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _

HC7A. EST-CE QUE LE FEU/FOUR A UNE CHEMINEE OU UNE HOTTE?	HC8. EST-CE QUE LA CUISINE EST GENERALEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPRE OU A L'EXTERIEUR ?	HC9. EST-CE LE MENAGE DISPOSE-T-IL DE CES EQUIPEMENTS ? 1. oui      2. Non		HC10. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE : 1. oui      2. Non	
		L'ELECTRICITE ?	_ _ _	UNE MONTRE ?	_ _ _
		LA RADIO ?	_ _ _	UN BICYCLETTE ?	_ _ _
		LA TELEVISION ?	_ _ _	UNE MOTOCYCLETTE/SCOUTER ?	_ _ _
1. Oui 2. Non	1. Dans la maison 2. dans un bâtiment séparée 3. à l'extérieur 6. Autre (préciser) .....	UN TELEPHONE MOBILE ?	_ _ _	UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ?	_ _ _
		UN TELEPHONE FIXE ?	_ _ _	UNE VOITURE OU UN CAMION ?	_ _ _
_ _ _	_ _ _	UN REFRIGERATEUR ?	_ _ _	UN BATEAU A MOTEUR ?	_ _ _

## MODULE SUR DES CARACTERISTIQUES COMPLEMENTAIRES DU MENAGE

HC11. EST-CE QUE UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE CULTIVEE ?	HC12. COMBIEN D'ARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS	HC13. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, UN TROUPEAU OU DES ANIMAUX DE FERME ?	HC14. LESQUELS DES ANIMAUX SUIVANTS ET COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?	HC14A. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE LES BIENS REPRIS CI-DESSOUS ET COMBIEN ?
1. Oui 2. Non → HC13	Nombre d'ares  Si plus de 997 ares, enregistrez 997  Si NSP mettez 998	1. Oui 2. Non → HC14a.	A. Gros Bétail B. Vaches laitières ou taureaux C. Chèvres D. Moutons E. Poules F. Lapins Si aucun, mettez 00 Si plus de 97, mettez 97 Si inconnu, mettez 98	A. Tables B Chaises C Armoire D. Machine à coudre  Si aucun, mettez 00 Si plus de 97, mettez 97 Si inconnu, mettez 98
_	_ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
			A B C D E F	A B C D

## MODULE SUR LES MOUSTIQUAIRES TRAITÉES AUX INSECTIDES (ITN)

TN1. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS DES MOUSTIQUAIRE POUR DORMIR ,	TN2. COMBIEN EN AVEZ-VOUS ?	TN3. EST-CE QUE LA MOUSTIQUAIRE QUE VOUS UTILISEZ EST OUI OU NON DE LA MARQUE SUIVANTE :	TN5. QUAND VOUS AVEZ OBTENU LES RECENTES MOUSTIQUAIRES, ETAIENT-ELLES TRAITÉES ?	TN6. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS POSSEDEZ-VOUS LES RECENTES MOUSTIQUAIRES ?	TN7. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LES MOUSTIQUAIRES, LES AVEZ-VOUS FAIT TRAITER AU MOINS UNE FOIS ?	TN8. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE VOUS AVEZ FAIT TRAITER VOS MOUSTIQUAIRES ?
1. Oui 2. Non	Nombre	A. COTEBU C. Olyset D. Permanet E. Autre marque ..... F. Marque inconnue	1. Oui 2. Non 8. NSP	Nombre de mois  95 Si plus de 24 mois 98 Si pas sûr de la durée	1. Oui 2. Non → Module suivant 8. NSP → Module suivant	Nombre de mois  95 Si plus de 24 mois 98 Si pas sûr de la durée 00 Si moins de 1 mois
_	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _		_ _ _
		A C D E F				

## MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS

Les questions de ce module doivent être posées à la mère/gardienne de chaque enfant dans le ménage âgé de 5 à 14 ans. Pour les membres du ménage de moins de 5 ans ou plus de 14 ans, laisser les lignes en blanc. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAIL QUE LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE ONT PU FAIRE.

CL1. N° DE LIGNE DE L'ENFANT (= HL1)	CL 3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE, (NOM) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?  Si oui, ETAIT-IL/ELLE PAYE EN ARGENT OU EN NATURE ?	CL 4. SI OUI: DEPUIS LE (JOUR DE LA SEMAINE) COMBIEN D'HEURES A-T-IL /ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?	CL 5. AU COURS DE L'ANNEE PASSEE, (NOM) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?  Si oui, ETAIT-IL/ELLE PAYE EN ARGENT OU EN NATURE ?	CL 5.A. QUELLE ETAIT LA NATURE DE CETTE ACTIVITE ?	CL 6. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE, (NOM) A-T-IL/ELLE AIDE AUX TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, FAIRE LA CUISINE, NETTOYER ET CHERCHER DU BOIS ET DE L'EAU OU GARDER LES ENFANTS ?	CL 7. SI OUI: DEPUIS LE (JOUR DE LA SEMAINE) COMBIEN D'HEURES A-T-IL /ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS ?	CL 8. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE, (NOM) A-T-IL /ELLE FAIT D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS UNE FERME OU UN COMMERCE, OU VENDRE DES MARCHANDISES DANS LA RUE?)	CL 9. SI OUI: DEPUIS LE (JOUR DE LA SEMAINE) DERNIER COMBIEN D'HEURES A-T-IL /ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL ?
	1. Oui, payé (en nature ou en argent) 2. Oui, non payé 3. Non → CL.5	Nombre d'heures	1. Oui payé 2. Oui non payé 3. Non → CL6	Voir Codes des activités	1. Oui 2. Non → CL.8	Nombre d'heures	1. Oui 2. Non → ligne suivante.	Nombre d'heures
___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___

### CODES DES ACTIVITES STRUCTUREES

- 01. Agriculture avec culture d'export.
- 02. Agriculture sans culture d'export.
- 03. Elevage
- 04. Pêche
- 05. Activités extractives
- 06. Activité de fabrication industrielle
- 07. Activité de fabrication artisanale
- 08. Production et Distrib. Eau et Electr
- 09. Construction
- 10. Commerce
- 11. Réparation de véhicules/moto ou appareils domestiques
- 12. Transport, Entreposage et Communications
- 13. Intermédiation financière (Banques)
- 14. Immobilier, Location et Activités de service aux Entreprises
- 15. Administration Publique et Défense
- 16. Education

- 17. Santé et Action Sociale
- 18. Autres activités de services collectifs sociaux et personnels
- 19. Organismes Extraterritoriaux

### CODES ACTIVITES NON STRUCTUREES

- 20. Petit commerce/ambulant
- 21. Vendre de la bière locale
- 22. Maçonnerie
- 23. Menuiserie
- 24. Charpentier
- 25. Potier
- 26. Vannier
- 27. Meunier
- 28. Forgeron
- 29. Tailleur
- 30. Cordonnier
- 31. Tricoter
- 32. Coiffeur
- 33. Tradipraticien
- 34. Accoucheuse traditionnelle
- 35. Elevage traditionnel
- 36. Pêche artisanale
- 37. Domestique/bonne /yaya



## QUESTIONNAIRE DE LA FEMME

Ce module doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL6 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une ligne pour chaque femme éligible.

Les réponses des questions WM9 à WM12 (référez-vous au panneau d'information sur les membres du ménage questionnaire ménage).

N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL 1</i>	WM7. RESULTAT DE L'INTERVIEW DE LA FEMME  1. Rempli 2. Pas a la maison 3. Refusé 4. Rempli partiellement 5. Incapacité 6. Autre (préciser)  .....	WM8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?  NSP mois → 98 NSP année → 9998	WM9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE (EN ANNEES REVOLUES):	WM10. AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ECOLE ?  1. Oui 2. Non → WM14	WM11. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT :  1. primaire, 2. secondaire 3. supérieur ? 6. Programme non formel	WM12. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ?  (Voir codes module éducation)	WM13. VERIFIER WM11:  Si 2. Primaire ou programme non-formel → Continuer avec WM14  Si 1. Secondaire ou plus → Passer a la femme suivante ou au Module Suivant	WM14. Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase. <i>MONTRER LES PHRASES A L'ENQUETEE.</i> <i>SI L'ENQUETEE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIERE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?</i> EXEMPLE DE PHRASES POUR LE TEST D'ALPHABETISATION EN KIRUNDI « <i>UMWANA ARASOMA IGITABU</i> ».  1. Ne peut lire du tout 2. Peut lire certaines parties 3. Peut lire toute la phrase 4. Pas de carte dans langue qui convient 5. Aveugle/muet, problème de vue/audition
┌┐		┌┐ ┌┐┐┐┐┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐
┌┐		┌┐ ┌┐┐┐┐┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐
┌┐		┌┐ ┌┐┐┐┐┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐
┌┐		┌┐ ┌┐┐┐┐┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐

## MODULE SUR LA MORTALITE DES ENFANTS

Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES.

N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL1</i>	CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A DES ENFANTS?	CM2.A. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?	CM2.B. DEPUIS COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIERE NAISSANCE ?	CM3. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	CM4. Combien de fils vivent avec vous ?  COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?	CM5. AVEZ- VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	CM6. Combien de fils vivent avec vous ?  COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?
	1. Oui 2. Non → Module suivant	Jour / Mois / Année Si NSP → 98/98/9998 →CM2B	Nombre d'année	1. Oui 2. Non	Garçons      Filles Si 0 enfant →CM7	1. Oui 2. Non	Garçons      Filles Si 0 enfant →CM7
					G    F		G    F
					G    F		G    F
					G    F		G    F
					G    F		G    F

N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL1</i>	CM 7. AVEZ- VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?.	CM8. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES?  COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES?	CM9. FAIRE LA SOMME DES REPNSES A CM4, CM6, ET CM8.	CM10. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRI : VOUS AVEZ EU AU TOTAL ( <i>NOMBRE TOTAL</i> ) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?	CM 11. DE TOUTES CES ( <i>NOMBRE TOTAL</i> ) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ VOUS EU LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE DECEDE(E) ?	CM12. VERIFIER CM11 EST-CE QUE LA FEMME A EU SA DERNIERE NAISSANCE AU COURS DES 2 DERNIERES ANNEES, C'EST A DIRE, DEPUIS ( <i>JOUR ET MOIS DE L'INTERVIEW EN 2003</i> )?	CM13. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT ( <i>NOM</i> ), EST-E QUE VOUS LE VOULIEZ A E MOMENT-LA, OU BIEN VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU BIEN VOULIEZ- VOUS NE PLUS JAMAIS AVOIR D'ENFANT ?	CM13A. AU MOMENT OU VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT ( <i>NOM</i> ), EST-E QUE VOTRE PARTENAIRE LE VOULIEZ A CE MOMENT-LA, OU BIEN VOULIEZ-VOUS ATTENDRE PLUS TARD OU BIEN VOULIEZ-VOUS NE PLUS JAMAIS AVOIR D'ENFANT ?
	1. Oui 2. Non	Nombre de : Garçons      Filles		1. Oui → CM11 2. Non	Date de la dernière naissance Jour / Mois / Année	1. Oui 2. Non → Module mariage	1. A ce moment-là 2. Plus tard 3. Ne plus/ ne pas avoir d'enfant	1. A ce moment-là 2. Plus tard 3. Ne plus/ ne pas avoir d'enfant
___	___	G ___ F ___	___	___	___ ___ ___ ___	___	___	___
___	___	G ___ F ___	___	___	___ ___ ___ ___	___	___	___
___	___	G ___ F ___	___	___	___ ___ ___ ___	___	___	___
___	___	G ___ F ___	___	___	___ ___ ___ ___	___	___	___

## MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (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.

N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL1</i>	TT1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ?	TT2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQUE ANTI-TETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'ÉPAULE) ?	TT3. SI OUI, DURANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION ANTI-TETANOS ?	TT4. COMBIEN DE DOSES DE TT ONT ÉTÉ ENREGISTRÉES À TT3 ?	TT5. AVEZ-VOUS REÇU N'IMPORTE QUAND AVANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, UNE INJECTION CONTRE LE TETANOS ?	TT6. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU CETTE INJECTION ?	TT7. EN QUEL MOIS ET EN QUELLE ANNÉE AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE INJECTION ? <i>PASSER AU MODULE SUIVANT SEULEMENT SI L'ANNÉE DE L'INJECTION EST CONNUE. AUTREMENT CONTINUER AVEC TT8</i>	TT8. CELA FAIT COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTI-TETANOS AVANT CETTE DERNIERE GROSSESSE ?
	1. Oui carte vue 2. Oui, carte pas vue 3. Non 8. NSP  <i>Si'il y a une carte il faut l'utiliser pour aider avec les réponses aux questions suivantes</i>	1. Oui 2. Non → TT5 8. NSP → TT5	Le nombre de fois NSP = 98. → TT5	<input type="checkbox"/> <i>Au moins deux injections durant la dernière grossesse. ⇨ Passer au module suivant</i>  <input type="checkbox"/> <i>Moins de deux injections durant la dernière grossesse. ⇨ Continuer avec TT5</i>	1. Oui 2. Non → Module suivant 8. NSP → Module suivant	Nombre de fois	NSP → 98/9998	Nombre d'années
_ _	_	_	_ _	_ _	_	_ _	_ _   _ _ _ _	_ _
_ _	_	_	_ _	_ _	_	_ _	_ _   _ _ _ _	_ _
_ _	_	_	_ _	_ _	_	_ _	_ _   _ _ _ _	_ _
_ _	_	_	_ _	_ _	_	_ _	_ _   _ _ _ _	_ _



N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL 1</i>	MN5. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	MN6. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	MN6A. DURANT CETTE GROSSESSE AVEZ- VOUS PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER LE PALUDISME ?	MN6B. QUEL ETAIT CE MEDICAMENT ?	MN6E. AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS SUR L'IMPORTANT DU DEPISTAGE DU VIH/SIDA CHEZ VOTRE PARTENAIRE ?  MN6F. AVEZ-VOUS ENCOURAGER VOTRE PARTENAIRE A SE FAIRE DEPISTER ?  MN6G. SI OUI, EST-CE QU'IL A EFFECTUE LE TEST  MN6H JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS DU TEST DE VOTRE PARTENAIRE, MAIS EST-CE QUE VOUS LES AVEZ PARTAGES?				MN7. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT ?  QUELQU'UN D'AUTRE ?  <i>INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</i>	MN8. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE LE DERNIER ENFANT ?  <i>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLE LE CODE APPROPRIE.</i>
	1. Oui 2. Non → MN7 8. NSP → MN7	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. SP/ fansidar 2. Amodiaquine 3. Quinine 4. Aritésunate 5. autre	MN6E 1.Oui 2. Non 8.NSP	MN6F 1.Oui 2. Non 8.NSP	MN6G 1.Oui 2. Non 8.NSP	MN6H 1.Oui 2. Non 8.NSP	Professionnel de santé A. Médecin B. Infirmière / Sage femme C. sage femme auxiliaire ( Aide. Accoucheuse)  Autres personnes F . Accoucheuse traditionnelle G. Agent communautaire H. Parenté / Amie X. Autre (préciser) Y .Personne → MN7	11. A la maison (votre domicile) 12. Autre domicile 13. en cours de route 21. Hôpital Public 22 Clinique/ CS public 26. Autre Public 31 Hôpital privé 32. CS privé 33 maternités privées 34. CS agréé (géré par confessions religieuses) 36. Autre médical privé (préciser) ----- 96 Autre (préciser) -----
_ _ _	_	_	_	_	_	_	_	_	A B C F  G H X Y	_ _ _ <i>endroit -----</i>
_ _ _	_	_	_	_	_	_	_	_	A B C F  G H X Y	_ _ _ <i>endroit -----</i>
_ _ _	_	_	_	_	_	_	_	_	A B C F  G H X Y	_ _ _ <i>endroit -----</i>
_ _ _	_	_	_	_	_	_	_	_	A B C F  G H X Y	_ _ _ <i>endroit -----</i>



## MODULE MARIAGE

N° DE LA LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL 1</i>	MA1. ETES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	MA2. QUEL AGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	MA3. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME ?	MA4. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	MA5. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME, UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	MA6. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE LA <u>PREMIERE FOIS</u> , OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE LA <u>PREMIERE FOIS</u> AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	MA7. VERIFIER MA6: 1. Oui, le mois et l'année de mariage/union sont connus ? ⇨ Passer au Module suivant 2. Non le mois ou l'année de mariage/union n'est pas connu(e) ? ⇨ Continuer avec MA8	MA8. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?
	1. Oui actuellement mariée 2. Oui, vit avec un homme 3. Non, pas en union (ou jamais mariée) → MA3	Age en années révolues → MA5 Si NSP : 98 → MA5	1. Oui, a été mariée 2. Oui, a vécu avec un homme 3. Non → module suivant	1. Veuve 2. Divorcée 3. Séparée	1. 1 fois 2. Plus d'une fois	Mois/Année NSP. 98 /9998		Age en années révolues
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _



## MODULE SUR L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Le module s'adresse à toutes les femmes âgées de 15-49 ans.

. N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL1</i>	CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE – ET VOTRE SANTÉ REPRODUCTIVE.  ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?	CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFÉRENTS 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 ?	CP3. QUELLE MÉTHODE UTILISEZ-VOUS ? <i>NE SUGGÉREZ PAS.</i> SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, ENCERCLER TOUS LES CODES DES MÉTHODES CITÉES.  A. Stérilisation féminine    E. Injections    I. Diaphragme    M. Retrait B. Stérilisation masculine    F. Implants    J. Mousse/gelée/Spermicide    X. Autre (préciser)... C. Pilule    G. Condom / capote    K. Méthode d'allaitement et de l'aménorrhée (MAMA) D. DIU    H. CONDOM FÉMININ    L. ABSTINENCE PÉRIODIQUE
	1. Oui actuellement enceinte → CP3I 2. Non 8. Pas sûre ou ne sait pas	1. Oui 2. Non → module suivant	<i>Pour les méthodes contraceptives modernes, montrer les échantillons ou utiliser une affiche des méthodes contraceptives</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K L M X _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K L M X _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K L M X _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K L M X _____

MODULE SUR L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION (SUITE)

N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL1</i>	CP3B. SI VOUS UTILISEZ LA METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE, QUELLE EST LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT	CP3C. SI LA FEMME UTILISE OU A UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE, EST – CE QUE LE PRESTATAIRE OU L'AGENT COMMUNAUTAIRE VOUS A EXPLIQUEE LES AVANTAGES DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES, LES AVANTAGES DE LA METHODE CHOISIE, SES MODES D'ACTION, SES MODES D'EMPLOI ET LES EFFETS SECONDAIRES ?	CP3D. SI OUI, DEMANDER DES PRECISIONS SUR LES INFORMATIONS REÇUES ET INSCRIRE LA BONNE REPONSE	CP3E. SI LA FEMME UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE, QUI VOUS A INFORME SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES ?
	11. Hôpital gouvernemental 12. Clinique gov./Centre de santé gov. 13. Autre public ( <i>à préciser</i> ) ..... Secteur médical privé 21. Hôpital privé 22. Clinique privée 23. Maternité privée 24. Centre de santé agréé ( géré par les confessions religieuses )  31. Agent de santé communautaire 36. Autre ( <i>à préciser</i> ) .....	1. Oui 2. Non → CP3E	Si oui, informations sur :  1. les avantages de la méthode choisié 2. ses modes d'action 3. ses modes d'emploi 4. les effets secondaires	-Professionnel de la santé : A. Médecin B. Infirmière/sage-femme C Sage-femme auxiliaire - Autre personne : F. Accoucheuse traditionnelle G. Agent de santé communautaire H. Parenté / Amie  - Média : I. Radio J. Télévision K. Journaux X. Autre ( <i>à préciser</i> ) Y. Personne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL1</i>	CP3F. MAINTENANT J'AI QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS DU TOUT ?	CP3G. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT APTE A ETRE EN ETAT DE GROSSESSE EN CE MOMENT ?	CP3I. <i>SI ACTUELLEMENT ENCEINTE</i> : APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU VOUDRIEZ-VOUS NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DU TOUT?	CP3J. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE (D'UN AUTRE) ENFANT ?
	1. Avoir (un autre) enfant → CP3H 2. Pas d'autre du tout/Aucun → personne suivante 3. Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte → personne suivante	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Avoir (un autre) enfant 2. Pas d'autre du tout/Aucun 3. C'est Dieu qui décide 4. C'est le mari qui décide 8. Indécise	1. Mois 2. Années  993. Bientôt/ maintenant 994. Elle ne peut pas tomber enceinte 995. Après le mariage  996. Autre (préciser) 998. NSP  <i>Indiquer le nombre de mois ou d'années</i> Autre réponse    Mois    Année
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**MODULE SUR LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE**

N° DE LIGNE DE LA FEMME  <i>VOIR HL1</i>	VBG2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE QUELQUE CHOSE D'AUTRE.  AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DES VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES/FILLES ?	VBG3. CONNAISSEZ-VOUS DANS VOTRE ENTOURAGE LES CAS DE VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES/FILLES ?  SI OUI, LES QUELLES?  <i>ENCERCLER LES LETTRES CORRESPONDANT AUX FORMES DE VIOLENCES ENUMEREES PAR CHAQUE FEMME</i>		VBG4. AU CAS OU UNE PERSONNE EST VIOLEE, QUE LUI CONSEILLERIEZ –VOUS DE FAIRE DANS L'IMMEDIAT ?	VBG5. QUELLES SONT LES CAUSES DES VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES  <i>ENCERCLEZ LA LETTRE CORRESPONDANT A LA MODALITE EVOQUEE.</i>		
	1. Oui 2. Non → Module. suivant	1. Oui 2. Non 8. NSP	A. Les coups et blessures B. Viols C. Mariage forcé D. Harcèlement sexuel E. Grossesse forcée ;	F. Avortement forcé G. privation des biens H. privation des libertés I. violences psychologiques	1. consulter un personnel médical (médecin, infirmier,...) 2. Porter plainte 3. se confier à quelqu'un	4. se venger 5. Rien	A. consommation abusive d'alcool B. consommation de drogues C. manque de respect pour le genre féminin D. domination de l'homme sur la femme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H	

**MODULE SUR LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (SUITE)**

N° DE LIGNE DE LA FEMME  <i>VOIR HL1</i>	VBG7. . VOUS –MEME, AVEZ-VOUS SUBIE DES VIOLENCES ?  SI OUI, LES QUELLES?		VBG8. QUELLE EST L'ACTION QUE VOUS AVEZ ENTREPRISE ?
	1. Oui 2. Non 8. NSP	A. Les coups et blessures B. Viols C. Mariage forcé D. Harcèlement sexuel E. Grossesse forcée ;	F. Avortement forcé G. privation des biens H. privation des libertés I. violences psychologiques
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I	<input type="checkbox"/>







MODULE SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL (Femmes de 15-24 ans suite)

SB6A. N° DE LA LIGNE DE LA FEMME  <i>VOIR HL1</i>	SB7. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UN AUTRE HOMME, EST- CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	SB8. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CET HOMME ?  SI L'HOMME EST 'PETIT AMI' OU 'FIANCE', DEMANDER : SB8A. VOTRE PETIT AMI/ FIANCE VIVAIT-IL AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI? <i>Si 'Oui', enregistrer 1. Si 'Non', enregistrer 2</i>		SB9. QUEL EST L'AGE DE CETTE PERSONNE?  SI LA REPOSE EST NSP, INSISTER : A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?	SB10. MIS A PART CES DEUX HOMMES, AVEZ- VOUS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC QUELQU'UN D'AUTRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	SB11. EN TOUT, AVEC COMBIEN D'HOMMES DIFFERENTS AVEZ-VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
	1. Oui 2. Non	1. mari/ partenaire cohabitant → SB10 2. petit ami/fiancé 3. C'est un autre ami 3 4. C'est une rencontre occasionnelle 4 5. C'est un enseignant/profes- seur/administratif 6. autre (préciser)	SB8A. 1. Oui 2. Non	Enregistrer l'âge du partenaire  98. NSP	1. Oui 2. Non → <i>personne suivante ou module suivant</i>	Nombre de partenaires
□□□	□	□	□	□□□	□	□□□
□□□	□	□	□	□□□	□	□□□
□□□	□	□	□	□□□	□	□□□
□□□	□	□	□	□□□	□	□□□

MODULE SUR LA MORTALITE MATERNELLE

N° DE LIGNE DE LA FEMME <i>VOIR HL1</i>	MM3. EST-CE QUE L'INFORMATION EST UNE INFORMATION PAR PROCURATION	MM4. NUMERO DE LA LIGNE DE L'ENQUETE(E) « PROXIE » (A PARTIR DE LA FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE HL1)	MM5. COMBIEN DE SŒURS (NEES DE LA MEME MERE) AVEZ-VOUS ?	MM6. PARI MI CES SŒURS, COMBIEN ONT-ELLES ATTEINT L'AGE DE 15 ANS ?	MM7. PARI MI CELLES (QUI ONT EU AU MOINS 15 ANS), COMBIEN SONT-ELLES ENCORE EN VIE ?	MM8. COMBIEN SONT-ELLES DECEDEES APRES L'AGE DE 15 ANS ?	MM9. COMBIEN SONT-ELLES DECEDEES DURANT LA GROSSESSE, EN ACCOUCHEMENT OU 6 SEMAINES APRES AVOIR ACCOUCHE ?
	1. OUI → MM4 2. NON → MM5	N° de ligne	Nombre	Nombre NSP=98	Nombre NSP=98	NSP=98	Nombre NSP=98
___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___
___		___	___	___	___	___	___





MODULE SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL (Hommes de 15-24 ans suite)

SB6AA. N° DE LA LIGNE DE LA FEMME  <i>VOIR HL1</i>	SB7A. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE FEMME, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	SB8. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE FEMME ?  SI LA FEMME EST 'PETITE AMIE' OU 'FIANCEE', DEMANDER : SB8AA. VOTRE PETITE AMIE/ FIANCEE VIVAIT-ELLE AVEC VOUS QUAND VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS AVEC ELLE? Si 'Oui', enregistrer 1. Si 'Non', enregistrer 2		SB9. QUEL EST L'AGE DE CETTE PERSONNE?  SI LA REPONSE EST NSP, INSISTER : A PEU PRES QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?	SB10. MIS A PART CES DEUX FEMMES, AVEZ- VOUS DES RELATIONS SEXUELLES AVEC QUELQU'UNE D'AUTRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	SB11. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE FEMMES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
	1. Oui 2. Non	1. épouse/ partenaire cohabitant → SB10A 2. petite amie/fiancée 3 3. C'est une autre amie 3 4. C'est une rencontre occasionnelle 4 5. C'est une enseignante/profes- seur/administrative 6. autre (préciser)	SB8AA.  1. Oui 2. Non	Enregistrer l'âge du partenaire  98. NSP	1. Oui 2. Non → <i>personne suivante ou module suivant</i>	Nombre de partenaires
_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _
_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _
_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _
_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _
_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _





MODULE SUR LES SOINS DES MALADIES (suite)

N° DE LIGNE DE L'ENFANT	N° DE LIGNE DE LA MERE/ GARDIENNE DE L'ENFANT	CA7. EST-CE QUE LES SYMPTOMES SONT DUS A UN PROBLEME DANS LA POITRINE, OU AU NEZ QUI ETAIT BOUCHE ?	CA8. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE EN DEHORS DE LA MAISON ?	CA9. . OU AVEZ-VOUS DEMANDE DES CONSEILS OU RECHERCHE UN TRAITEMENT ?  QUELQUE PART AILLEURS  ENCERCLER TOUS LES PRESTATAIRES MENTIONNES, MAIS NE FAITES PAS DE SUGGESTIONS.  S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.																					
		1. Problème dans la poitrine 2. Nez bouché → CA12 3. Les deux 6. Autre → CA12 8. NSP Si 6 précisez	1. Oui 2. Non → CA10 8. NSP → CA10	<table border="0"> <tr> <td><b>Formations sanitaires publiques</b></td> <td><b>Formations sanitaires privées</b></td> <td><b>Autres sources de soins</b></td> </tr> <tr> <td>A. Hôpital gouvernemental</td> <td>I. Hôpital/ clinique privé</td> <td>P. Parenté/amis</td> </tr> <tr> <td>B. CS gouvernemental</td> <td>J. Médecin privé</td> <td>Q. Magasin/marché</td> </tr> <tr> <td>C. Poste de santé gouvernemental</td> <td>K. Pharmacie</td> <td>R. Guérisseur traditionnel (Tradi-praticien)</td> </tr> <tr> <td>D. Agent Communautaire</td> <td>L. Clinique mobile</td> <td>X. Autre (préciser)</td> </tr> <tr> <td>E. Clinique mobile/communautaire</td> <td>O. Autre médical privé</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H. Autre service public</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Formations sanitaires publiques</b>	<b>Formations sanitaires privées</b>	<b>Autres sources de soins</b>	A. Hôpital gouvernemental	I. Hôpital/ clinique privé	P. Parenté/amis	B. CS gouvernemental	J. Médecin privé	Q. Magasin/marché	C. Poste de santé gouvernemental	K. Pharmacie	R. Guérisseur traditionnel (Tradi-praticien)	D. Agent Communautaire	L. Clinique mobile	X. Autre (préciser)	E. Clinique mobile/communautaire	O. Autre médical privé		H. Autre service public		
<b>Formations sanitaires publiques</b>	<b>Formations sanitaires privées</b>	<b>Autres sources de soins</b>																							
A. Hôpital gouvernemental	I. Hôpital/ clinique privé	P. Parenté/amis																							
B. CS gouvernemental	J. Médecin privé	Q. Magasin/marché																							
C. Poste de santé gouvernemental	K. Pharmacie	R. Guérisseur traditionnel (Tradi-praticien)																							
D. Agent Communautaire	L. Clinique mobile	X. Autre (préciser)																							
E. Clinique mobile/communautaire	O. Autre médical privé																								
H. Autre service public																									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E H _____ I J K L O _____ P Q R X _____																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E H _____ I J K L O _____ P Q R X _____																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E H _____ I J K L O _____ P Q R X _____																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E H _____ I J K L O _____ P Q R X _____																					

MODULE SUR LES SOINS DES MALADIES (suite)

N° DE LIGNE DE L'ENFANT T  VOIR HL1	CA10. . EST-CE QUE (NOM) A PRIS DES MEDICAMENTS POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	CA11. QUEL MEDICAMENT(NOM) A-T-IL/ELLE PRIS ?  <i>ENCERCLER TOUS LES MEDICAMENTS MENTIONNES.</i>	CA12. <i>Véifier UF11: L'enfant est-il âgé de moins de 3 ans ?</i>	Pour tout enfant âgé de – 3 ans  CA13. LA DERNIERE FOIS QUE (NOM) EST ALLE(E) A LA SELLE, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS ?	CA14 PARFOIS LES ENFANTS SOUFFRENT DE MALADIES SEVERES ET DEVRAIENT ETRE CONDUITS TOUT DE SUITE A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE. QUELS TYPES DE SYMPTOMES VOUS AMENERAIENT A CONDUIRE IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?  <i>Poser, à chaque mère ou gardienne d'enfant, la question suivante (CA14) seulement une fois.</i>  <i>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.</i> <i>Encercler tous les symptômes mentionnés.</i> <i>Mais NE lui faites PAS de suggestions</i>
	1. Oui 2. Non → CA12 8. NSP → CA12	A. Traitement antibiotique P. Paracétamol/panadol.Acetaminophen Q. Aspirine R. Ibuprophen X. Autre (préciser) Z. NSP	Oui Non <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec CA13  <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Passer à CA14	01. L'enfant utilise les toilettes/ latrines 02. jetées dans les toilettes/latrines 03. jetées dans les égouts ou fossé 04. jetées avec les ordures ménagères 05. enterrées 06. laissées à l'air libre 96. Autre (préciser) 98. NSP	A. L'enfant ne peut pas boire ou téter B. L'enfant devient de plus en plus malade C. L'enfant développe une fièvre D. L'enfant a une respiration rapide E. L'enfant a des difficultés à respirer F. L'enfant a du sang dans les selles G. L'enfant boit difficilement X. Autre (à préciser) Y. Autre (à préciser) Z. Autre (à préciser)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A P Q R X _____ Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si 96 .....	A B C D E F G X _____ Y _____ Z _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A P Q R X _____ Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si 96 .....	A B C D E F G X _____ Y _____ Z _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A P Q R X _____ Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si 96 .....	A B C D E F G X _____ Y _____ Z _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A P Q R X _____ Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si 96 .....	A B C D E F G X _____ Y _____ Z _____



MODULE SUR LA VACCINATION (suite)

N° LIGNE DE L'ENFANT <i>VOIR HL1</i>	IM6. A-T-IL / ELLE VACCINE CONTRE LA ROUGEOLE ?	IM7. A-T-IL / ELLE VACCINE CONTRE LA FIEVRE JAUNE?	IM8A. A-T-IL / ELLE REÇU LA VITAMINE A1 ?	IM8B. A-T-IL / ELLE REÇU LA VITAMINE A2 ?	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 (JNV AJOUTER DATE RECENTE)  <i>ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE BCG, VPO 0-3, DTCCOQ 1-3, HEPATITE B 1-3, ROUGEOLE, VACCIN DE FIEVRE JAUNE, OU DES SUPPLEMENTS DE VITAMINE A.</i>  <i>(INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ENREGISTRER '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANTE AU JOUR EN IM2 A IM8B)</i>	IM10. EST-CE QUE (NOM) A REÇU DES VACCINATIONS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS LES VACCINATIONS REÇUES LE JOUR D'UNE CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION ?
	Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	1. Oui → IM19 2. Non → IM19 8. NSP → IM19	1. Oui → IM19 2. Non → IM19 8. NSP → IM19
_ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_	_
_ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_	_
_ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_	_
_ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_	_



MODULE SUR LA VACCINATION (suite)

N° LIGNE DE L'ENFANT <i>VOIR HL 1</i>	IM11. EST-CE QUE ( <i>NOM</i> ) A REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE, C'EST-A-DIRE UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE QUI LAISSE, GÉNÉRALEMENT, UNE CICATRICE?	IM12. EST-CE QUE ( <i>NOM</i> ) A REÇU UNE « VACCINATION SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE DES MALADIES - COMME LA POLIO ?	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 ?	IM14. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN DE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?
	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non → IM15 8. NSP → IM15	1. Juste après la naissance (dans les 2 semaines) 2. Plus tard	Nombre de fois
_ _	_	_	_	_ _
_ _	_	_	_	_ _
_ _	_	_	_	_ _
_ _	_	_	_	_ _

MODULE SUR LA VACCINATION (suite)

N° LIGNE DE L'ENFANT <i>VOIR HL1</i>	IM15. EST-CE QUE ( <i>NOM</i> ) A REÇU UNE « VACCINATION DTCoQ » - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE A LA CUISSE OU A LA FESSE- POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LE TETANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTERIE ? (FAITE QUELQUEFOIS EN MEME TEMPS QUE LES GOUTTES CONTRE LA POLIO)	IM16. COMBIEN DE FOIS ?	IM17. EST-CE QUE ( <i>NOM</i> ) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE » OU MMR - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	IM18. EST-CE QUE ( <i>NOM</i> ) A REÇU UNE « VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE » - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA FIEVRE JAUNE ? (FAITE QUELQUEFOIS EN MEME TEMPS QUE LA ROUGEOLE).	IM19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAIT, SI ( <i>NOM</i> ) A PARTICIPE A L'UNE DES JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU DE VITAMINE A OU LES JOURNEES DE LA SANTE DE L'ENFANT  IM19A. DATE/TYPE DE CAMPAGNE A IM19B. DATE/TYPE DE CAMPAGNE B IM19C. DATE/TYPE DE CAMPAGNE C			IM20. Y A-T-IL UN AUTRE ENFANT QUI VIT DANS LE MENAGE DONT L'ENQUETEE EST LA MERE/GARDIENNE ?VERIFIER LA FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE, COLONNE HL8. 1. OUI. ⇒ ENFANT SUIVANT 2. NON. ⇨ SI CET ENFANT EST LE DERNIER ENFANT ELIGIBLE DANS LE MENAGE, PASSER AU MODULE SUIVANT
	1. Oui 2. Non → IM17 8. NSP → IM17	Nombre	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	IM19A  1. Oui 2. Non 8. NSP	IM19B  1. Oui 2. Non 8. NSP	IM19C  1. Oui 2. Non 8. NSP	
_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_	_
_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_	_
_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_	_
_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_	_
_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_	_

MODULE SUR LE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

N° DE LIGNE DE L'ENFANT  <i>VOIR HL1</i>	ML1. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A SOUFFERT, A UN MOMENT QUELCONQUE, DE LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS ( <i>jour de la semaine</i> ) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE ?	ML2. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A ETE VU PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE DURANT CETTE MALADIE ?	ML3. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME QUI ONT ETE FOURNIS OU PRESCRITS PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?	ML4. QUEL MEDICAMENT FOURNI OU PRESCRIT PAR LES SERVICES D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE, ( <i>nom</i> ) A-T-IL/ELLE PRIS ?  <i>ENCERCLER LES CODES DE TOUS LES MEDICAMENTS MENTIONNES.</i>	ML5. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT A UN ETABLISSEMENT SANITAIRE ?	ML6. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A PRIS DES MEDICAMENTS CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME DURANT CETTE MALADIE ?	ML7. QUEL MEDICAMENT ( <i>nom</i> ) A-T-IL/ELLE PRIS ?  <i>ENCERCLER LES CODES DE TOUS LES MEDICAMENTS DONNES. DEMANDER A VOIR LE MEDICAMENT SI LE TYPE DE MEDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MEDICAMENT NE PEUT ETRE DETERMINE, MONTRER DES ANTIPALUDEENS A L'ENQUETEE.</i>
	1. Oui 2. Non → ML10 8. NSP → ML10	1. Oui 2. Non → ML6 8. NSP → ML6	1. Oui 2. Non → ML5 8. NSP → ML5	Antipaludéens A.SP/Fansidhar B. chloroquine C.Amodiaquine D. Quinine E. Combinaison Artémisine H. Autre (à préciser) Autres médicaments P.Paracetamol/Panadol Q. Aspirine R.Ibuprofen X.Autre (à préciser) Z.NSP	1. Oui → ML7 2. Non → ML8 8. NSP → ML8	1. Oui 2. Non → ML8 8. NSP → ML8	Antipaludéens A.SP/Fansidhar B.Chloroquine C.Amodiaquine D. Quinine E. Combinaison Artémisine H. Autre (à préciser) Autres médicaments P.Paracetamol/Panadol Q. Aspirine R.Ibuprofen X.Autre (à préciser) Z.NSP
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	A B C D E H Q R X _____ Z	_ _ _		A B C D E H Q R X _____ Z
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	A B C D E H Q R X _____ Z	_ _ _		A B C D E H Q R X _____ Z
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	A B C D E H Q R X _____ Z	_ _ _		A B C D E H Q R X _____ Z
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	A B C D E H Q R X _____ Z	_ _ _		A B C D E H Q R X _____ Z

MODULE SUR LE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (suite)

N° DE LIGNE DE L'ENFANT <i>VOIR HL 1</i>	ML8. VERIFIER ML4 ET ML7: ANTIPALUDEES MENTIONNES (CODES A - H)?	ML9. COMBIEN DE TEMPS APRES LE DEBUT DE LA FIEVRE, ( <i>nom</i> ) A-T-IL COMMENCE A PRENDRE ( <i>nom de l'antipaludéen mentionné à ML4 ou ML7</i> ) ?  S'il y a plusieurs antipaludéens mentionnés à ML4 ou ML7, il faut présenter tous les noms des médicaments antipaludéens mentionnés.  Enregistrer le code du jour où l'antipaludéen a été donné.	ML10. EST-CE QUE ( <i>nom</i> ) A DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ?	ML11. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL LA MOUSTIQUAIRE ?  Si moins de 1 mois, écrire '00'. 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.	ML12. QUELLE EST LA MARQUE DE CETTE MOUSTIQUAIRE ?  SI L'ENQUETEE NE CONNAIT PAS LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE, MONTRER DES IMAGES SUR CARTE, OU SI POSSIBLE OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE.	ML13. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE POUR TUER OU ELOIGNER LES MOUSTIQUES ?	ML14. DEPUIS QUE VOUS AVEZ LA (ES) MOUSTIQUAIRE(S), EST-CE QUE VOUS L'AVEZ (LES AVEZ) TREMPEE(S) OU PLONGEE(S) DANS UN LIQUIDE POUR TUER/ELOIGNER LES MOUSTIQUES OU LES INSECTES ?	ML15. COMBIEN DE TEMPS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE INSECTICIDE POUR LA DERNIERE FOIS ?  Si moins de 1 mois, écrire '00'. 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
	1. Oui. ⇨ Continuer avec ML9  2. No. ⇨ Passer à ML10	0. Même jour 1. Le jour suivant 2. 2 jours après la fièvre 3. 3 jours après la fièvre 4. 4 jours ou plus après la fièvre.  8. NSP	1. Oui 2. Non → Mod Suiv ; 8. NSP → Mod. Suiv.	Nombre de mois  95. Plus de 24 mois 98. Pas sûre	Moustiquaire permanente 11. Marque A 12 Marque B Moustiquaire imprégnée 21 Marque C 22. Marque D Autre moustiquaire 31. Marque E 32. Marque F 36. Autre (à préciser) 98. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non → Mod. Suiv. 8. NSP → Mod. Suiv	Nombre de mois  95 Si plus de 24 mois 98 Si pas sûre du temps
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _____	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _____	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _____	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _____	_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _____	_ _ _	_ _ _	_ _ _

ANNEXE C: PLAN DE SONDAGE ET RESULTAT DU TIRAGE DE L'ECHANTILLON DES UNITES  
PRIMAIRES

## PLAN DE SONDAGE ET RESULTAT DU TIRAGE DE L'ECHANTILLON DES UNITES PRIMAIRES

La troisième édition de l'Enquête par Grappe à Indicateur Multiple (MICS3) que le Burundi se prépare à lancer en ce mois de septembre, est une enquête par sondage à couverture nationale et dont l'objectif est une évaluation des conditions de vie de l'enfant et de la femme en 2005. L'enquête bénéficie de l'appui financier du Système des Nations Unies dans le cadre de son programme de coopération 2005-2007 à travers l'UNDAF. Son exécution est assurée par l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU) en coopération avec l'UNICEF.

Le présent document technique rend compte des travaux réalisés au titre de l'élaboration du plan de sondage de l'enquête et des résultats du tirage de l'échantillon des unités primaires. Il est le produit d'un appui technique réalisé dans le cadre d'une consultation.

### 1. Introduction

L'Enquête par Grappe à Indicateur Multiple (MICS3) de 2005 est réalisée au moyen d'un sondage probabiliste, ce qui rend possibles l'extrapolation des résultats de l'échantillon observé à l'ensemble de l'univers sondé ainsi que le calcul des erreurs de sondage en terme de coefficient de variation ou d'intervalle de confiance.

Il est fait appel à un sondage aréolaire à deux degrés avec stratification au premier degré. Les unités statistiques du premier degré ou unités primaires sont des sous-collines (SC) en milieu rural et des zones de dénombrement (ZD) en milieu urbain, c'est-à-dire des aires géographiques définies lors du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) et mises à jour au cours de l'année 2004. Elles forment la base de sondage du premier degré du sondage. Un échantillon de sous-collines et de zones de dénombrement est tiré au premier degré. Les unités statistiques du deuxième degré ou unités secondaires sont constituées par les ménages des sous-collines et des zones de dénombrement tirées au premier degré. Elles définissent la base de sondage du deuxième degré du sondage.

### 2. Base de sondage du premier degré

Au moment de la mise à jour de la base de sondage des sous-collines et des zones de dénombrement en 2004, le Burundi comptait 17 provinces comme principales unités administratives. Les travaux cartographiques de cette mise à jour ont fourni une subdivision de ces 17 provinces en des sous-collines rurales et en des zones de dénombrement urbaines. Ce sont des unités aréolaires distinctes, non vides et qui recouvrent l'ensemble du pays. Elles forment une partition du territoire national habité et sont constituées de manière à contenir chacune, environ un millier d'habitants.

Au total, 9614 sous-collines (SC) ont été constituées en milieu rural et 301 zones de dénombrement (ZD) en milieu urbain, soit au total 9915 unités primaires (UP). Ces dernières comportent 7 000 000 habitants environ, 1 306 471 ménages ruraux, 77 190 ménages urbains et 460 856 habitants des villes. La liste des sous-collines (SC) et des zones de dénombrement (ZD) avec leurs caractéristiques d'identification constitue la base de sondage du premier degré de l'enquête. Les principales caractéristiques de la sous-colline et de la zone de dénombrement contenues dans la base de sondage sont les variables suivantes :

- numéro d'ordre ;
- identité ;
- code de la province
- nom de la province ;
- code de la commune ;
- nom de la commune ;
- code de la colline ou du quartier ;
- nom de la colline ou du quartier ;
- code de la sous-colline (SC) ou de la zone de dénombrement (ZD) ;
- nom de la sous-colline (SC) ;
- effectif des ménages (NbMen) ;
- effectif de la population ;
- code du type de milieu de résidence ;
- nom du type de milieu de résidence

Tableau 1 : Structure de la base de sondage des unités primaires (SC ou ZD)

Code de la province	Nom de la province	Effectif des SC ou ZD	Proportion des SC ou ZD %	Effectif des ménages	Proportion des ménages %
<b>Milieu rural</b>					
1	BUBANZA	325	3,3	57 738	4,2
2	BUJUMBURA Rural	660	6,7	109 662	7,9
3	BURURI	575	5,8	80 806	5,8
4	CANKUZO	320	3,2	35 683	2,6
5	CIBITOKÉ	659	6,6	75 102	5,4
6	GITEGA	832	8,4	127 129	9,2
7	KARUSI	429	4,3	73 471	5,3
8	KAYANZA	816	8,2	109 421	7,9
9	KIRUNDO	927	9,3	126 635	9,2
10	MAKAMBA	402	4,1	56 152	4,1
11	MURAMVYA	386	3,9	55 109	4,0
12	MUYINGA	750	7,6	110 180	8,0
13	MWARO	412	4,2	51 445	3,7
14	NGOZI	868	8,8	119 900	8,7
15	RUTANA	557	5,6	52 778	3,8
16	RUYIGI	696	7,0	65 260	4,7
<b>Ensemble rural</b>		<b>9 614</b>	<b>97,0</b>	<b>1 306 471</b>	<b>94,4</b>
<b>Milieu urbain</b>					
3	BURURI	15	0,2	3 211	0,2
6	GITEGA	25	0,3	6 269	0,5
16	NGOZI	19	0,2	5 182	0,4
17	BUJUMBURA Mairie	242	2,4	62 528	4,5
<b>Ensemble urbain</b>		<b>301</b>	<b>3,0</b>	<b>77 190</b>	<b>5,6</b>
<b>Ensemble du pays</b>		<b>9 915</b>	<b>100,0</b>	<b>1 383 661</b>	<b>100,0</b>

L'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU) possède deux fichiers informatiques distincts en Excel de cette base de sondage. Ils se rapportent respectivement à la base rurale et à la base urbaine. Les deux fichiers ne peuvent pas être fusionnés en l'état en un fichier unique à cause d'un risque de doublon pour plusieurs unités primaires. La raison est que dans les trois provinces de Bururi, Gitega et Ngozi qui possèdent une zone urbaine et une zone rurale, des communes rurales et des communes urbaines possèdent un même code. Les deux fichiers de la base de sondage seront donc utilisés séparément. Ils comportent l'essentiel de ce qui est exigé d'une base de sondage pour l'élaboration du plan de sondage de cette enquête. Le tableau 1 présente les principales caractéristiques de cette base de sondage.

### 3. Base de sondage du deuxième degré

Les ménages des sous-collines et zones de dénombrement tirées au premier degré constituent la base de sondage du deuxième degré de ce plan de sondage. Cette base pouvait être extraite de la base globale des ménages du dernier recensement général de l'habitat et de la population du Burundi. Mais cette dernière est certainement une bien vieille base aujourd'hui en 2005. L'identité et la localisation des ménages d'une sous-colline ou d'une zone de dénombrement ainsi que l'effectif des ménages d'une sous-colline ou d'une zone de dénombrement ont dû connaître bien des changements depuis le dernier recensement. C'est pourquoi chaque sous-colline et chaque zone de dénombrement tirées au premier degré doivent faire l'objet d'un nouveau dénombrement des ménages axé sur la localisation et l'identité des ménages ainsi que sur l'effectif des ménages par sous-colline ou zone de dénombrement.

Les travaux de redénombrement des ménages fourniront une base de sondage des ménages actualisée pour toutes les unités primaires composant l'échantillon du premier degré.

### 4. Domaines d'étude, strates et taille de l'échantillon national des ménages

Un domaine d'étude est une partie de l'univers sondé pour laquelle sont recherchés des résultats significatifs, c'est-à-dire des estimations séparées et d'une précision suffisante. Dans le cas de cette enquête MICS3 réalisée au Burundi, deux domaines d'étude sont retenus

correspondant aux deux milieux de résidence :

- le milieu urbain comprenant la province de Bujumbura Mairie et les trois villes de Gitega, Ngozi et Rumonge ;
- le milieu rural comprenant 13 provinces totalement rurales et les zones rurales des provinces de Bururi, Gitega et Ngozi.

Ces deux domaines d'étude forment une partition du territoire national et permettent une analyse au niveau national et au niveau des milieux urbain et rural. Les caractéristiques de ces domaines d'étude figurent dans le tableau 1. En particulier, on note que les domaines d'étude rural et urbain représentent respectivement 94,4 % et 5,6 % des ménages du pays.

La province n'est pas retenue comme domaine d'étude. Un tel choix aurait conduit à un échantillon de ménages d'une taille très élevée ou à l'acceptation d'erreurs trop élevées pour que les estimations puissent être dignes de foi. La Direction de l'enquête avait fait le choix d'accepter des erreurs relatives de l'ordre de 37 % des niveaux estimés pour chaque province qu'elle a érigée en domaine d'étude. Cette option a conduit à des échantillons de ménages d'une taille variable entre 400 à 580 pour chacun des 17 domaines d'étude. Finalement, l'objectif de disposer d'une bonne qualité des estimations à produire a eu le dessus et on a renoncé aux erreurs de l'ordre de 37 %. Ce consensus a été trouvé lors des réunions organisées avec le Directeur de l'ISTEEBU, les membres de la Direction technique de l'enquête, le représentant de la Coordination du suivi et de l'évaluation du bureau local de l'UNICEF, le consultant en collecte des données et le consultant en sondage.

En définitive, les deux seuls domaines d'étude présentés plus haut seront considérés dans l'enquête. Toutefois, il est retenu que lors de l'analyse des données de l'enquête, d'autres domaines d'étude puissent être envisagés par regroupement de certaines provinces, soit sur la base de la notion de région naturelle ou agro-écologique, ou sur la notion du mode de vie ou de l'activité économique.

Cependant, on a maintenu la taille de l'échantillon national des ménages retenue par la Direction technique de l'enquête avec l'option de départ de faire des provinces, des domaines d'étude, soit 8 220.

L'option de stratifier les unités primaires a été prise afin d'assurer une bonne représentativité des différentes composantes géographiques dans l'échantillon national. Chacun des deux domaines d'étude est donc stratifié au premier degré.

Les 13 provinces autres que celles de Bujumbura Mairie, de Bururi, de Gitega et de Ngozi ne comptent pas de centre urbain. Elles ont été érigées chacune en une strate. En outre, les provinces de Bururi, de Gitega et de Ngozi qui comptent un centre urbain voient, pour chacune, leur zone rurale érigée en une strate.

La province de Bujumbura Mairie qui correspond à la capitale est retenue comme strate. L'ensemble des trois villes de Rumonge, de Gitega et de Ngozi a été érigée en une strate dénommée "Autres Villes".

En définitive, le plan de sondage définit 16 strates rurales et 2 strates urbaines. Les 16 strates rurales constituent le domaine d'étude rural et les 2 strates urbaines, le domaine d'étude urbain. Le tableau 2 présente les caractéristiques des 18 strates définies pour l'enquête.

Tableau 2 : Définition des strates

Code de la strate	Dénomination de la strate	Code de la province	Nom de la province	Effectif des SC ou ZD	Proportion des SC ou ZD %	Effectif des ménages	Proportion des ménages %
1	BUBANZA	1	BUBANZA	325	3,3	57 738	4,2
2	BUJUMBURA Rural	2	BUJUMBURA Rural	660	6,7	109 662	7,9
3	BURURI_RURAL	3	BURURI	575	5,8	80 806	5,8
4	CANKUZO	4	CANKUZO	320	3,2	35 683	2,6
5	CIBITOKÉ	5	CIBITOKÉ	659	6,6	75 102	5,4
6	GITEGA_RURAL	6	GITEGA	832	8,4	127 129	9,2
7	KARUSI	7	KARUSI	429	4,3	73 471	5,3
8	KAYANZA	8	KAYANZA	816	8,2	109 421	7,9
9	KIRUNDO	9	KIRUNDO	927	9,3	126 635	9,2
10	MAKAMBA	10	MAKAMBA	402	4,1	56 152	4,1
11	MURAMVYA	11	MURAMVYA	386	3,9	55 109	4,0
12	MUYINGA	12	MUYINGA	750	7,6	110 180	8,0
13	MWARO	13	MWARO	412	4,2	51 445	3,7
14	NGOZI_RURAL	14	NGOZI	868	8,8	119 900	8,7
15	RUTANA	15	RUTANA	557	5,6	52 778	3,8
16	RUYIGI	16	RUYIGI	696	7,0	65 260	4,7
17	BUJUMBURA Mairie	17	BUJUMBURA Mairie	242	2,4	62 528	4,5
18	AUTRES VILLES	-	(Bururi, Gitega et Ngozi)	59	0,6	14 662	1,1
Ensemble du pays				9 915	100,0	1 383 661	100,0



## 5. Modes de tirage

Les tirages des échantillons sont mis en œuvre de façon indépendante d'une strate à l'autre. Les unités primaires (sous-collines ou zones de dénombrement) sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités, un cas particulier de tirage avec probabilités inégales et sans remise.

Pour les tirages du deuxième degré, c'est-à-dire le tirage des ménages (ou unités secondaires), il est fait appel au sondage aléatoire simple sans remise. Les ménages sont donc tirés avec probabilités égales et sans remise. Pour des questions d'estimation, on n'utilisera pas ici le tirage systématique avec probabilités égales à la place du sondage aléatoire simple sans remise retenu.

Un nombre constant de ménages est prélevé dans chaque unité primaire faisant partie de l'échantillon du premier degré. Ce nombre est choisi égal à 15, ce qui conduit avec un échantillon national de 8 220 ménages, à un échantillon de 548 unités primaires.

## 6. Répartition des échantillons des unités primaires et des ménages

Le taux de sondage général (ou global), celui des deux degrés réunis, n'est pas uniforme vis-à-vis des 18 strates retenues. La répartition de l'échantillon des 8 220 ménages selon la strate n'est donc pas proportionnelle. La raison en est la nécessité de sur échantillonner certaines strates faiblement peuplées et de sous-échantillonner les strates plus fortement peuplées. Le tableau 3 présente la répartition des échantillons des unités primaires et des ménages.

Le taux de sondage général (ou global) par strate est présenté dans le tableau 3. Il est de 0,006 au niveau national, ce qui correspond à l'observation en moyenne de 6 ménages sur 1 000. Pour les deux domaines d'étude définis selon le milieu de résidence, on observe les taux de sondage globaux suivants :

- Milieu rural : 0,005
- Milieu urbain : 0,016

Les taux de sondage du premier degré figurent à la colonne 8 du tableau 3. Ils sont de 0,055, de 0,049 et de 0,266 respectivement pour le niveau national, le milieu rural et le milieu urbain.

Le sur-échantillonnement du milieu urbain a été nécessaire pour en faire un domaine d'étude crédible, c'est-à-dire jouissant d'estimations d'une précision élevée. C'est ce qui explique un taux global de sondage correspondant à l'observation de 16 ménages sur 1000 en milieu urbain contre seulement l'observation de 5 ménages sur 1000 en milieu rural.

Tableau 3 : Répartition des échantillons des 2 degrés selon la strate

Code de la strate	Dénomination de la strate	Répartition des unités primaires dans l'univers		Effectif des ménages de l'univers	Répartition proportionnelle de l'échantillon des 548 UP (Effectif)	Répartition ajustée de l'échantillon des 548 UP (Effectif)	Taux de sondage du 1er degré	Répartition de l'échantillon des 8 220 ménages		Taux de sondage global
		Effectif	%					Effectif	(%)	
1	BUBANZA	325	3,3	57 738	18	24	0,074	360	4,4	0,006
2	BUJUMBURA Rural	660	6,7	109 662	36	34	0,052	510	6,2	0,005
3	BURURI_RURAL	575	5,8	80 806	32	30	0,052	450	5,5	0,006
4	CANKUZO	320	3,2	35 683	18	24	0,075	360	4,4	0,010
5	CIBITOKÉ	659	6,6	75 102	36	30	0,046	450	5,5	0,006
6	GITEGA_RURAL	832	8,4	127 129	46	40	0,048	600	7,3	0,005
7	KARUSI	429	4,3	73 471	24	24	0,056	360	4,4	0,005
8	KAYANZA	816	8,2	109 421	45	34	0,042	510	6,2	0,005
9	KIRUNDO	927	9,3	126 635	51	34	0,037	510	6,2	0,004
10	MAKAMBA	402	4,1	56 152	22	24	0,060	360	4,4	0,006
11	MURAMVYA	386	3,9	55 109	21	24	0,062	360	4,4	0,007
12	MUYINGA	750	7,6	110 180	41	34	0,045	510	6,2	0,005
13	MWARO	412	4,2	51 445	23	24	0,058	360	4,4	0,007
14	NGOZI_RURAL	868	8,8	119 900	48	34	0,039	510	6,2	0,004
15	RUTANA	557	5,6	52 778	31	24	0,043	360	4,4	0,007
16	RUYIGI	696	7,0	65 260	38	30	0,043	450	5,5	0,007
Milieu rural		9 614	97,0	1 306 471	531	468	0,049	7 020	85,4	0,005
17	BUJUMBURA Mairie	242	2,4	62 528	13	60	0,248	900	10,9	0,014
18	AUTRES VILLES	59	0,6	14 662	3	20	0,339	300	3,6	0,020
Milieu urbain		301	3,0	77 190	17	80	0,266	1 200	14,6	0,016
Ensemble du pays		9 915	100,0	1 383 661	548	548	0,055	8 220	100,0	0,006



## ANNEXE D : ESTIMATION DES ERREURS D'ECHANTILLONNAGE

## Annexe D. Erreurs d'échantillonnage

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête MICS du Burundi 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 :

1. Erreur-type ( $et$ ) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (médians, 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.
2. Le coefficient de variation ( $et/n$ ) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur
3. 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 ( $deff$ ) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur  $deff$  égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur  $deff$  supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.
4. 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, les régions ainsi que pour les zones urbaines et rurales. Parmi les indicateurs choisis, 3 sont basés sur les ménages, 8 sur les membres des ménages, 13 sur les femmes et 15 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.9 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, Burundi, 2005.

Indicateur MICS		Population de base
<b>MÉNAGES</b>		
30	Disponibilité de moustiquaires imprégnées par ménage	Tous les ménages
41	Consommation de sel iodé	Tous les ménages
74	Punitions de l'enfant	Enfants de 2-14 ans choisis
<b>MEMBRES DES MÉNAGES</b>		
11	Utilisation de sources d'eau potable améliorées	Tous les membres du ménage
12	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	Tous les membres du ménage
55	Taux de fréquentation net du cycle primaire	Enfants ayant l'âge d'aller à l'école primaire
56	Taux de fréquentation net du cycle secondaire	Enfants ayant l'âge d'aller au secondaire
59	Taux d'achèvement des études primaires	Enfants ayant l'âge de finir les études primaires
71	Travail des enfants	Enfants âgés de 5-14 ans
75	Prévalence d'orphelins	Enfants de moins de 18 ans
76	Prévalence d'enfants vulnérables	Enfants de moins de 18 ans
<b>FEMMES</b>		
4	Assistance par un personnel qualifié	Femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années
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 occasionnel 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
<b>ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS</b>		
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
-	Infection respiratoire aiguë au cours des deux dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
22	Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	Enfants de moins de 5 ans suspectés de pneumonie au cours des deux dernières semaines
-	Diarrhée au cours des deux dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
35	Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides, et poursuite	Enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée

	de l'alimentation	au cours des deux dernières semaines
37	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	Enfants de moins de 5 ans
-	Fièvre au cours des deux dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
39	Traitement antipaludéen	Enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre au cours des deux 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 : Echantillon global**Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.

	Tableau	Valeur ( <i>t</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/t</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,077	0,004	0,054	2,032	1,425	8200	8200	0,069	0,086
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,643	0,013	0,019	5,586	2,363	40633	8200	0,618	0,668
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,317	0,009	0,028	2,906	1,705	40633	8200	0,299	0,334
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,702	0,008	0,012	2,717	1,648	8584	8558	0,685	0,718
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,088	0,005	0,061	2,568	1,602	6875	7170	0,077	0,099
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,072	0,008	0,113	1,117	1,057	1107	1135	0,055	0,088
Travail des enfants	CP.2	0,190	0,006	0,031	2,798	1,673	12703	12741	0,178	0,202
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,193	0,006	0,031	5,328	2,308	22628	22799	0,181	0,205

FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,336	0,012	0,036	1,899	1,378	2986	2901	0,312	0,360
Soins prénatals	RH.3	0,924	0,006	0,006	1,436	1,198	2986	2901	0,913	0,936
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,091	0,005	0,055	1,585	1,259	5325	5201	0,081	0,101
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,531	0,011	0,022	2,187	1,479	4110	4145	0,508	0,554
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,204	0,006	0,030	1,623	1,274	6948	6915	0,192	0,217
Polygamie	CP.5	0,083	0,005	0,059	1,620	1,273	5325	5201	0,073	0,093
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,278	0,007	0,024	2,038	1,428	9305	9305	0,264	0,291
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,253	0,019	0,073	0,339	0,582	152	188	0,216	0,290
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,031	0,005	0,156	1,893	1,376	2357	2390	0,022	0,041
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,258	0,006	0,024	1,912	1,383	9213	9216	0,246	0,271
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,094	0,004	0,041	1,636	1,279	9305	9305	0,086	0,102
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,637	0,006	0,010	1,645	1,283	9305	9305	0,624	0,650
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,893	0,008	0,009	0,990	0,995	1451	1420	0,877	0,910
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,702	0,015	0,021	1,547	1,244	1451	1420	0,672	0,733
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,611	0,014	0,023	1,227	1,108	1451	1420	0,582	0,640
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,765	0,011	0,015	1,013	1,007	1451	1420	0,743	0,788
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,453	0,015	0,033	1,303	1,141	1451	1420	0,423	0,483
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,179	0,006	0,035	1,883	1,372	6896	6894	0,166	0,191
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,262	0,014	0,052	1,031	1,015	1233	1086	0,235	0,289
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,206	0,006	0,027	1,302	1,141	6896	6894	0,195	0,217
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,231	0,013	0,058	1,330	1,153	1421	1339	0,204	0,257
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,083	0,005	0,062	2,415	1,554	6896	6894	0,073	0,094
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,305	0,007	0,024	1,758	1,326	6896	6894	0,290	0,319
Traitement antipaludéen	CH.12	0,191	0,011	0,059	1,562	1,250	2100	1923	0,168	0,213
Soutien pour les études	CD.1	0,138	0,005	0,037	1,528	1,236	6896	6894	0,128	0,149
Enregistrement des naissances	CP.1	0,602	0,010	0,017	3,113	1,764	6896	6894	0,581	0,623

**Tableau SE.3 : Erreurs d'échantillonnage : Zones urbaines**Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.



	Tableau	Valeur ( <i>t</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/t</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
<b>MENAGES</b>										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,338	0,024	0,070	3,010	1,735	404	1199	0,291	0,386
<b>MEMBRES DES MENAGES</b>										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,797	0,031	0,039	7,267	2,696	2138	1199	0,735	0,860
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,476	0,036	0,075	6,085	2,467	2138	1199	0,405	0,547
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,898	0,009	0,010	0,999	0,999	374	1098	0,880	0,916
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,355	0,022	0,063	2,608	1,615	400	1191	0,310	0,400
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,198	0,031	0,158	1,041	1,020	57	169	0,135	0,261
Travail des enfants	CP.2	0,093	0,013	0,140	3,414	1,848	576	1709	0,067	0,119
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,219	0,015	0,071	4,422	2,103	1058	3161	0,188	0,250

<b>FEMMES</b>										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,749	0,025	0,033	1,257	1,121	131	384	0,700	0,799
Soins prénatals	RH.3	0,947	0,013	0,014	1,298	1,139	131	384	0,921	0,973
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,170	0,018	0,106	1,668	1,291	249	721	0,134	0,206
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,802	0,014	0,017	0,872	0,934	251	714	0,774	0,829
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,185	0,013	0,068	1,169	1,081	392	1118	0,160	0,210
Polygamie	CP.5	0,117	0,016	0,132	1,672	1,293	249	721	0,086	0,149
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,490	0,025	0,050	3,736	1,933	537	1530	0,441	0,540
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,592	0,053	0,089	0,910	0,954	27	80	0,486	0,697
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,052	0,011	0,214	1,037	1,018	145	412	0,030	0,075
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,450	0,019	0,042	2,162	1,470	533	1517	0,412	0,488
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,307	0,017	0,055	2,071	1,439	537	1530	0,273	0,341
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,629	0,016	0,026	1,755	1,325	537	1530	0,596	0,662
<b>ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS</b>										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,932	0,018	0,019	0,814	0,902	55	167	0,896	0,967
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,793	0,027	0,034	0,729	0,854	55	167	0,739	0,846
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,658	0,030	0,045	0,650	0,806	55	167	0,598	0,717
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,823	0,031	0,038	1,119	1,058	55	167	0,760	0,885
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,520	0,036	0,069	0,846	0,920	55	167	0,449	0,591
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,090	0,012	0,139	1,825	1,351	319	958	0,065	0,115
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,305	0,030	0,098	0,333	0,577	29	80	0,245	0,365
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,116	0,009	0,082	0,838	0,916	319	958	0,097	0,135
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,270	0,032	0,119	0,548	0,740	37	106	0,206	0,334
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,396	0,033	0,085	4,487	2,118	319	958	0,329	0,463
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,166	0,015	0,091	1,556	1,247	319	958	0,136	0,196
Traitement antipaludéen	CH.12	0,215	0,026	0,123	0,648	0,805	53	158	0,162	0,268
Soutien pour les études	CD.1	0,197	0,014	0,069	1,120	1,058	319	958	0,169	0,224
Enregistrement des naissances	CP.1	0,622	0,030	0,049	3,705	1,925	319	958	0,561	0,682

**Tableau SE.4 : Erreurs d'échantillonnage : Zones rurales**

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.

	Tableau	Valeur ( <i>t</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/t</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>

MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,064	0,004	0,065	2,034	1,426	7796	7001	0,055	0,072
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,634	0,013	0,021	5,155	2,270	38495	7001	0,608	0,660
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,308	0,009	0,029	2,686	1,639	38495	7001	0,290	0,326
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,693	0,009	0,012	2,538	1,593	8210	7460	0,676	0,710
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,071	0,005	0,075	2,601	1,613	6474	5979	0,061	0,082
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,065	0,008	0,130	1,123	1,060	1049	966	0,048	0,081
Travail des enfants	CP.2	0,195	0,006	0,031	2,582	1,607	12127	11032	0,182	0,207
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,192	0,006	0,033	4,993	2,235	21570	19638	0,179	0,204

FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,317	0,013	0,039	1,816	1,348	2855	2517	0,292	0,342
Soins prénatals	RH.3	0,923	0,006	0,007	1,333	1,154	2855	2517	0,911	0,936
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,087	0,005	0,059	1,504	1,226	5075	4480	0,077	0,098
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,513	0,012	0,024	2,024	1,423	3859	3431	0,489	0,538
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,205	0,007	0,032	1,505	1,227	6556	5797	0,192	0,218
Polygamie	CP.5	0,082	0,005	0,062	1,535	1,239	5075	4480	0,071	0,092
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,265	0,007	0,026	1,848	1,359	8768	7775	0,251	0,278
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,178	0,015	0,086	0,170	0,413	125	108	0,148	0,209
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,030	0,005	0,173	1,824	1,350	2212	1978	0,020	0,040
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,247	0,007	0,027	1,801	1,342	8680	7699	0,233	0,260
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,081	0,004	0,048	1,584	1,259	8768	7775	0,073	0,089
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,638	0,007	0,011	1,517	1,231	8768	7775	0,624	0,651

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,892	0,008	0,009	0,925	0,962	1396	1253	0,875	0,909
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,699	0,016	0,022	1,451	1,204	1396	1253	0,668	0,730
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,609	0,015	0,024	1,160	1,077	1396	1253	0,579	0,639
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,763	0,012	0,015	0,948	0,974	1396	1253	0,740	0,786
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,450	0,016	0,035	1,232	1,110	1396	1253	0,419	0,482
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,183	0,007	0,036	1,742	1,320	6577	5936	0,170	0,196
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,261	0,014	0,053	1,002	1,001	1204	1006	0,233	0,289
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,210	0,006	0,028	1,208	1,099	6577	5936	0,199	0,222
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,230	0,014	0,059	1,290	1,136	1384	1233	0,202	0,257
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,068	0,005	0,076	2,500	1,581	6577	5936	0,058	0,079
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,311	0,008	0,024	1,608	1,268	6577	5936	0,296	0,327
Traitement antipaludéen	CH.12	0,190	0,011	0,060	1,506	1,227	2048	1765	0,167	0,213
Soutien pour les études	CD.1	0,135	0,005	0,039	1,444	1,202	6577	5936	0,125	0,146
Enregistrement des naissances	CP.1	0,601	0,011	0,018	2,891	1,700	6577	5936	0,580	0,623

### Tableau SE.5 : Erreurs d'échantillonnage : Région Nord

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.

	Tableau	Valeur ( <i>t</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/t</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,050	0,006	0,118	1,568	1,252	2778	2142	0,038	0,062
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,687	0,020	0,030	4,126	2,031	13374	2142	0,646	0,727
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,443	0,015	0,033	1,908	1,381	13374	2142	0,414	0,473

Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,610	0,016	0,027	2,534	1,592	2865	2255	0,577	0,643
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,059	0,009	0,158	2,649	1,628	2171	1714	0,040	0,077
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,070	0,018	0,260	1,402	1,184	348	276	0,034	0,107
Travail des enfants	CP.2	0,237	0,011	0,048	2,413	1,553	4225	3319	0,215	0,260
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,206	0,012	0,060	5,587	2,364	7616	5996	0,181	0,231

FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,264	0,016	0,061	1,082	1,040	1052	813	0,232	0,297
Soins prénatals	RH.3	0,900	0,012	0,013	1,208	1,099	1052	813	0,877	0,923
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,138	0,010	0,076	1,272	1,128	1806	1388	0,117	0,159
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,463	0,023	0,050	2,206	1,485	1349	1038	0,417	0,509
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,220	0,012	0,052	1,341	1,158	2251	1737	0,197	0,243
Polygamie	CP.5	0,122	0,011	0,086	1,448	1,203	1806	1388	0,101	0,144
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,348	0,012	0,035	1,492	1,222	3011	2325	0,324	0,372
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,182	0,031	0,171	0,321	0,566	55	50	0,120	0,245
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,031	0,009	0,282	1,480	1,217	759	588	0,013	0,048
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,250	0,012	0,049	1,821	1,350	2979	2298	0,226	0,275
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,067	0,006	0,088	1,284	1,133	3011	2325	0,055	0,079
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,664	0,012	0,017	1,387	1,178	3011	2325	0,641	0,687

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,902	0,012	0,013	0,644	0,802	517	404	0,878	0,926
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,695	0,026	0,038	1,323	1,150	517	404	0,642	0,748
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,593	0,024	0,040	0,937	0,968	517	404	0,545	0,640
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,805	0,018	0,023	0,859	0,927	517	404	0,769	0,842
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,433	0,025	0,057	1,014	1,007	517	404	0,383	0,483
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,248	0,012	0,047	1,324	1,151	2379	1856	0,224	0,271
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,239	0,021	0,087	1,057	1,028	589	446	0,197	0,280
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,240	0,011	0,045	1,190	1,091	2379	1856	0,218	0,262
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,200	0,020	0,102	1,121	1,059	571	433	0,159	0,241
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,053	0,008	0,147	2,239	1,496	2379	1856	0,037	0,068
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,366	0,014	0,040	1,678	1,295	2379	1856	0,337	0,395
Traitement antipaludéen	CH.12	0,141	0,017	0,120	1,561	1,249	871	666	0,107	0,174
Soutien pour les études	CD.1	0,149	0,009	0,060	1,160	1,077	2379	1856	0,131	0,166
Enregistrement des naissances	CP.1	0,643	0,018	0,028	2,605	1,614	2379	1856	0,607	0,679

**Tableau SE.6 : Erreurs d'échantillonnage : Région Sud**

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.

	Tableau	Valeur ( <i>t</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/t</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,074	0,013	0,171	2,883	1,698	1258	1238	0,049	0,099
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,579	0,028	0,048	3,989	1,997	6559	1238	0,523	0,635
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,140	0,013	0,095	1,809	1,345	6559	1238	0,113	0,166
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,740	0,016	0,022	1,994	1,412	1435	1432	0,707	0,773
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,119	0,018	0,147	3,443	1,855	1168	1173	0,084	0,155
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,078	0,017	0,216	0,699	0,836	172	177	0,044	0,112
Travail des enfants	CP.2	0,148	0,010	0,068	1,698	1,303	2136	2145	0,128	0,168
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,175	0,015	0,087	5,928	2,435	3681	3679	0,144	0,205

FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,417	0,031	0,075	1,703	1,305	449	419	0,354	0,480
Soins prénatals	RH.3	0,902	0,014	0,016	0,981	0,991	449	419	0,874	0,931
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,077	0,013	0,163	1,771	1,331	862	794	0,052	0,103
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,544	0,027	0,050	1,683	1,297	612	573	0,490	0,598
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,200	0,014	0,070	1,302	1,141	1122	1052	0,172	0,228
Polygamie	CP.5	0,062	0,011	0,182	1,756	1,325	862	794	0,040	0,085
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,165	0,013	0,081	1,803	1,343	1479	1385	0,138	0,192
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,073	0,019	0,256	0,072	0,268	12	15	0,035	0,110
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,038	0,018	0,464	2,860	1,691	357	333	0,003	0,074
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,222	0,015	0,069	1,844	1,358	1448	1358	0,191	0,252
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,107	0,010	0,096	1,519	1,233	1479	1385	0,086	0,127
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,590	0,015	0,025	1,278	1,130	1479	1385	0,560	0,620
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,793	0,026	0,032	0,894	0,945	237	223	0,741	0,844
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,605	0,033	0,055	1,013	1,006	237	223	0,539	0,671
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,506	0,044	0,087	1,707	1,306	237	223	0,418	0,593
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,690	0,031	0,045	0,985	0,992	237	223	0,628	0,752
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,366	0,034	0,092	1,077	1,038	237	223	0,299	0,433
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,167	0,016	0,095	1,850	1,360	1046	1021	0,135	0,199
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,441	0,031	0,070	0,566	0,753	175	149	0,380	0,502
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,193	0,012	0,064	1,003	1,001	1046	1021	0,168	0,217
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,272	0,033	0,121	1,053	1,026	202	193	0,206	0,338
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,078	0,015	0,188	3,031	1,741	1046	1021	0,048	0,107
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,226	0,017	0,077	1,779	1,334	1046	1021	0,191	0,261
Traitement antipaludéen	CH.12	0,205	0,025	0,120	0,825	0,908	237	222	0,156	0,254
Soutien pour les études	CD.1	0,096	0,010	0,109	1,293	1,137	1046	1021	0,075	0,117
Enregistrement des naissances	CP.1	0,581	0,028	0,048	3,196	1,788	1046	1021	0,526	0,637

**Tableau SE.7 : Erreurs d'échantillonnage : Région Est**

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.

	Tableau	Valeur ( <i>t</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/t</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,098	0,015	0,150	1,991	1,411	608	810	0,069	0,128
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,484	0,042	0,087	5,739	2,396	2867	810	0,400	0,568
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,208	0,016	0,078	1,290	1,136	2867	810	0,176	0,240
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,653	0,026	0,039	2,220	1,490	591	772	0,602	0,704
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,048	0,011	0,229	1,601	1,265	449	614	0,026	0,069
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,018	0,010	0,541	0,516	0,718	77	97	0,000	0,038
Travail des enfants	CP.2	0,227	0,013	0,057	1,119	1,058	890	1181	0,201	0,253
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,144	0,013	0,090	2,914	1,707	1577	2116	0,118	0,170
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,229	0,034	0,150	1,858	1,363	210	280	0,161	0,298
Soins prénatals	RH.3	0,941	0,026	0,028	3,487	1,867	210	280	0,888	0,994
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,039	0,008	0,203	0,896	0,946	400	532	0,023	0,055

Alphabétisation des adultes	ED.8	0,569	0,032	0,056	1,481	1,217	271	362	0,506	0,633
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,279	0,024	0,085	1,796	1,340	479	637	0,232	0,327
Polygamie	CP.5	0,073	0,013	0,177	1,316	1,147	400	532	0,047	0,099
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,201	0,020	0,099	2,066	1,438	625	830	0,161	0,241
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,247	0,000	0,000	0,000	0,000	4	7	0,247	0,247
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,015	0,009	0,600	1,074	1,036	146	193	0,000	0,034
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,217	0,019	0,090	1,836	1,355	624	827	0,178	0,256
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,066	0,009	0,140	1,146	1,071	625	830	0,047	0,084
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,660	0,022	0,033	1,806	1,344	625	830	0,616	0,705
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,873	0,036	0,041	1,788	1,337	114	156	0,802	0,945
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,792	0,034	0,044	1,117	1,057	114	156	0,723	0,861
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,811	0,038	0,046	1,427	1,195	114	156	0,736	0,886
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,804	0,032	0,040	0,999	0,999	114	156	0,740	0,868
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,665	0,050	0,076	1,768	1,330	114	156	0,565	0,766
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,102	0,015	0,151	1,798	1,341	517	698	0,071	0,132
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,064	0,019	0,293	0,359	0,599	53	62	0,027	0,102
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,188	0,020	0,109	1,907	1,381	517	698	0,148	0,229
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,196	0,039	0,197	1,190	1,091	97	127	0,119	0,273
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,120	0,019	0,161	2,448	1,565	517	698	0,081	0,158
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,282	0,025	0,090	2,200	1,483	517	698	0,231	0,332
Traitement antipaludéen	CH.12	0,221	0,036	0,164	1,449	1,204	146	192	0,148	0,293
Soutien pour les études	CD.1	0,149	0,016	0,109	1,441	1,201	517	698	0,116	0,181
Enregistrement des naissances	CP.1	0,629	0,032	0,051	3,130	1,769	517	698	0,565	0,694

**Tableau SE.8 : Erreurs d'échantillonnage : Région Ouest**

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.

	Tableau	Valeur ( <i>r</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/r</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,128	0,014	0,109	3,860	1,965	1745	2211	0,100	0,156
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,604	0,031	0,051	8,838	2,973	8891	2211	0,543	0,666
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,366	0,021	0,057	4,119	2,030	8891	2211	0,324	0,407
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,768	0,018	0,023	3,757	1,938	1773	2164	0,733	0,803
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,139	0,014	0,101	3,437	1,854	1523	2078	0,111	0,167
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,105	0,015	0,145	0,728	0,853	224	293	0,075	0,136
Travail des enfants	CP.2	0,148	0,011	0,074	3,106	1,762	2709	3308	0,126	0,170
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,202	0,013	0,064	6,377	2,525	4864	6069	0,176	0,228
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,432	0,038	0,087	4,593	2,143	657	800	0,357	0,507
Soins prénatals	RH.3	0,948	0,010	0,010	1,536	1,239	657	800	0,929	0,968
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,058	0,008	0,143	1,748	1,322	1133	1380	0,041	0,075
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,580	0,023	0,040	2,592	1,610	868	1179	0,534	0,627
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,223	0,015	0,068	2,538	1,593	1512	1912	0,192	0,253
Polygamie	CP.5	0,085	0,011	0,124	1,973	1,405	1133	1380	0,064	0,106

Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,334	0,019	0,056	4,139	2,034	2029	2609	0,296	0,371
Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	HA.9	0,436	0,031	0,072	0,352	0,594	50	89	0,373	0,499
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,037	0,009	0,243	1,561	1,249	517	697	0,019	0,054
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,325	0,014	0,044	2,453	1,566	2013	2585	0,296	0,354
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,130	0,011	0,081	2,544	1,595	2029	2609	0,109	0,151
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,665	0,014	0,021	2,281	1,510	2029	2609	0,637	0,693
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,929	0,013	0,014	0,938	0,969	291	361	0,903	0,955
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,678	0,042	0,062	2,941	1,715	291	361	0,594	0,763
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,600	0,029	0,048	1,237	1,112	291	361	0,542	0,657
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,730	0,023	0,032	1,000	1,000	291	361	0,683	0,777
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,431	0,038	0,089	2,148	1,466	291	361	0,355	0,508
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,121	0,010	0,085	1,890	1,375	1500	1884	0,101	0,142
Traitement antibiotique des enfants suspects de pneumonie	CH.7	0,239	0,042	0,177	2,038	1,427	182	207	0,154	0,324
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,167	0,011	0,069	1,779	1,334	1500	1884	0,144	0,190
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,347	0,039	0,112	1,983	1,408	250	299	0,269	0,425
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,127	0,016	0,123	4,161	2,040	1500	1884	0,096	0,158
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,267	0,018	0,066	2,955	1,719	1500	1884	0,232	0,302
Traitement antipaludéen	CH.12	0,244	0,032	0,132	2,398	1,549	401	424	0,179	0,309
Soutien pour les études	CD.1	0,142	0,012	0,084	2,226	1,492	1500	1884	0,118	0,166
Enregistrement des naissances	CP.1	0,439	0,023	0,051	3,871	1,967	1500	1884	0,394	0,484

**Tableau SE.9 : Erreurs d'échantillonnage : Région Centre**

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan expérimental (*deff*), carré des effets de plan expérimental (*deff*) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Burundi, 2005.

	Tableau	Valeur ( <i>t</i> )	Erreur Type ( <i>se</i> )	Coefficient de variation ( <i>se/t</i> )	Effet du plan ( <i>deff</i> )	Carré de l'effet du plan ( <i>deff</i> )	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	Limites de Confiance	
									<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
MENAGES										
Disponibilité de MI par ménage	CH.10	0,065	0,007	0,111	1,536	1,239	1811	1799	0,050	0,079
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	EN.1	0,713	0,026	0,037	6,083	2,466	8941	1799	0,660	0,765
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	EN.5	0,244	0,020	0,083	3,999	2,000	8941	1799	0,203	0,284
Taux de fréquentation net du cycle primaire	ED.3	0,764	0,016	0,021	2,751	1,659	1920	1935	0,732	0,796
Taux de fréquentation net du cycle secondaire	ED.4	0,067	0,007	0,098	1,092	1,045	1565	1591	0,054	0,080
Taux d'achèvement des études primaires	ED.6	0,057	0,016	0,275	1,326	1,151	286	292	0,025	0,088
Travail des enfants	CP.2	0,179	0,014	0,080	3,857	1,964	2743	2788	0,151	0,208
Prévalence d'orphelins	HA.10	0,193	0,010	0,051	3,049	1,746	4890	4939	0,173	0,212
FEMMES										
Assistance par un personnel qualifié	RH.5	0,334	0,025	0,075	1,641	1,281	618	589	0,284	0,384
Soins prénatals	RH.3	0,952	0,010	0,011	1,365	1,168	618	589	0,931	0,973
Prévalence des contraceptifs	RH.1	0,078	0,009	0,116	1,261	1,123	1123	1107	0,059	0,096
Alphabétisation des adultes	ED.8	0,562	0,022	0,040	2,000	1,414	1010	993	0,517	0,607
Mariage avant 18 ans	CP.5	0,145	0,011	0,076	1,548	1,244	1584	1577	0,123	0,167
Polygamie	CP.5	0,038	0,005	0,142	0,873	0,935	1123	1107	0,027	0,048
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes	HA.3	0,226	0,011	0,047	1,414	1,189	2161	2156	0,204	0,247
Utilisation de préservatifs avec les	HA.9	0,154	0,017	0,108	0,055	0,234	30	27	0,121	0,187

partenaires occasionnels										
Âge lors du premier rapport sexuel chez les jeunes	HA.8	0,027	0,009	0,323	1,706	1,306	578	579	0,010	0,045
Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	HA.5	0,244	0,011	0,046	1,483	1,218	2149	2148	0,221	0,266
Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	HA.6	0,098	0,008	0,080	1,482	1,217	2161	2156	0,082	0,113
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	HA.4	0,600	0,013	0,022	1,626	1,275	2161	2156	0,574	0,627
<b>ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS</b>										
Couverture vaccinale contre la tuberculose	CH.2	0,931	0,017	0,018	1,199	1,095	292	276	0,897	0,964
Couverture vaccinale contre la polio	CH.2	0,784	0,022	0,028	0,808	0,899	292	276	0,739	0,828
Couverture vaccinale contre la DTC	CH.2	0,662	0,028	0,042	0,967	0,983	292	276	0,606	0,718
Couverture vaccinale contre la rougeole	CH.2	0,776	0,028	0,036	1,240	1,113	292	276	0,720	0,832
Enfants entièrement vaccinés	CH.2	0,499	0,030	0,061	1,008	1,004	292	276	0,438	0,559
Infection respiratoire aiguë au cours des 2 dernières semaines	CH.6	0,162	0,015	0,090	2,259	1,503	1454	1435	0,132	0,191
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	CH.7	0,249	0,025	0,099	0,720	0,848	235	222	0,199	0,298
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	CH.4	0,207	0,010	0,048	0,869	0,932	1454	1435	0,187	0,227
Traitement RVO reçu ou apport d'aliments fluides et poursuite de l'alimentation	CH.5	0,176	0,031	0,173	1,835	1,355	301	287	0,115	0,237
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	CH.11	0,080	0,009	0,116	1,669	1,292	1454	1435	0,061	0,098
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	CH.12	0,307	0,013	0,043	1,185	1,088	1454	1435	0,280	0,333
Traitement antipaludéen	CH.12	0,224	0,022	0,099	1,192	1,092	446	419	0,180	0,269
Soutien pour les études	CD.1	0,144	0,012	0,081	1,591	1,261	1454	1435	0,121	0,168
Enregistrement des naissances	CP.1	0,709	0,018	0,026	2,333	1,528	1454	1435	0,672	0,745

## ANNEXE D: TABLEAUX SUR LA QUALITE DES DONNEES



**Tableau DQ.1 : Répartition de la population des ménages par âge**  
 Répartition par âge et par sexe de la population des ménages (pondérée), Burundi, 2005.

Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	726	3,8	756	3,5
1	722	3,7	730	3,4
2	585	3,0	652	3,1
3	765	4,0	788	3,7
4	573	3,0	590	2,8
5	724	3,7	773	3,6
6	628	3,3	654	3,1
7	662	3,4	640	3,0
8	635	3,3	599	2,8
9	564	2,9	560	2,6
10	710	3,7	684	3,2
11	444	2,3	421	2,0
12	778	4,0	779	3,7
13	499	2,6	608	2,8
14	614	3,2	726	3,4
15	594	3,1	590	2,8
16	434	2,2	516	2,4
17	423	2,2	478	2,2
18	460	2,4	560	2,6
19	235	1,2	344	1,6
20	349	1,8	551	2,6
21	233	1,2	334	1,6
22	257	1,3	323	1,5
23	246	1,3	335	1,6
24	158	0,8	234	1,1
25	408	2,1	535	2,5
26	218	1,1	258	1,2
27	231	1,2	260	1,2
28	191	1,0	249	1,2
29	141	0,7	161	0,8
30	364	1,9	420	2,0
31	132	0,7	148	0,7
32	167	0,9	216	1,0
33	178	0,9	237	1,1
34	130	0,7	144	0,7
35	326	1,7	329	1,5
36	138	0,7	138	0,6
37	143	0,7	146	0,7
38	159	0,8	208	1,0
39	133	0,7	127	0,6
40	310	1,6	302	1,4

Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
41	109	0,6	120	0,6
42	133	0,7	146	0,7
43	160	0,8	156	0,7
44	112	0,6	104	0,5
45	272	1,4	335	1,6
46	100	0,5	121	0,6
47	129	0,7	98	0,5
48	115	0,6	109	0,5
49	73	0,4	75	0,4
50	243	1,3	290	1,4
51	74	0,4	107	0,5
52	93	0,5	126	0,6
53	95	0,5	103	0,5
54	70	0,4	73	0,3
55	135	0,7	168	0,8
56	75	0,4	42	0,2
57	54	0,3	50	0,2
58	54	0,3	54	0,3
59	31	0,2	23	0,1
60	138	0,7	228	1,1
61	23	0,1	8	0,0
62	42	0,2	36	0,2
63	23	0,1	36	0,2
64	15	0,1	21	0,1
65	76	0,4	87	0,4
66	16	0,1	10	0,0
67	19	0,1	26	0,1
68	18	0,1	17	0,1
69	9	0,0	21	0,1
70	82	0,4	146	0,7
71	8	0,0	20	0,1
72	21	0,1	18	0,1
73	19	0,1	15	0,1
74	12	0,1	13	0,1
75	49	0,3	51	0,2
76	9	0,0	6	0,0
77	6	0,0	6	0,0
78	9	0,0	3	0,0
79	2	0,0	5	0,0
80+	118	0,6	106	0,5
DK/missing	84	0,4	33	0,2
<b>Total</b>	<b>19 315</b>	<b>100,0</b>	<b>21 319</b>	<b>100,0</b>

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

Répartition par groupes d'âges de cinq ans de la population féminine des ménages âgée de 10-54 ans, des femmes de 15-49 ans interrogées et du pourcentage des femmes concernées effectivement interrogées (pondéré), Burundi, 2005.

Age	Population féminine âgée de 10-54 ans dans les ménages	Femmes de 15-49 interrogées		Pourcentage de femmes concernées interrogées
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
10-14	3 218	s/o	s/o	s/o
15-19	2 488	2 356	25,3	94,7
20-24	1 777	1 756	18,9	98,8
25-29	1 463	1 469	15,8	100,4
30-34	1 165	1 183	12,7	101,5
35-39	948	964	10,4	101,6
40-44	828	835	9,0	100,9
45-49	738	743	8,0	100,6
50-54	699	s/o	s/o	s/o
15-49	9 408	9 305	100,0	98,9

s/o: sans objet

*Remarque* : Les pondérations de la population féminine des ménages et des femmes interrogées sont celles des ménages. L'âge repose sur le questionnaire dédié aux ménages.

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

Répartition par groupes d'âges de cinq ans de la population infantile des ménages âgée de 0-4, des enfants 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 (pondéré), Burundi, 2005.

	Population infantile des ménages âgée de 0-7 ans	Questionnaires pour enfants de 0-4 ans		Pourcentage d'enfants concernés interrogés
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
0	1 483	1 473	21,5	99,3
1	1 453	1 452	21,2	99,9
2	1 237	1 220	17,8	98,6
3	1 553	1 544	22,5	99,4
4	1 164	1 160	16,9	99,7
5	1 497	s/o	s/o	s/o
6	1 282	s/o	s/o	s/o
7	1 302	s/o	s/o	s/o
Total	6 889	6 848	100,0	99,4

s/o: sans objet

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

Répartition par groupes d'âges de 3 mois des enfants de moins de 5 ans (pondérée), Burundi, 2005.

Age	Garçons		Filles		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0-2	152	4,5	160	4,5	312	4,5
3-5	171	5,1	193	5,5	363	5,3
6-8	216	6,4	190	5,4	406	5,9
9-11	173	5,1	180	5,1	353	5,1
12-14	154	4,6	174	4,9	328	4,8
15-17	219	6,5	201	5,7	420	6,1
18-20	201	6,0	184	5,2	385	5,6
21-23	136	4,0	185	5,2	321	4,7
24-26	163	4,8	168	4,8	332	4,8
27-29	147	4,4	147	4,2	294	4,3
30-32	149	4,4	181	5,1	330	4,8
33-35	132	3,9	152	4,3	283	4,1
36-38	202	6,0	182	5,2	383	5,6
39-41	187	5,5	227	6,4	414	6,0
42-44	226	6,7	227	6,4	453	6,6
45-47	156	4,6	168	4,8	324	4,7
48-50	114	3,4	135	3,8	249	3,6
51-53	157	4,7	131	3,7	289	4,2
54-56	161	4,8	189	5,4	351	5,1
57-59	154	4,6	152	4,3	306	4,4
Total	3 370	100,0	3 525	100,0	6 896	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), Burundi, 2005.

Age	Ratios des âges et des périodes(*)			Limite d'éligibilité (inférieure- supérieure)	Module ou questionnaire
	Hommes	Femmes	Total		
<b>Age dans le questionnaire administré aux ménages</b>					
1	1,07	1,02	1,04		
2	0,85	0,90	0,87	Inférieure	Punitions de l'enfant et enfants handicapés
3	1,19	1,16	1,18		
4	0,83	0,82	0,83	Supérieure	Questionnaire dédié aux moins de 5 ans
5	1,13	1,15	1,14	Inférieure	Travail des enfants et éducation
6	0,94	0,95	0,94		
.	.	.	.		
8	1,02	1,00	1,01		
9	0,89	0,91	0,90	Supérieure	Enfants handicapés
10	1,24	1,23	1,24		
.	.	.	.		
13	0,79	0,86	0,83		
14	1,08	1,13	1,11	Supérieure	Travail et punitions des enfants
15	1,08	0,97	1,02	Inférieure	Questionnaire administré aux femmes
16	0,90	0,98	0,94		

17	0,96	0,92	0,94	Supérieure	Enfants orphelins et vulnérables
18	1,14	1,04	1,08		
23	1,12	1,13	1,12		
24	0,58	0,63	0,61	Supérieure	Éducation
25	1,56	1,56	1,56		
48	1,09	1,16	1,12		
49	0,51	0,48	0,49	Supérieure	Questionnaire administré aux femmes
50	1,87	1,84	1,85		

**Age dans le questionnaire administré aux femmes**

23		1,14			
24		0,63		Supérieure	Comportement sexuel
25		1,58			

**Mois depuis le dernier accouchement dans le questionnaire dédié aux femmes**

6-11		1,04			
12-17		1,02			
18-23		1,07		Supérieure	Anatoxine tétanique et santé maternelle et infantile
24-29		0,92			
3035		1,01			

\* Les ratios des âges ou des périodes sont calculés selon la formule  $x / ((xn-1 + xn + xn+1) / 3)$ , x étant l'âge ou la période.

**Tableau DQ.6 : Exhaustivité du rapport**

Pourcentage des renseignements manquants pour les questions et indicateurs choisis (pondéré), Burundi, 2005.

Questionnaire et rubrique	Groupe de référence	Pourcentage de renseignements manquants (*)	Nombre de cas	
<b>Femmes</b>				
Date de naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans			
Mois uniquement			75,3	9 305
Mois et année manquants			0,0	9 305
Date du premier accouchement	Toutes les femmes de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant			
Mois uniquement			37,1	5 925
Mois et année manquants			4,0	5 925
Nombre d'années depuis le premier accouchement	Toutes les femmes de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant		11,0	241

Date du dernier accouchement	Toutes les femmes de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant		
Mois uniquement		18,3	5 925
Mois et année manquants		0,4	5 925
Date du premier mariage/union libre	Toutes les femmes déjà mariées de 15-49 ans		
Mois uniquement		36,9	6 252
Mois et année manquants		3,0	6 252
Age lors du premier mariage/union libre	Toutes les femmes déjà mariées de 15-49 ans	9,8	6 252
Age au premier rapport sexuel	Toutes les femmes de 15-24 ans ayant déjà eu un rapport sexuel	0,1	4 110
Temps écoulé depuis le dernier rapport sexuel	Toutes les femmes de 15-24 ans ayant déjà eu un rapport sexuel	1,2	1 609
<b>Enfants de moins de 5 ans</b>			
Date de naissance	Tous les enfants de moins de 5 ans interrogés		
Mois uniquement		13,8	6 896
Mois et année manquants		0,1	6 896

(\*) Inclut les réponses « Ne sait pas »

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

Répartition des enfants de moins de cinq ans par statut de présence de la mère dans le même ménage et par personne interrogée pour le questionnaire dédié aux moins de 5 ans (pondérée), Burundi, 2005.

Age	Mère vivant dans le même ménage				Mère ne vivant pas dans le même ménage				Total	Nombre d'enfants de 0-4 ans
	Mère interrogée	Père interrogé	Autre femme adulte interrogée	Enfant de moins de 15 ans interrogé	Père interrogé	Autre femme adulte interrogée	Autre homme adulte interrogé	Enfant de moins de 15 ans interrogé		
0	99,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	1 483
1	97,2	0,8	0,1	0,0	0,1	1,9	0,0	0,0	100,0	1 453
2	95,6	0,3	0,1	0,1	0,5	3,4	0,0	0,0	100,0	1 237
3	95,5	0,1	0,1	0,1	0,1	3,9	0,1	0,0	100,0	1 553
4	91,9	0,2	0,1	0,0	1,2	6,4	0,2	0,0	100,0	1 164
Total	96,1	0,3	0,1	0,0	0,4	3,1	0,1	0,0	100,0	6 889

**Tableau DQ.8 : Fréquentation scolaire par âge**

Répartition de la population des ménages âgée de 5-24 ans par niveau d'éducation et par classe fréquentée cette année (pondérée), Burundi, 2005.

Age	Préscolaire		Ecole primaire						Ecole secondaire								Supérieur	Programme informel	Ne sait pas	Ne va pas à l'école	Total
	1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>e</sup> année	1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année	5 <sup>e</sup> année	6 <sup>e</sup> année	7 <sup>e</sup> année	8 <sup>e</sup> année	9 <sup>e</sup> année	10 <sup>e</sup> année	11 <sup>e</sup> année	12 <sup>e</sup> année	13 <sup>e</sup> année	14 <sup>e</sup> année					
5	5,5	0,5	7,1	1,7	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	84,1	100,0
6	5,7	1,0	22,9	4,3	0,5	0,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,8	100,0
7	5,8	2,1	42,4	8,3	1,9	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	38,4	100,0
8	4,0	2,2	42,2	19,6	4,8	1,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	24,9	100,0
9	2,9	0,9	25,9	29,2	12,5	4,1	2,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	21,4	100,0
10	1,9	0,7	19,0	23,8	20,5	8,4	3,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	20,8	100,0
11	0,9	0,4	10,4	17,4	22,0	18,2	7,5	2,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	19,2	100,0
12	0,8	0,5	7,3	14,8	16,4	18,2	10,9	3,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,1	24,9	100,0
13	0,0	0,3	5,5	5,0	11,9	17,5	16,7	8,4	0,2	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	31,3	100,0
14	0,5	0,2	1,7	2,6	5,6	11,9	16,3	16,8	0,9	1,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,1	38,7	100,0
15	0,0	0,1	1,6	2,0	2,8	7,5	10,8	18,5	1,2	2,6	0,7	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	46,9	100,0
16	0,0	0,1	0,6	0,9	2,1	3,8	8,8	17,4	0,9	4,2	1,6	0,8	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	4,0	0,1	54,2	100,0
17	0,0	0,0	0,5	0,3	0,4	0,6	5,7	14,9	2,1	4,9	3,0	1,2	0,7	0,4	0,2	0,0	0,0	2,6	0,0	62,6	100,0
18	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	1,6	7,7	1,1	5,1	3,0	2,3	0,4	0,4	0,2	0,0	0,0	2,7	0,2	74,5	100,0
19	0,0	0,3	0,0	0,1	0,3	0,5	1,1	5,5	1,1	4,4	4,5	3,1	1,4	0,6	0,6	0,1	0,0	0,8	0,0	75,4	100,0
20	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	1,9	0,7	1,5	2,5	2,9	1,6	0,8	1,3	0,1	0,1	0,1	0,0	85,5	100,0
21	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	4,1	0,1	1,9	1,3	2,6	1,1	1,1	0,7	0,0	0,2	0,3	0,0	86,3	100,0
22	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,7	1,0	2,4	0,8	0,9	1,2	0,3	0,5	0,4	0,0	91,0	100,0
23	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,0	0,4	0,5	1,0	0,7	1,6	0,8	0,2	0,2	0,6	0,0	93,3	100,0
24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,4	0,7	0,8	0,4	0,8	0,3	0,7	0,7	0,0	0,0	94,4	100,0
Total	1,8	0,6	11,5	7,9	6,1	5,6	4,9	5,3	0,4	1,2	0,8	0,6	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	1,5	0,1	50,9	100,0

**Tableau DQ.9 : Ratio des sexes à la naissance chez les enfants nés et les enfants vivants**

Ratio des sexes à la naissance chez les enfants nés, les enfants vivants et les enfants décédés par âge des femmes (pondéré), Burundi, 2005.

Age	Enfants nés vivants			Enfants survivants			Enfants décédés			Nombre de femmes
	Nombre de garçons nés	Nombre de filles nées	Ratio des sexes	Nombre de garçons vivants	Nombre de filles vivantes	Ratio des sexes	Nombre de garçons décédés	Nombre de filles décédées	Ratio des sexes	
15-19	57	79	0,71	45	69	0,65	12	10	1,17	2 357
20-24	842	832	1,01	702	716	0,98	140	116	1,20	1 753
25-29	1 882	1 810	1,04	1 571	1 525	1,03	311	286	1,09	1 472
30-34	2 443	2 452	1,00	1 984	2 098	0,95	459	354	1,30	1 181
35-39	2 673	2 611	1,02	2 157	2 171	0,99	516	440	1,17	966
40-44	2 803	2 712	1,03	2 213	2 174	1,02	590	539	1,09	838
45-49	2 613	2 530	1,03	1 931	1 934	1,00	682	597	1,14	738
Total	13 312	13 027	1,02	10 602	10 686	0,99	2 710	2 341	1,16	9 305

**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 depuis le dernier accouchement (pondérée), Burundi, 2005.

	Mois depuis le dernier accouchement	
	Nombre	Pourcentage
0	76	2,0
1	146	3,8
2	117	3,0
3	111	2,9
4	131	3,4
5	141	3,7
6	116	3,0
7	169	4,4
8	143	3,7
9	133	3,5
10	106	2,8
11	113	2,9
12	115	3,0
13	107	2,8
14	127	3,3
15	114	3,0
16	146	3,8
17	144	3,8

	Mois depuis le dernier accouchement	
	Nombre	Pourcentage
18	138	3,6
19	128	3,3
20	124	3,2
21	104	2,7
22	97	2,5
23	91	2,4
24	103	2,7
25	68	1,8
26	90	2,4
27	68	1,8
28	81	2,1
29	73	1,9
30	83	2,2
31	77	2,0
32	86	2,2
33	51	1,3
34	67	1,7
35	53	1,4
Total	3 837	100,0