

Dr Conombo Gislaine et Soumaila Mariko

Au cours de l'EDSBF-III, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Ces informations concernent l'accès des femmes aux soins de santé, les soins pré et postnatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Les résultats, présentés dans ce chapitre, permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile. Ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé.

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

8.1.1 Soins prénatals

Les données du tableau 8.1 présentent la répartition des dernières naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, selon le type de personnel médical consulté durant la grossesse et selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDSBF-III, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, lorsque plusieurs personnes avaient été consultées, seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans le tableau. On relève que parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, un peu plus de sept naissances sur dix (73 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et infirmières). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (71 %) et, dans très peu de cas, elles ont été fournies par des médecins (3 %). En revanche, pour environ une naissance sur quatre (26 %), les mères n'ont effectué aucune consultation prénatale.

Étant donné le niveau relativement élevé des consultations prénatales dans le pays, les différences selon certaines caractéristiques socio-démographiques ne sont pas très grandes. En effet, si l'on prend par exemple le niveau d'instruction, on constate que la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé varie de 70 % pour les femmes sans instruction à 84 % pour celles alphabétisées ou de niveau d'instruction primaire et à pratiquement 100 % pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (graphique 8.1). Ce sont les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (18 %) qui consultent le plus fréquemment un médecin ; chez les femmes alphabétisées ou de niveau d'instruction primaire, cette proportion est de 4 % et chez celles sans instruction, elle est seulement de 1 %. Par contre, selon le milieu de résidence, la fréquence des consultations prénatales est très variable entre le milieu rural (70 %) et celui urbain (97 %). Du point de vue régional, les femmes qui ont le moins bénéficié de consultations prénatales sont celles du Sahel (47 %) contrairement à leurs sœurs du Centre-Sud (93 %) qui sont les plus nombreuses à consulter un personnel qualifié durant la grossesse. La consultation prénatale est une pratique plus fréquente chez les femmes des ménages du cinquième quintile (96 %) comparativement aux autres.

Par rapport aux résultats de l'EDSBF-II de 1998-99, la proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé a légèrement augmenté, passant de 61 % à 73 %.

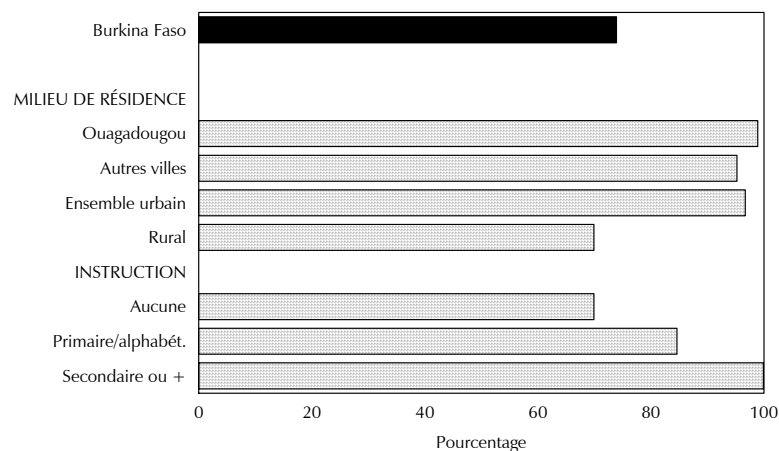
Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante survenue au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière/sage femme	Accoucheuse traditionnelle/autre	Personne	ND	Total	Effectif
Âge à la naissance							
<20	2,4	71,8	0,1	25,3	0,5	100,0	1 021
20-34	2,7	71,7	0,3	25,1	0,2	100,0	4 868
35-49	2,1	67,6	0,1	30,0	0,2	100,0	1 539
Rang de naissance							
1	4,0	76,7	0,1	18,9	0,3	100,0	1 327
2-3	3,0	73,6	0,0	23,2	0,2	100,0	2 279
4-5	1,8	70,1	0,6	27,2	0,2	100,0	1 691
6+	1,7	64,9	0,2	33,0	0,2	100,0	2 131
Milieu de résidence							
Ouagadougou	14,9	84,0	0,0	1,1	0,0	100,0	470
Autres villes	4,9	90,6	0,0	4,5	0,0	100,0	585
Ensemble urbain	9,4	87,6	0,0	3,0	0,0	100,0	1 055
Rural	1,4	68,1	0,3	30,0	0,3	100,0	6 372
Région							
Ouagadougou	14,9	84,0	0,0	1,1	0,0	100,0	470
Boucle du Mouhoun	0,2	73,3	0,0	26,4	0,2	100,0	548
Centre (Sans Ouaga.)	2,8	86,7	0,0	10,5	0,0	100,0	142
Centre-Sud	0,8	92,4	0,0	6,4	0,4	100,0	430
Plateau Central	0,2	82,7	0,1	16,5	0,5	100,0	382
Centre-Est	1,3	82,1	0,3	16,1	0,2	100,0	615
Centre-Nord	0,4	71,4	0,0	28,2	0,0	100,0	700
Centre-Ouest	4,2	78,1	0,2	17,3	0,2	100,0	531
Est	0,6	59,2	1,6	38,6	0,0	100,0	629
Nord	1,9	51,7	0,2	46,0	0,2	100,0	807
Cascades	4,5	71,6	0,3	23,3	0,3	100,0	237
Hauts-Bassins	1,5	79,5	0,0	18,8	0,2	100,0	975
Sahel	1,9	45,4	0,2	52,1	0,4	100,0	572
Sud-Ouest	4,9	55,8	0,2	38,4	0,7	100,0	389
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	1,4	68,1	0,3	30,0	0,3	100,0	5 749
Primaire/Alphabét.	3,8	79,9	0,0	16,2	0,1	100,0	1 357
Secondaire ou plus	17,7	82,2	0,0	0,1	0,0	100,0	322
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	1,6	55,5	0,3	42,4	0,3	100,0	1 379
Second	1,5	61,2	0,6	36,7	0,0	100,0	1 523
Moyen	0,8	72,7	0,1	26,0	0,3	100,0	1 976
Quatrième	2,1	79,2	0,1	18,1	0,4	100,0	1 334
Le plus riche	8,1	88,2	0,1	3,6	0,0	100,0	1 216
Ensemble	2,5	70,9	0,2	26,2	0,2	100,0	7 428

Note : Quand plus d'un prestataire de soins prénatals est mentionné, seulement celui avec les qualifications les plus élevées est considéré dans ce tableau.

Graphique 8.1 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse



Note : Soins prénatals par un médecin, une sage-femme ou une infirmière.

EDSBF-III 2003

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatals, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatals effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement pour un peu moins d'une naissance sur cinq (18 %), les mères ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Pour un peu moins d'une naissance sur deux (45 %), elles n'ont effectué que 2-3 visites prénatals et dans 10 % des cas, elles n'ont effectué qu'une seule visite.

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatals et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante survenue au cours des cinq années précédant l'enquête, selon le nombre de visites prénatals pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Visites prénatals	Milieu de résidence				Ensemble
	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Nombre de visites prénatals					
Aucune	1,1	4,5	3,0	30,0	26,2
1	3,1	4,3	3,8	10,4	9,5
2-3	51,9	61,1	57,0	43,4	45,3
4+	39,2	28,6	33,4	15,0	17,6
NSP/ND	4,6	1,4	2,9	1,1	1,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mois de grossesse à la 1^{ère} visite					
Aucune visite	1,1	4,5	3,0	30,0	26,2
<4	58,0	49,1	53,0	22,5	26,9
4-5	29,5	25,9	27,5	25,4	25,7
6-7	10,2	16,9	13,9	16,4	16,0
8+	0,0	2,5	1,4	4,0	3,6
NSP/ND	1,2	1,2	1,2	1,7	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre médian ¹ de mois de grossesse à la première visite	3,8	4,0	3,9	4,9	4,7
Effectif de femmes	470	585	1 055	6 372	7 428

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

¹ Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatals.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, on constate que, dans plus d'un cas sur quatre (27 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. Dans un peu plus de la moitié des cas (53 %), la visite prénatale a eu lieu à moins de six mois de grossesse et, dans 26 % des cas, elle n'a jamais eu lieu ou a eu lieu seulement qu'au cours des deux derniers mois de la grossesse (4 %). Pour les grossesses des cinq dernières années ayant bénéficié de visites prénatales, le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est de 4,7 ; ce nombre médian étant plus long en milieu rural qu'en milieu urbain (4,9 mois contre 3,9), ce qui est dû au fait que les femmes du milieu rural vont plus tardivement en consultation prénatale que celles du milieu urbain.

Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement de « l'exécution » d'un certain nombre d'examen effectués pendant les consultations, mais aussi de conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDSBF-III a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la prise de la tension artérielle) avaient été effectués et également si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, elles peuvent recevoir des suppléments de fer ou des antipaludéens.

Caractéristique socio-démographique	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals							Effectif	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	A reçu antipaludéens	Effectif des femmes
	Informée des signes de complications de la grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé					
Âge de la mère à la naissance											
<20	14,0	98,3	95,4	95,0	75,9	35,6	757	69,5	63,5	1 021	
20-34	19,2	98,4	95,1	95,5	79,2	37,1	3 637	70,6	65,0	4 868	
35-49	22,6	97,4	94,9	95,8	80,3	32,4	1 074	65,0	60,8	1 539	
Rang de naissance											
1	16,0	98,5	95,4	95,8	78,6	42,4	1 072	76,9	69,7	1 327	
2-3	18,2	98,1	94,2	94,7	79,8	38,3	1 745	72,2	67,4	2 279	
4-5	19,2	98,6	96,1	96,4	79,6	33,4	1 227	68,3	62,5	1 691	
6+	22,7	97,5	95,3	95,4	77,5	30,6	1 425	62,3	57,9	2 131	
Milieu de résidence											
Ouagadougou	28,2	98,5	92,6	97,6	97,0	87,2	465	87,8	92,7	470	
Autres villes	26,4	99,5	96,8	98,4	96,2	72,9	559	87,6	87,9	585	
Ensemble urbain	27,2	99,0	94,9	98,0	96,6	79,4	1 024	87,7	90,1	1 055	
Rural	17,3	98,0	95,2	94,9	74,8	26,0	4 445	66,3	59,6	6 372	
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	17,0	97,8	95,2	95,0	76,1	30,6	4 010	65,6	59,6	5 749	
Primaire/Alphabét.	23,6	99,1	95,2	96,1	84,2	43,8	1 136	79,1	75,5	1 357	
Secondaire ou plus	30,3	99,7	93,7	99,3	95,9	75,4	321	94,8	93,8	322	
Quintile de bien-être											
Le plus pauvre	13,5	96,0	93,5	93,4	72,9	22,9	790	55,5	48,5	1 379	
Second	18,1	97,0	94,4	93,6	69,1	25,1	963	60,4	53,5	1 523	
Moyen	17,4	98,4	95,8	95,5	76,3	26,3	1 456	70,5	63,3	1 976	
Quatrième	19,4	99,4	96,1	96,4	80,2	31,7	1 087	74,5	69,2	1 334	
Le plus riche	25,8	99,2	95,0	97,7	93,0	69,8	1 172	88,4	89,9	1 216	
Ensemble	19,2	98,2	95,1	95,5	78,9	36,0	5 468	69,3	64,0	7 428	

On constate, en premier lieu, que, d'après les déclarations des femmes, seule une faible proportion (19 %) a été informée des signes de complications de la grossesse (tableau 8.3).

La mesure du poids, de la taille et de la tension artérielle sont de loin les examens les plus fréquemment effectués par les prestataires de soins à l'égard des femmes enceintes (respectivement, 98 %, 95 % et 96 %), suivis des examens d'urine (79 %). Plus de trois femmes sur cinq ont reçu des suppléments de fer (69 %) ou des antipaludéens (64 %). Les examens de sang n'ont été effectués qu'auprès d'un nombre limité de femmes (36 %).

En ce qui concerne les variations, selon les caractéristiques socio-démographiques, des proportions de femmes ayant bénéficié de ces examens au cours des visites prénatales, on constate que généralement, ce sont les femmes du milieu rural et les femmes les moins instruites qui en ont bénéficié le moins fréquemment.

Vaccinations antitétaniques

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles le nouveau-né peut être exposé. Pour faire face à cette pathologie, le Ministère de la Santé recommande l'administration d'au moins deux doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes.

Les données du tableau 8.4 révèlent que 65 % des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal. Il est important de souligner que les informations présentées ici ne correspondent pas complètement à l'histoire vaccinale des femmes. Il faut aussi tenir compte du fait que celles qui ont reçu la vaccination durant les dix dernières années et avant leur grossesse restent également immunisées. Le niveau de la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal s'est amélioré par rapport à ce qu'il était il y a 5 ans (54 % en 1998-99).

On constate que l'âge de la mère ne semble pas jouer un rôle déterminant : respectivement, 65 % à moins de 20 ans, 66 % à 20-34 ans et 61 % à 35-49 ans. Par ailleurs, la fréquence de la vaccination augmente avec l'indice de bien-être, passant de 54 % pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 82 % pour celles des ménages les plus aisés. En ce qui concerne le milieu de résidence, les résultats montrent que les naissances survenues en milieu urbain sont mieux protégées que celles ayant eu lieu en milieu rural (82 % contre 62 %). Au niveau de la région, mis à part Ouagadougou, les régions du Centre-Sud (77 %), du Centre (72 %), du Plateau Central (71 %) et des Hauts-Bassins (70 %) enregistrent les proportions les plus élevées. Il y a lieu de souligner que la situation vaccinale des mères semble en relation avec leur niveau d'instruction. En effet, on observe que plus les femmes sont instruites, plus les proportions de celles vaccinées contre le tétanos néonatal sont élevées : de 61 % parmi les femmes non instruites, la proportion de femmes vaccinées passe à un maximum de 81 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête par nombre d'injections antitétanique reçues durant la grossesse de la plus récente naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif
Âge à la naissance						
<20	34,7	22,9	41,6	0,7	100,0	1 021
20-34	33,3	24,5	41,2	1,0	100,0	4 868
35-49	38,1	24,8	35,8	1,3	100,0	1 539
Rang de naissance						
1	27,1	23,5	48,8	0,7	100,0	1 327
2-3	32,0	25,5	41,5	1,0	100,0	2 279
4-5	37,0	23,9	38,0	1,1	100,0	1 691
6+	39,7	24,1	35,1	1,1	100,0	2 131
Milieu de résidence						
Ouagadougou	14,5	30,5	50,5	4,5	100,0	470
Autres villes	16,3	29,4	53,0	1,3	100,0	585
Ensemble urbain	15,5	29,9	51,9	2,7	100,0	1 055
Rural	37,6	23,4	38,2	0,7	100,0	6 372
Région						
Ouagadougou	14,5	30,5	50,5	4,5	100,0	470
Boucle du Mouhoun	37,0	26,0	36,8	0,1	100,0	548
Centre (Sans Ouaga.)	26,3	31,1	40,8	1,7	100,0	142
Centre-Sud	20,5	20,6	56,8	2,1	100,0	430
Plateau Central	28,3	20,5	50,6	0,6	100,0	382
Centre-Est	31,0	22,0	46,3	0,6	100,0	615
Centre-Nord	33,3	27,2	38,4	1,1	100,0	700
Centre-Ouest	30,4	25,5	43,2	0,9	100,0	531
Est	42,4	15,9	41,7	0,0	100,0	629
Nord	50,5	21,4	27,5	0,7	100,0	807
Cascades	31,7	16,3	51,6	0,3	100,0	237
Hauts-Bassins	29,5	32,5	37,7	0,3	100,0	975
Sahel	48,8	22,8	26,5	1,8	100,0	572
Sud-Ouest	40,0	23,6	35,9	0,5	100,0	389
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	38,1	23,3	37,6	0,9	100,0	5 749
Primaire/Alphabét.	23,2	28,4	47,3	1,1	100,0	1 357
Secondaire ou plus	18,0	25,5	55,0	1,5	100,0	322
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	45,1	22,0	32,2	0,7	100,0	1 379
Second	41,7	21,6	36,2	0,5	100,0	1 523
Moyen	35,2	24,0	40,1	0,6	100,0	1 976
Quatrième	31,5	25,3	42,3	0,9	100,0	1 334
Le plus riche	15,6	30,0	51,8	2,6	100,0	1 216
Ensemble	34,5	24,4	40,2	1,0	100,0	7 428

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, environ trois naissances sur cinq (61 %) ont eu lieu à la maison (tableau 8.5). Le lieu d'accouchement varie légèrement avec l'âge de la mère : plus celle-ci est âgée, plus elle a tendance à accoucher fréquemment à la maison (60 % pour les moins de 20 ans et 65 % pour les 35 ans ou plus). De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 50 % des cas, les naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire contre 40 % pour le rang 2-3 et 32 % pour le rang 6 ou plus. Depuis la précédente enquête, on note une diminution de la proportion de femmes qui accouchent à domicile (67 % en 1998-99).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement							
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par lieu de l'accouchement et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003							
Caractéristique socio-démographique	Centre de santé		Maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	39,1	0,6	60,0	0,1	0,1	100,0	1 667
20-34	38,1	1,0	60,7	0,1	0,1	100,0	7 260
35-49	34,5	0,5	64,9	0,1	0,0	100,0	1 924
Rang de naissance							
1	48,4	1,5	49,9	0,1	0,1	100,0	2 053
2-3	38,6	1,0	60,2	0,2	0,0	100,0	3 436
4-5	34,5	0,8	64,5	0,0	0,2	100,0	2 493
6+	31,5	0,2	68,0	0,1	0,1	100,0	2 870
Milieu de résidence							
Ouagadougou	85,4	9,9	4,7	0,0	0,0	100,0	623
Autres villes	78,4	2,4	18,6	0,3	0,3	100,0	763
Ensemble urbain	81,6	5,7	12,4	0,2	0,2	100,0	1 386
Rural	31,2	0,1	68,5	0,1	0,1	100,0	9 466
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	32,2	0,3	67,3	0,1	0,1	100,0	8 492
Primaire/Alphabét.	51,8	0,7	47,3	0,1	0,0	100,0	1 944
Secondaire ou plus	82,7	12,6	4,6	0,0	0,1	100,0	416
Nombre de visites prénatales¹							
Aucune	3,7	0,0	96,2	0,1	0,0	100,0	1 943
1-3	49,7	0,5	49,6	0,1	0,0	100,0	4 073
4+	61,3	2,5	36,1	0,1	0,0	100,0	1 309
NSP/ND	48,0	4,1	47,1	0,1	0,6	100,0	103
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	19,6	0,0	80,2	0,1	0,1	100,0	2 100
Second	25,3	0,0	74,6	0,1	0,1	100,0	2 297
Moyen	32,6	0,1	67,2	0,2	0,0	100,0	2 900
Quatrième	45,0	0,6	54,1	0,2	0,2	100,0	1 972
Le plus riche	79,7	4,8	15,3	0,0	0,1	100,0	1 583
Ensemble	37,6	0,8	61,3	0,1	0,1	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
¹ Basé seulement sur la dernière naissance survenue au cours des cinq dernières années.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate des disparités : dans le milieu rural, près de sept accouchements sur dix (69 %) se déroulent à la maison alors que 95 % des naissances de Ouagadougou et 81 % de celles des autres villes se déroulent dans un établissement sanitaire. Au niveau de la région (données présentées au tableau D.8.5, en Annexe D), les pourcentages de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire varient d'un minimum de 15 % dans le Sahel à 59 % dans la région du Centre sans Ouagadougou. Le niveau d'instruction est déterminant dans le choix du lieu d'accouchement : en effet, alors que seulement 33 % des femmes sans instruction accouchent dans un établissement sanitaire, cette proportion est de 53 % parmi les femmes du niveau primaire ou étant alphabétisées et de 95 % parmi celles du niveau secondaire ou plus. Le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes paraît influencer sur le choix du lieu d'accouchement. En effet, seulement 4 % des femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont accouché dans un établissement sanitaire (seulement public), parmi les femmes qui ont effectué 1-3 visites, 50 % ont accouché dans un établissement sanitaire public ou privé. Parmi celles qui ont eu 4

visites ou plus, cette proportion est de 64 %. Cette relation pourrait s'expliquer, entre autres, par un niveau d'instruction plus élevé, une meilleure disponibilité et un meilleur accès aux services d'accouchement. Il faut noter ici que si les femmes, qui n'ont effectué aucune visite prénatale, accouchent dans une structure sanitaire, elles le font principalement dans une structure sanitaire publique. Selon l'indice de bien-être, la proportion de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire varie d'un minimum de 20 % parmi celles de ménages les plus pauvres à un maximum de 85% dans les ménages les plus riches.

Assistance lors de l'accouchement

L'analyse des données du tableau 8.6 montre que un peu plus de la moitié des naissances (57 %) ont eu lieu avec l'assistance d'une personne médicalement formée, en majorité des sages-femmes ou des infirmières (55 %). À l'opposé, on relève que près de deux accouchements sur cinq (38 %) ont été assistés par du personnel non qualifié (accoucheuses traditionnelles : 15 % et parentes ou autres : 23 %). Les accouchements qui se sont déroulés sans assistance représentent 6 %. Entre les deux dernières enquêtes, la proportion est restée quasiment stable (7 % en 1998-99).

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement							
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003							
Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière, sage femme ¹	Accoucheuse traditionnelle ²	Parent/autre	Personne	Total	Effectif de naissances ³
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	1,4	53,2	13,8	28,2	3,3	100,0	1 667
20-34	1,4	55,8	15,0	21,8	5,9	100,0	7 260
35-49	1,1	53,8	13,3	23,7	8,0	100,0	1 924
Rang de naissance							
1	2,3	62,4	12,0	21,1	2,2	100,0	2 053
2-3	1,5	54,8	15,1	23,3	5,2	100,0	3 436
4-5	1,1	54,4	16,2	21,8	6,4	100,0	2 493
6+	0,7	50,7	14,0	25,5	8,9	100,0	2 870
Milieu de résidence							
Ouagadougou	8,4	88,5	1,6	1,2	0,2	100,0	623
Autres villes	5,2	80,5	4,2	7,0	2,9	100,0	763
Ensemble urbain	6,6	84,1	3,1	4,4	1,7	100,0	1 386
Rural	0,6	50,8	16,2	25,8	6,5	100,0	9 466
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	0,8	50,4	16,2	25,8	6,8	100,0	8 492
Primaire/Alphabét.	2,1	68,3	10,1	16,2	3,3	100,0	1 944
Secondaire ou plus	10,3	88,3	0,0	1,2	0,1	100,0	416
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	0,3	38,5	17,9	32,5	10,6	100,0	2 100
Second	0,9	45,5	17,7	29,4	6,4	100,0	2 297
Moyen	0,6	54,2	16,9	23,1	5,3	100,0	2 900
Quatrième	1,1	60,7	13,2	20,0	5,0	100,0	1 972
Le plus riche	5,2	85,6	2,5	5,5	1,3	100,0	1 583
Ensemble	1,4	55,1	14,5	23,1	5,9	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si l'enquêtée mentionne plus d'une personne ayant assisté l'accouchement, seulement la personne la plus qualifiée est considérée dans ce tableau.

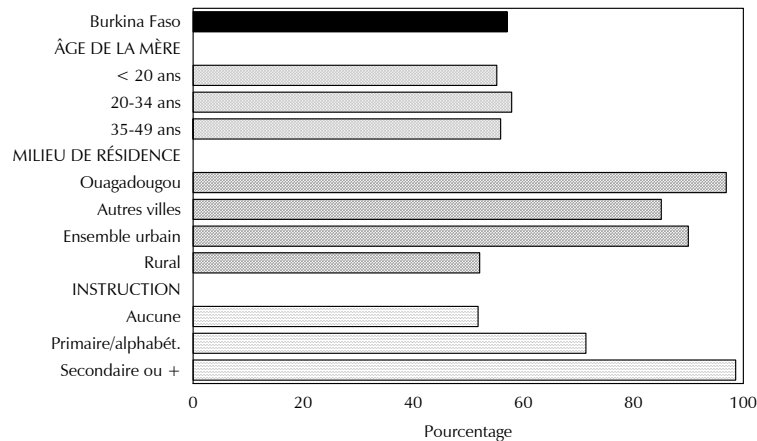
¹ Y compris les accoucheuses traditionnelles formées.

² Y compris les accoucheuses traditionnelles non-formées.

³ Y compris les non déterminés.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère (graphique 8.2) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel formé sont celles des mères de 20-34 ans (57 %), celles de rang 1 (65 %) et celles des mères résidant en milieu urbain (91 %), notamment à Ouagadougou (97 %). Il faut signaler que, quand la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, près de la quasi-totalité des naissances sont assistées par du personnel formé (99 %). Les résultats selon les régions font apparaître des écarts (données présentées au tableau D.8.6 en Annexe D). Ce sont les femmes des régions du Sahel (20 %), du Sud-Ouest (28 %) et de l'Est (42 %) qui accouchent le moins fréquemment avec l'assistance de personnel formé. Le niveau d'instruction semblerait constituer le facteur discriminant le plus important parmi les différentes caractéristiques étudiées. En effet, si seulement 51 % des femmes sans instruction ont été assistées par du personnel formé, ce pourcentage est pratiquement deux fois plus élevé quand la mère a un niveau secondaire ou plus (99 %). De la même façon, le statut socio-économique du ménage influence la qualité de l'assistance à l'accouchement. De 39 % pour les femmes des ménages les plus pauvres, la proportion passe à 91 % pour celles des ménages aisés.

Graphique 8.2 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé



Note : Assistance par un médecin, une sage-femme ou une infirmière

EDSBF-III 2003

En comparant les résultats de l'EDSBF-II de 1998-99 à ceux de l'EDSBF-III de 2003, on constate qu'au niveau national, les proportions de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé sont passées de 31 % à 57 %, soit une augmentation de 84 %.

Caractéristiques de l'accouchement et du nouveau-né

Au cours de l'enquête, on a demandé, aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse et quels étaient le poids et la taille de l'enfant à la naissance.

Pour moins de 1 % des naissances, on a pratiqué une césarienne (tableau 8.7). La pratique de cette intervention chirurgicale est assez faible au Burkina Faso et, le niveau ne varie pratiquement pas avec l'âge de la femme. Par ailleurs, comme il fallait s'y attendre, les césariennes qui nécessitent un environnement médicalisé sont plus fréquemment pratiquées à Ouagadougou (3 %) et chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (4 %), dont la majorité vivent en milieu urbain, que chez les autres femmes.

Tableau 8.7 Caractéristiques de l'accouchement

Pourcentage des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon que l'accouchement a été effectué ou non par césarienne, répartition (en %) du poids de l'enfant à la naissance et la taille de l'enfant à la naissance selon l'estimation par la mère, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Accouchement par césarienne	Poids de l'enfant				Taille de l'enfant à la naissance					Effectif de naissances	
		Non pesé	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ND	Ensemble	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen/plus gros que la moyenne	NSP/ND		Total
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20	0,7	61,9	6,4	21,6	10,0	100,0	9,6	13,1	75,8	1,5	100,0	1 667
20-34	0,7	62,8	4,0	23,6	9,6	100,0	6,7	9,0	82,9	1,5	100,0	7 260
35-49	0,6	66,4	2,9	21,5	9,2	100,0	6,2	9,3	83,8	0,7	100,0	1 924
Rang de naissance												
1	1,1	53,5	7,8	28,0	10,6	100,0	8,8	12,0	77,8	1,4	100,0	2 053
2-3	0,8	62,1	4,4	25,1	8,4	100,0	6,4	9,3	82,4	1,9	100,0	3 436
4-5	0,5	66,4	2,8	21,2	9,5	100,0	7,4	9,1	82,3	1,2	100,0	2 493
6+	0,3	69,0	2,5	18,1	10,5	100,0	6,3	8,9	84,1	0,8	100,0	2 870
Milieu de résidence												
Ouagadougou	3,2	4,9	16,7	69,3	9,0	100,0	5,6	10,4	84,1	0,0	100,0	623
Autres villes	2,6	17,5	9,4	62,1	11,0	100,0	4,2	9,2	85,9	0,6	100,0	763
Ensemble urbain	2,8	11,8	12,7	65,4	10,1	100,0	4,8	9,8	85,1	0,3	100,0	1 386
Rural	0,3	70,8	2,9	16,7	9,5	100,0	7,4	9,7	81,5	1,5	100,0	9 466
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	0,5	69,4	3,1	17,7	9,8	100,0	7,5	9,8	81,1	1,6	100,0	8 492
Primaire/Alphabét.	0,8	48,7	7,2	34,2	9,9	100,0	5,4	9,4	84,6	0,6	100,0	1 944
Secondaire ou plus	3,9	6,6	12,1	75,9	5,4	100,0	4,8	7,5	87,6	0,2	100,0	416
Quintile de bien-être												
Le plus pauvre	0,2	81,7	2,3	9,4	6,6	100,0	12,1	10,6	75,7	1,5	100,0	2 100
Second	0,4	76,7	2,5	12,6	8,2	100,0	7,6	10,1	80,7	1,5	100,0	2 297
Moyen	0,2	69,4	2,7	17,2	10,7	100,0	5,0	9,3	83,9	1,8	100,0	2 900
Quatrième	0,7	56,7	4,8	27,1	11,5	100,0	6,4	8,3	84,2	1,0	100,0	1 972
Le plus riche	2,4	16,6	11,1	61,0	11,3	100,0	4,1	10,1	85,5	0,3	100,0	1 583
Ensemble	0,7	63,3	4,2	22,9	9,6	100,0	7,0	9,7	82,0	1,3	100,0	10 852

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Le tableau 8.7 présente également les résultats concernant le poids et la taille des enfants. Il faut tout d'abord noter qu'un peu plus de six nouveau-nés sur dix (63 %) n'ont pas été pesés à la naissance. Parmi les enfants pesés (27 %), une proportion relativement élevée d'enfants (4 %) étaient de faible poids à la naissance, c'est-à-dire moins de 2,5 kilogrammes. Les enfants pesés à la naissance et dont le poids est égal ou supérieur à 2,5 kilogrammes sont proportionnellement plus nombreux parmi ceux du milieu urbain que parmi ceux du milieu rural (65 % contre 17 %). Au niveau de la région (données présentées au tableau D.8.7, en Annexe D), mis à part Ouagadougou, ces proportions varient d'un minimum de 7 % dans la région du Sahel à un maximum de 38 % dans celle du Centre. Selon le niveau d'instruction des mères, environ trois quarts des enfants (76 %) dont la mère est de niveau secondaire ou plus, ont été pesés et avaient un poids égal ou supérieur à 2,5 kilogrammes contre 18 % des enfants de mère sans instruction et 34 % de ceux dont la mère a un niveau primaire ou est alphabétisée.

À la question : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », les mères ont répondu dans 82 % des cas, qu'elles estimaient que l'enfant était moyen ou gros. Dans 7 % des cas, elles ont déclaré qu'il était très petit et, dans 10 % des cas, qu'il était plus petit que la moyenne. La perception de la taille du nouveau-né par les mères varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

Visites postnatales

Le tableau 8.8 présente la distribution des dernières naissances des cinq dernières années dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire selon qu'elles ont eu ou non des soins postnatals. Près de quatre femmes sur dix (39 %) ont accouché dans un établissement sanitaire et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement, leur état de santé et celui de l'enfant a fait l'objet d'un suivi avant qu'elle ne quitte l'établissement (on suppose donc que ces femmes ont reçu des soins post-natals) ; parmi les 61 % de femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire, on constate que les trois quarts n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal. Environ une femme sur quatre (24 %) n'a pas accouché dans un établissement sanitaire mais a effectué des consultations pour le suivi de sa santé et celle de son enfant. La moitié de ces femmes (12 %) sont allées en consultation relativement tôt, c'est-à-dire dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement.

Caractéristique socio-démographique	Moment auquel a été effectué le premier examen postnatal				N'a pas reçu un examen postnatal	Total	Effectif
	Dans les deux jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement	NSP/ND			
Âge à la naissance							
<20	8,9	4,6	9,1	3,0	74,4	100,0	568
20-34	11,5	3,5	8,8	1,7	74,6	100,0	2 871
35-49	15,4	2,7	7,7	1,5	72,7	100,0	983
Rang de naissance							
1	11,8	4,6	9,2	2,5	71,9	100,0	621
2-3	9,8	3,1	8,9	1,3	76,9	100,0	1 309
4-5	12,6	3,8	8,3	2,5	72,8	100,0	1 053
6+	13,8	3,1	8,2	1,5	73,5	100,0	1 437
Milieu de résidence							
Ouagadougou	*	*	*	*	*	*	23
Autres villes	21,6	7,0	13,2	0,4	57,8	100,0	95
Ensemble urbain	27,1	7,0	12,3	0,3	53,3	100,0	118
Rural	11,6	3,4	8,5	1,9	74,7	100,0	4 303
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	11,1	3,3	8,1	1,9	75,6	100,0	3 807
Primaire/Alphabét.	17,2	4,2	10,7	1,5	66,4	100,0	599
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	16
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	8,6	1,8	6,3	2,4	80,8	100,0	1 115
Second	9,1	2,7	7,9	1,5	78,8	100,0	1 115
Moyen	12,2	4,2	10,3	1,9	71,4	100,0	1 304
Quatrième	17,5	4,9	9,3	0,9	67,3	100,0	718
Le plus riche	29,4	7,1	11,8	3,4	48,3	100,0	168
Ensemble	12,0	3,4	8,6	1,8	74,1	100,0	4 421

Les pourcentages de naissances qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire et pour lesquelles la mère n'a pas reçu des soins postnatals (74 %) varient très peu en fonction de l'âge de la mère, passant de 74 % à moins de 20 ans à 75 % à 20-34 ans et à 73 % à 35-39 ans. Il en est de même selon le rang de naissance : de 72 % pour le rang 1, la proportion passe à 74 % pour le rang 6 ou plus. Par contre, ces proportions sont très différentes selon le milieu et la région de résidence : elles sont plus élevées en milieu rural (75 %) qu'en milieu urbain (53 %) et dans les régions du Sahel (95 %), du Sud-Ouest (88 %), de la Boucle du Mouhoun (83 %) et de l'Est (82 %) que dans les autres régions (données présentées au tableau D.8.8, en Annexe D). De même, on constate que le niveau d'instruction de la mère influence le suivi postnatal puisque les trois quarts (76 %) des mères sans instruction n'en ont pas bénéficié contre 66 % parmi celles qui sont alphabétisées ou qui ont un niveau primaire.

Personne consultée

Près d'un quart des femmes ont reçu des soins postnatals dispensés par une infirmière ou une sage-femme (tableau 8.9). Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes des ménages du quintile le plus élevé (51 %).

Caractéristique socio-démographique	Personne ayant effectué l'examen postnatal					N'a pas reçu un examen postnatal	Total	Effectif
	Médecin	Infirmière/ sage femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre	NSP/ND			
Âge à la naissance								
<20	0,3	22,6	2,6	0,0	0,1	74,4	100,0	568
20-34	0,6	23,1	1,4	0,1	0,2	74,6	100,0	2 871
35-49	0,8	24,2	2,1	0,0	0,3	72,7	100,0	983
Rang de naissance								
1	0,5	24,7	2,9	0,1	0,0	71,9	100,0	621
2-3	0,7	21,0	1,2	0,0	0,1	76,9	100,0	1 309
4-5	0,3	25,2	1,2	0,3	0,2	72,8	100,0	1 053
6+	0,8	23,4	2,0	0,0	0,3	73,5	100,0	1 437
Milieu de résidence								
Ouagadougou	*	*	*	*	*	*	*	23
Autres villes	1,4	40,7	0,0	0,0	0,0	57,8	100,0	95
Ensemble urbain	4,0	42,7	0,0	0,0	0,0	53,3	100,0	118
Rural	0,5	22,8	1,8	0,1	0,2	74,7	100,0	4 303
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	0,4	22,2	1,6	0,0	0,2	75,6	100,0	3 807
Primaire/Alphabét.	1,8	29,0	2,4	0,5	0,0	66,4	100,0	599
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	*	16
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	0,8	16,6	1,6	0,2	0,0	80,8	100,0	1 115
Second	0,5	19,0	1,2	0,0	0,4	78,8	100,0	1 115
Moyen	0,3	26,2	1,7	0,1	0,2	71,4	100,0	1 304
Quatrième	0,8	28,7	3,0	0,0	0,1	67,3	100,0	718
Le plus riche	0,8	50,9	0,0	0,0	0,0	48,3	100,0	168
Ensemble	0,6	23,3	1,7	0,1	0,2	74,1	100,0	4 421

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Statut de la femme et santé reproductive

Le tableau 8.10 présente trois types de pourcentages selon les indicateurs du statut de la femme : il s'agit du pourcentage de femmes dont la dernière naissance a bénéficié de soins prénatals, du pourcentage de femmes dont la dernière naissance a bénéficié de soins postnatals et enfin du pourcentage de naissances qui ont eu lieu avec l'assistance de personnel de santé.

Indicateur du statut de la femme	% reçus des soins prénatals du médecin, infirmière/sage femme	% examinées pendant les 2 premiers jours suivant l'accouchement ¹	Effectif des femmes	% assistées à l'accouch. par un médecin infirmière/sage femme	Effectif des naissances
Nombre de décisions prises par la femme²					
0	75,3	52,8	1 549	63,8	2 245
1-2	73,2	45,5	3 804	53,1	5 660
3-4	71,8	46,9	1 361	56,8	1 964
5	73,3	49,4	713	58,2	983
Nombre de raisons de refuser les rapports sexuels avec le mari					
0	67,4	49,5	427	57,4	615
1-2	72,4	44,7	1 897	54,5	2 772
3-4	74,2	48,6	5 104	57,1	7 465
Nombre de raisons justifiant qu'un mari/partenaire batte sa femme					
0	73,6	49,3	1 993	59,4	2 890
1-2	73,2	51,3	1 664	59,7	2 399
3-4	76,2	48,2	2 616	57,5	3 827
5	67,0	38,3	1 154	44,6	1 736
Ensemble	73,4	47,6	7 428	56,4	10 852

¹ Y compris les mères qui ont accouché dans un établissement sanitaire.
² Soit par elle-même ou conjointement avec d'autres personnes.

Les trois indicateurs du statut de la femme présentés dans ce tableau sont les suivants : 1) le nombre de décisions prises par la femme, 2) le nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal dans certaines situations de refuser les rapports sexuels avec son mari et 3) le nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal dans certaines situations qu'un mari batte sa femme. On ne constate pas de variation significative des pourcentages de femmes ayant reçu des soins prénatals, cela quel que soit l'indicateur du statut de la femme qu'il s'agisse des soins prénatals, des examens au cours des 2 jours qui suivent l'accouchement ou de l'assistance à l'accouchement.

Tout au plus, peut-on signaler que les proportions de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé varient légèrement en fonction du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié dans certaines situations qu'un homme batte sa femme ; de 59 % pour les femmes pour qui il n'y a aucune raison, la proportion passe à 45 % pour les femmes qui pensent que pour 5 raisons, il est justifié qu'un homme batte sa femme.

8.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) au Burkina Faso. Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche), en injection. En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an. Les données ont également été collectées sur la fièvre jaune.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 8.11 et le graphique 8.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être et correctement complètement vaccinés.

Tableau 8.11 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccin, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio ¹				Rougeole	Tous vaccinés ²	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous vaccins avec fièvre jaune	Effectif d'enfants vivants
		1	2	3	0	1	2	3						
Vacciné à un moment avant l'enquête														
Carnet de vaccination	63,2	61,8	56,7	50,3	62,7	63,5	58,1	51,6	46,8	40,7	0,2	44,9	39,4	1 228
Déclaration de la mère	17,7	14,3	10,8	6,7	5,7	23,0	16,4	7,1	9,0	3,2	9,2	0,0	0,0	612
Les deux sources	80,9	76,1	67,5	57,0	68,5	86,5	74,5	58,7	55,8	43,9	9,4	44,9	39,4	1 840
Vacciné avant l'âge de 12 mois														
	80,0	73,4	63,0	52,0	67,6	83,5	69,9	53,4	43,2	34,5	11,8	34,6	30,7	1 840

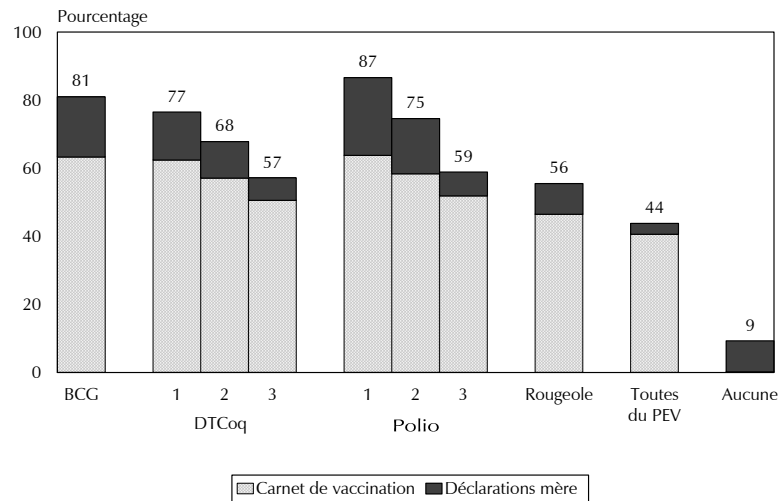
¹ Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.
² Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio (non-compris polio 0)).

L'analyse de ces données révèle que 41 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage atteint 44 %.

D'après le carnet de vaccination, on constate que 63 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG ; de plus, si l'on se base sur les seules déclarations de la mère, 18 % ont reçu cette vaccination. Au total donc, 81 % des enfants étaient vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et 80 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (76 %), mais la couverture vaccinale diminue légèrement avec le nombre de doses : de 76 % pour la première dose, la proportion passe à 68 % pour la deuxième dose et à seulement 57 % pour les trois doses. Le taux de déperdition¹ pour ce vaccin entre la 1ère et la 2è dose est de 11 % ; ce taux de déperdition passe à 25 % entre la 1ère et la 3è dose.

¹ Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Graphique 8.3 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin



EDSBF-III 2003

Toujours selon les deux sources, plus de deux enfants de 12-23 mois sur cinq (44 %) avaient reçu tous les vaccins du PEV² au moment de l'enquête. Le vaccin contre la polio étant administré en même temps que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. La couverture vaccinale varie selon la dose : 87 % ont reçu la première dose de polio (polio 1) mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et un peu moins de six enfants de 12-23 mois sur dix ont reçu les trois doses de polio (59 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 32 %. En outre, seulement un peu plus de la moitié des enfants (56 %) sont vaccinés contre la rougeole.

On constate aussi que plus de deux enfants de 12-23 mois sur cinq ont été vaccinés contre la fièvre jaune (45 %).

Parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, 35 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois, cela selon les deux sources d'information. À l'inverse, 12 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 8.12 et le graphique 8.4 présentent la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on constate que la proportion de garçons vaccinés est très proche de celle des filles (42 % contre 46 %). La couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 49 % pour le rang 1, elle passe à 45 % pour les rangs 2-3 et à 41 % pour le rang 4 ou plus. Selon le milieu de résidence, on constate que c'est en urbain que la couverture vaccinale est la plus élevée (62 %) et en rural qu'elle est la plus faible (41 %), le reste du milieu urbain occupant une position intermédiaire (58 %). La couverture complète varie également selon la région (données présentées au tableau D.8.12, en Annexe D). Le niveau d'instruction des mères met en évidence des disparités : la couverture vaccinale des enfants dont la mère a reçu une instruction est bien meilleure (52 % pour le primaire et 74 % pour le secondaire ou plus) que celle des enfants dont la mère n'a aucune instruction (40 %).

² Il s'agit du BCG, des trois doses de polio, de DTCoq et de la rougeole.

Tableau 8.12 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccin (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

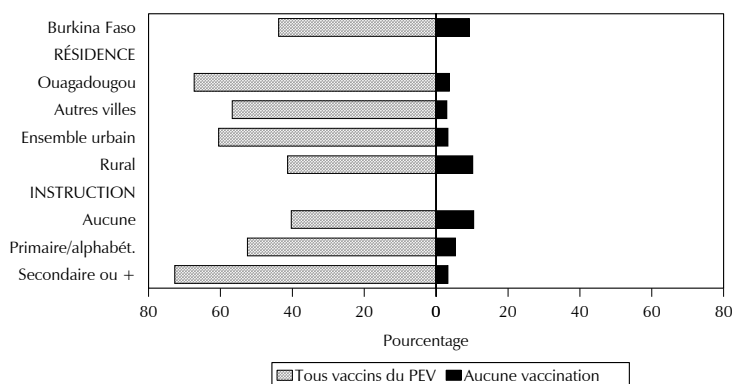
Caractéristique socio-démographique	BCG	DTCoq			Polio ¹			Rougeole	Tous vaccins ²	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous vaccins avec carnet de vaccin vu	Effectif d'enfants vivants		
		1	2	3	0	1	2							3	
Sexe															
Masculin	81,4	77,1	67,8	57,2	69,5	86,4	75,2	58,7	53,5	42,2	9,3	43,1	38,0	68,1	927
Féminin	80,5	75,1	67,1	56,8	67,4	86,6	73,7	58,6	58,2	45,6	9,5	46,9	40,8	65,3	912
Rang de naissance															
1	82,0	79,7	72,1	62,4	70,9	88,0	78,5	63,9	58,1	49,3	9,7	47,7	45,3	71,8	340
2-3	81,0	76,4	68,4	58,3	69,3	85,1	74,6	59,6	58,2	45,0	9,3	46,9	40,8	65,1	585
4-5	82,0	76,8	68,6	56,4	67,5	87,2	74,5	56,3	53,6	41,2	8,1	42,5	36,2	66,8	421
6+	79,3	72,7	62,2	52,3	66,6	86,5	71,6	55,9	53,4	41,1	10,2	42,8	36,3	65,2	494
Milieu de résidence															
Ouagadougou	96,4	86,9	80,4	70,7	93,2	89,3	78,9	78,9	73,1	68,4	3,6	63,7	63,7	84,6	90
Autres villes	96,6	90,2	84,0	73,6	91,5	94,3	88,1	69,9	73,1	58,0	2,8	56,6	52,1	80,7	143
Ensemble urbain	96,5	88,9	82,6	72,5	92,1	92,4	84,6	73,4	73,1	62,0	3,1	59,4	56,6	82,2	233
Rural	78,7	74,2	65,3	54,8	65,0	85,6	73,0	56,5	53,3	41,2	10,3	42,9	36,9	64,5	1 606
Niveau d'instruction															
Aucune instruction	78,8	73,9	64,4	53,8	65,6	85,0	72,2	55,6	52,7	40,4	10,5	41,3	35,8	64,2	1 430
Primaire/alphabétisation	86,5	81,9	75,3	64,5	75,8	91,3	80,8	66,3	64,0	52,3	5,7	55,6	48,7	76,0	339
Secondaire ou plus	96,8	93,1	91,0	85,3	91,0	94,6	90,0	84,1	80,4	74,0	3,2	67,4	67,4	74,0	71
Quintile de bien-être															
Le plus pauvre	71,8	67,1	56,0	45,7	51,5	82,9	71,1	49,0	48,3	33,8	10,6	35,0	29,8	54,7	317
Second	76,9	71,1	62,6	50,5	61,0	85,5	70,3	53,3	54,5	41,0	12,8	42,1	35,5	59,0	392
Moyen	79,8	76,7	68,5	57,5	67,9	83,2	73,1	59,0	53,9	41,5	12,2	44,1	37,5	66,9	490
Quatrième	84,5	79,2	68,5	61,4	74,7	90,6	75,6	61,1	54,6	45,8	4,6	46,7	41,5	73,8	358
Le plus riche	94,4	88,2	83,9	72,5	90,9	92,5	85,1	73,3	71,3	61,1	4,3	59,2	56,2	81,8	281
Ensemble	80,9	76,1	67,5	57,0	68,5	86,5	74,5	58,7	55,8	43,9	9,4	44,9	39,4	66,7	1 840

Note : Basé sur les deux sources.

¹ Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.

² Enfants complètement vaccinés (c'est -à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio (non-compris polio 0)).

Graphique 8.4 Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère.

EDSBF-III 2003

Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Ainsi, il a été possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 8.13 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 8.13 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans au moment de l'enquête ayant reçu chaque vaccin avant l'âge de 12 mois, et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, par âge actuel de l'enfant, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Âge actuel	BCG	DTCoq			Polio ¹			Rougeole	Tous vaccins ²	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous vaccins avec fièvre jaune	Pourcentage avec carnet de vaccin vu	Effectif d'enfants vivants	
		1	2	3	0	1	2								3
12-23	80,0	73,4	63,0	52,0	67,6	83,5	69,9	53,4	43,2	34,5	11,8	34,6	30,7	66,7	1 840
24-35	78,3	70,9	61,4	45,0	59,5	79,6	68,5	47,4	41,4	28,8	14,9	26,4	22,1	56,9	1 734
36-47	74,4	64,8	56,1	40,8	49,4	74,2	64,2	41,8	35,0	24,7	22,9	18,1	16,1	42,4	1 977
48-59	72,7	65,3	53,6	39,0	45,9	76,6	62,5	39,9	38,9	23,3	23,4	16,5	13,1	37,4	1 781
Ensemble	76,7	68,9	59,0	44,9	55,6	78,8	67,0	46,3	40,9	28,3	17,4	23,9	20,5	50,7	7 331

Note : L'information était obtenue du carnet de vaccination ou s'il n'y a pas de carnet de vaccination rempli, de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information était basée sur la déclaration de la mère, la proportion des vaccins reçus durant la première année est supposée être la même que celle des enfants avec un carnet de vaccination rempli.

¹ Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.

² Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio (non-compris polio 0)).

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 51 % des cas et cette proportion varie de 67 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à l'enquête à 37 % pour ceux âgés de 48-59 mois. Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, 77 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 45 % la troisième dose de DTCoq et dans 46 % des cas, ils ont reçu la troisième dose de polio. En outre, 41 % ont été vaccinés contre la rougeole et globalement, 28 % ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 17 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucun de ces vaccins.

Les taux de couverture vaccinale complète diminuent avec l'âge de l'enfant, passant de 35 % chez les enfants de 12-23 mois à 29 % chez ceux de 24-35 mois et à 23 % chez les enfants de 48-59 mois. Il se peut que ces variations proviennent, en partie, de problèmes de mémoire des enquêtées, celles-ci ne se souvenant plus très bien des vaccinations faites aux enfants les plus âgés.

8.3 MALADIES DES ENFANTS

Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies. Au cours de l'EDSBF-III, on a donc demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En

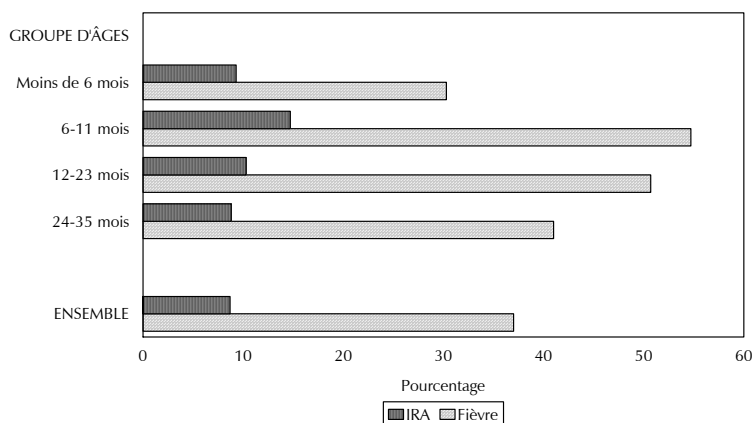
outre, pour les enfants ayant présentés ces symptômes d'IRA et ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été menés en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants, on constate qu'un peu moins d'un enfant sur dix (9 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (tableau 8.14 et graphique 8.5). C'est chez les enfants de 6-11 mois (14 %) que ces infections respiratoires sont les plus fréquentes. On ne note qu'une légère différence entre les pourcentages de garçons et de filles ayant souffert de toux (respectivement, 9 % et 8 %). En outre, la prévalence des IRA est pratiquement identique en milieu rural et en milieu urbain (9 % et 8 %).

Tableau 8.14 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et/ou fièvre					
Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes des IRA) et pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, pourcentage de ceux ayant les symptômes des IRA ou de la fièvre pour lesquels un traitement auprès d'un service de santé a été demandé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003					
Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants avec les symptômes de l'IRA	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Effectif d'enfants vivants	% traités au centre de santé ou par agent de santé	Effectif d'enfants qui ont eu des IRA ou de la fièvre
Âge des enfants en mois					
<6	9,2	29,9	1 135	22,1	378
6-11	13,8	54,4	1 011	36,7	580
12-23	10,2	50,1	1 840	37,6	945
24-35	8,7	40,8	1 734	33,1	730
36-47	6,7	28,0	1 977	29,2	589
48-59	5,4	23,0	1 781	29,6	444
Sexe					
Masculin	9,1	37,1	4 846	35,1	1 906
Féminin	8,0	36,3	4 631	30,0	1 759
Milieu de résidence					
Ouagadougou	7,7	18,6	564	60,8	120
Autres villes	8,3	36,5	697	52,3	270
Ensemble urbain	8,0	28,5	1 261	54,9	390
Rural	8,6	38,0	8 217	30,0	3 275
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	8,2	37,0	7 388	29,0	2 867
Primaire/Alphabét.	9,8	36,8	1 706	41,5	671
Secondaire ou plus	9,4	30,9	383	68,2	127
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	8,2	37,3	1 790	23,5	698
Second	8,8	36,5	1 977	23,4	755
Moyen	9,1	39,6	2 547	33,5	1 059
Quatrième	8,8	37,7	1 733	34,5	699
Le plus riche	7,5	30,1	1 431	57,2	454
Ensemble	8,6	36,7	9 477	32,6	3 665

IRA = Infection respiratoire aiguë

Graphique 8.5 Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge



EDSBF-III 2003

Du point de vue régional (données présentées au tableau D.8.14, en Annexe D), c'est dans les régions du Nord (14 %), du Centre-Ouest (13 %), du Centre-Est (11 %), du Centre sans Ouagadougou (10 %) et du Sud-Ouest (10 %) que la prévalence des IRA est la plus élevée. Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les prévalences varient très peu : de 8 % parmi les enfants dont la mère est sans instruction, elle passe à 9 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 33 % seulement ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 8.14). Les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (respectivement, 37 % et 38 %). En outre, il semble que les garçons sont plus fréquemment menés en consultation que les filles (35 % contre 30 %).

La fréquentation des établissements sanitaires est beaucoup plus importante en milieu urbain (55 %) qu'en milieu rural (30 %), cela du fait d'une plus grande disponibilité des infrastructures sanitaires et d'une plus grande accessibilité en ville qu'en milieu rural. Du point de vue régional, on remarque que les enfants de la région du Nord, qui comptent pourtant parmi ceux qui souffrent le plus d'IRA (14 %), sont ceux qui sont les moins fréquemment conduits dans des établissements sanitaires (29 %). C'est cependant dans la région du Sahel que la proportion d'enfants traités dans un centre de santé ou par un agent de santé est la plus faible (17 %). On constate, par ailleurs, que si la prévalence des IRA varie très peu selon le niveau d'instruction de la mère, ce sont néanmoins les enfants des femmes les plus instruites qui sont les plus fréquemment menés en consultation (68 % des enfants de mère ayant un niveau secondaire ou plus contre 42 % de ceux dont la mère a un niveau primaire ou est alphabétisée et seulement 29 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction).

Traitement de la fièvre

La fièvre pouvant être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, tels le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès infantile en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

Le tableau 8.15 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, par type de médicaments antipaludéens utilisés pour le traitement et selon le milieu de résidence. Il ressort de ce tableau que la majorité des enfants (48 %)

ont été soignés à l'aide de la chloroquine et 1 % ont été traités avec de l'Amodiaquine ou de la quinine. Le recours à la chloroquine est plus fréquent en milieu rural et dans les autres villes que dans la ville de Ouagadougou. En effet, dans les autres villes, 60 % des enfants ont été traités avec de la chloroquine alors que cette proportion n'est que de 33 % à Ouagadougou. En milieu rural, 47 % des enfants ont pris cet antipaludéen. Par contre, la ville de Ouagadougou présente le pourcentage le plus élevé d'enfants traités avec du Fansidar (2 %). En outre, les résultats montrent que parmi ces enfants qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, 45 % n'ont reçu aucun médicament antipaludéen ; et c'est la ville de Ouagadougou qui se caractérise, une fois de plus, par le pourcentage le plus élevé (66 %), suivi des autres villes (64 %) et du milieu rural (43 %).

Tableau 8.15 Médicaments donnés pour traiter la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans, qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et pour qui un traitement a été recherché par type de traitement reçu, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Médicaments	Milieu de résidence				
	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Fansidar	2,0	0,5	0,9	0,2	0,2
Chloroquine /Nivaquine	33,0	60,2	52,3	47,1	47,7
Amodiaquine/Flavoquine	6,3	3,3	4,2	0,6	1,0
Quinine	6,5	2,9	3,9	0,7	1,0
Aucun médicament antipaludéen	66,0	64,2	64,7	43,1	45,3
Ne sait pas/ND	5,1	3,7	4,1	5,7	5,5
Aucun remède	10,1	7,2	8,0	25,1	23,3
Effectif des enfants	105	255	359	3 122	3 481

Produits nettoyants pour se laver les mains

Au cours de l'enquête, on a demandé où les membres du ménage se lavaient habituellement les mains et on a vérifié si certains produits et ustensiles nécessaires pour se laver les mains se trouvaient dans l'endroit indiqué. Le tableau 8.16 présente les résultats à ces deux questions. On constate que 23 % des ménages disposent d'un accès à l'eau de robinet, dans 14 % des cas, les ménages possèdent du savon, des cendres ou tout autre produit de nettoyage et dans 70 % des cas, on a vérifié la présence d'une cuvette pour se laver les mains. Dans l'ensemble, 6 % des ménages disposent des trois moyens de nettoyage ; par contre, dans 26 % des cas, on n'a constaté la présence d'aucun de ces trois éléments nécessaires. Ces proportions varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Il apparaît que c'est dans les autres villes que les conditions d'hygiène pour les mains sont les meilleures : 62 % des ménages y disposent de l'eau/robinet contre 44 % à Ouagadougou et seulement 16 % en rural. En ce qui concerne les produits nettoyants, on a vérifié leur présence dans 33 % des ménages des autres villes ; cette proportion est de 8 % en rural et 36 % à Ouagadougou. Enfin, 87 % des ménages disposent d'une cuvette contre 67 % à Ouagadougou et 69 % en rural. Globalement, dans les autres villes 23 % des ménages possèdent le nécessaire pour se laver les mains contre 20 % à Ouagadougou et 3 % en rural.

Tableau 8.16 Ménages disposant du nécessaire pour se laver les mains

Pourcentage de ménages qui possèdent des produits ou équipements désinfectants pour se laver les mains, par lieu de résidence, région, source d'approvisionnement en eau, temps mis pour atteindre la source d'eau, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Eau/robinet	Savon, cendre, autre détergent	Cuvette	Tous les éléments pour se laver les mains	Aucun élément pour se laver les mains	Effectif des ménages
Milieu de résidence						
Ouagadougou	44,4	36,1	67,0	19,5	19,2	964
Autres villes	61,6	32,7	87,2	23,0	7,7	898
Ensemble urbain	52,7	34,4	76,7	21,2	13,6	1 862
Rural	15,6	8,3	68,7	2,5	29,1	7 235
Source d'eau potable						
Robinet	54,4	36,4	78,5	23,8	12,4	1 936
Puits protégé	23,5	7,5	68,0	2,1	28,3	3 578
Puits non protégé	7,0	8,0	76,4	1,3	22,7	2 291
Marigot	4,2	6,0	53,5	0,7	46,3	1 264
Autre/ND	*	*	*	*	*	27
Temps pour se rendre à la source d'eau						
A la maison	44,4	19,7	74,3	11,5	18,5	2 194
<2 minutes	*	*	*	*	*	31
2 à 5 minutes	17,2	16,8	89,4	3,9	7,1	221
5 à 9 minutes	15,1	13,9	77,8	5,3	19,2	846
10+ minutes	16,5	11,2	67,1	4,6	30,6	5 782
ND	*	*	*	*	*	24
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	8,8	3,7	60,4	0,5	37,8	1 971
Second	10,4	6,5	65,2	1,8	33,2	1 673
Moyen	18,8	8,4	72,1	2,1	25,7	2 058
Quatrième	28,5	14,4	79,0	7,2	18,5	1 395
Le plus riche	48,8	34,2	76,8	19,4	13,7	2 000
Ensemble	23,2	13,6	70,4	6,3	26,0	9 097

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Prévalence de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSBF-III, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé cela et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Tableau 8.17 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

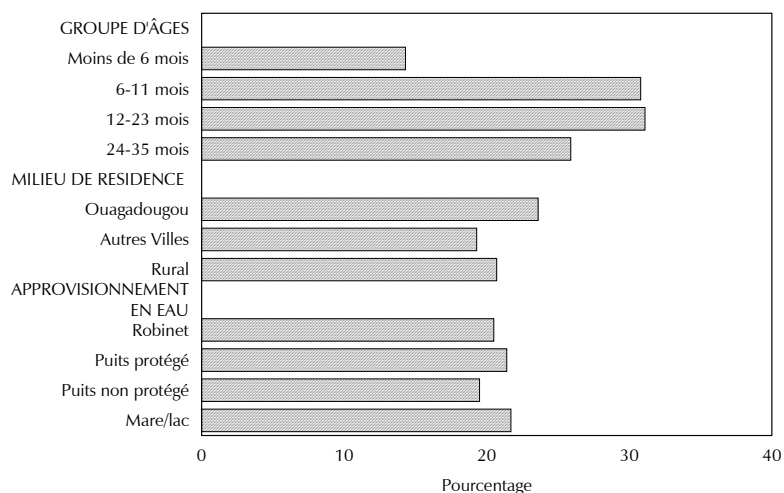
Caractéristique socio-démographique	Diarrhée deux semaines avant l'enquête	Effectif des enfants
Âge des enfants en mois		
<6	14,3	1 135
6-11	31,0	1 011
12-23	30,8	1 840
24-35	25,8	1 734
36-47	15,5	1 977
48-59	9,2	1 781
Sexe		
Masculin	21,9	4 846
Féminin	19,4	4 631
Milieu de résidence		
Ouagadougou	23,5	564
Autres villes	19,2	697
Ensemble urbain	21,1	1 261
Rural	20,6	8 217
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune instruction	20,8	7 388
Primaire/Alphabét.	21,2	1 706
Secondaire ou plus	16,2	383
Nécessaires pour se laver disponibles dans le ménage		
Eau/robinet	18,8	1 963
Savon, cendre ou autre détergents	22,9	1 090
Cuvette	20,8	6 901
Tous le nécessaires	20,9	445
Aucun	21,7	2 308
Source d'eau potable		
Robinet	20,4	1 329
Puits protégé	21,1	3 862
Puits non protégé	19,7	2 882
Mare/lac	21,6	1 370
Autre/ND	(23,7)	35
Quintile de bien-être		
Le plus pauvre	20,3	1 790
Second	21,7	1 977
Moyen	20,9	2 547
Quatrième	19,6	1 733
Le plus riche	20,9	1 431
Ensemble	20,7	9 477

Note : Les données sont calculés sur les enfants vivants et décédés.

() Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

De l'examen des données du Tableau 8.17 et du graphique 8.6, il ressort qu'un peu plus d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) avait souffert de la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois (31 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Graphique 8.6 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans



EDSBF-III 2003

On constate des variations selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les résultats selon le sexe de l'enfant n'en font pas apparaître. La proportion de garçons ayant eu la diarrhée est très proche de celle des filles (22 % contre 19 %). Du point de vue du milieu de résidence, on ne constate pas de différence entre les enfants vivant en milieu rural et ceux du milieu urbain (21 % dans les deux cas) comme c'était le cas pour les IRA. Par contre, selon les régions (données présentées au tableau D.8.17, en Annexe D) il y a des écarts importants : dans la région du Sahel, 34 % des enfants ont eu la diarrhée ; de même, dans les régions du Centre (27 %), du Nord (26 %), plus du quart des enfants ont eu la diarrhée. À l'opposé, ce sont les régions de l'Est (14 %), du Centre-Sud (15 %), des Cascades (16 %) et des Haut-Bassins (17 %) qui enregistrent les niveaux les plus faibles. Il faut signaler qu'à Ouagadougou, la proportion est de 24 %.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, on s'attend généralement à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. On constate effectivement au Burkina Faso qu'au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 21 % des enfants de femmes sans instruction ont eu la diarrhée contre seulement 16 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Par ailleurs, la disponibilité dans le ménage du nécessaire pour se laver les mains ou le type d'approvisionnement en eau potable ne semblent pas affecter de manière sensible la prévalence de la diarrhée. On ne constate pas non plus d'écarts significativement importants de la prévalence en fonction de l'indice de bien-être du ménage.

Connaissance des sachets de SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 68 % ont déclaré connaître le Sel de Réhydratation par voie orale ou SRO (Tableau 8.18), ce qui est élevé. Le niveau de connaissance des sachets de SRO est assez variable selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que cette connaissance est relativement plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (64 % contre 94 %). Bien entendu, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance : 96 % des femmes de niveau secondaire ou plus les connaissent contre 80 % des femmes alphabétisées ou de niveau primaire et seulement 63 % de celles sans instruction. Selon l'indice de bien-être des ménages, la connaissance des SRO par les femmes passe de 54 % dans les ménages les plus pauvres à 93 % dans les plus riches.

Tableau 8.18 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif des mères
Âge		
15-19	60,7	484
20-24	65,4	1 729
25-29	70,4	1 821
30-34	70,1	1 334
35-49	68,0	2 059
Milieu de résidence		
Ouagadougou	94,0	470
Autres villes	93,7	585
Ensemble urbain	93,8	1 055
Rural	63,6	6 372
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	63,4	5 749
Primaire/Alphabét.	80,2	1 357
Secondaire ou plus	96,3	322
Quintile de bien-être		
Le plus pauvre	54,4	1 379
Second	58,9	1 523
Moyen	67,5	1 976
Quatrième	69,4	1 334
Le plus riche	93,4	1 216
Ensemble	67,9	7 428

SRO = Sels de réhydratation orale

Traitement de la diarrhée

Le tableau 8.19 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée les deux semaines précédant l'enquête, seulement 17 % ont été conduits dans un établissement sanitaire au cours de leur maladie; parmi ceux de moins de 6 mois, seulement 5 % avaient eu des soins dans un centre de santé. Parmi ceux de 36-47 mois (12 %) et de 48-59 mois (15 %) les proportions, quoique assez faibles, sont plus élevées. Par ailleurs, les enfants de Ouagadougou ont été menés en proportion plus importante en consultation (35 %) que ceux des autres villes (28 %) et surtout que ceux du milieu rural (15 %). Au niveau de la région (données présentées au tableau D.8.19, en Annexe D), les pourcentages les plus faibles sont observés dans les régions du Sahel (9 %), du Nord (11 %), du Centre-Sud et du Sud-Ouest (12 %). Par niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants nés de mères sans instruction sont proportionnellement moins nombreux à avoir été conduits en consultation : 15 % contre 23% pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire ou est alphabétisée et 36 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 8.19 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux qui ont suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage amenés à un centre de santé	Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)					Autres traitements					Effectif des enfants	
		Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Augmentation de l'apport en liquides	SRO, Solution maison, ou augmentation des liquides	Gélules ou sirop	Injection	Perfusion	Remède maison/ autre	Aucun traitement		
Âge des enfants en mois													
<6	4,9	7,1	4,2	10,7	30,7	35,9	8,7	0,0	0,0	37,9	35,7	162	
6-11	18,7	18,1	8,0	24,1	39,3	55,6	15,5	0,4	0,3	38,5	17,9	313	
12-23	21,3	21,9	9,6	29,3	52,4	66,5	21,2	1,1	0,0	39,6	13,3	567	
24-35	19,7	21,1	14,8	33,3	53,4	71,3	22,7	0,4	0,0	34,8	11,3	448	
36-47	11,9	14,2	7,9	20,3	54,2	64,4	22,2	0,0	0,2	36,5	12,2	306	
48-59	15,0	24,0	12,1	30,2	51,9	64,2	23,2	0,0	0,0	38,9	8,3	164	
Sexe													
Masculin	17,9	19,0	10,2	27,0	49,1	63,2	20,6	0,2	0,1	36,7	15,0	1 063	
Féminin	16,3	18,7	9,8	25,9	48,8	62,4	19,1	0,7	0,1	38,8	14,6	898	
Milieu de résidence													
Ouagadougou	35,4	23,8	24,0	44,9	49,0	71,9	46,8	1,6	0,0	17,8	8,7	132	
Autres villes	28,1	25,6	11,8	35,4	54,2	69,9	28,3	0,5	0,0	18,9	13,1	134	
Ensemble urbain	31,7	24,7	17,9	40,1	51,6	70,9	37,5	1,0	0,0	18,4	10,9	266	
Rural	14,9	17,9	8,8	24,4	48,6	61,5	17,2	0,4	0,1	40,7	15,4	1 694	
Niveau d'instruction de la mère													
Aucune instruction	15,0	16,9	9,8	24,6	48,7	61,4	16,9	0,5	0,1	39,6	15,6	1 537	
Primaire/Alphabét.	23,1	25,2	9,4	30,8	50,2	66,6	28,8	0,3	0,2	32,2	12,1	362	
Secondaire ou plus	36,0	31,6	19,6	48,3	48,7	74,9	44,4	0,0	0,0	20,1	10,4	62	
Quintile de bien-être													
Le plus pauvre	8,8	11,8	8,9	18,4	43,7	56,9	12,0	0,5	0,0	49,3	16,2	364	
Second	15,0	16,8	6,6	22,2	46,1	58,0	18,3	0,1	0,0	45,0	16,6	428	
Moyen	19,3	21,2	10,7	28,6	50,6	64,0	19,8	0,8	0,2	34,5	16,9	531	
Quatrième	12,9	15,5	8,6	22,3	51,9	64,6	16,2	0,2	0,0	39,6	11,7	339	
Le plus riche	31,4	30,2	16,7	43,6	53,2	72,7	36,5	0,7	0,2	16,3	10,5	298	
Ensemble	17,2	18,9	10,0	26,5	49,0	62,8	20,0	0,5	0,1	37,6	14,8	1 961	

Alors que 68 % des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq ans ayant précédé l'enquête ont déclaré connaître le SRO, on constate qu'une proportion élevée (15 %) d'enfants qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation ou d'autre traitement. Seulement 19 % ont reçu des sachets de SRO, 10 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, un enfant sur quatre (27 %) a reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique leur connaissance de la TRO, ce qui est dû probablement à des raisons d'accessibilité des centres de santé et de disponibilité des traitements. Ce sont plus particulièrement les enfants âgés de 24-35 mois (33 %), ceux résidant en milieu urbain (40 %) et, enfin, ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (48 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. Dans la région du Sahel, seulement 8 % des enfants ont bénéficié d'un traitement par réhydratation orale. À Ouagadougou, cette proportion est de 45 %.

Par ailleurs, près d'un enfant malade sur deux (49 %) a reçu davantage de liquides pendant les épisodes diarrhéiques et 63 % ont reçu des sachets de SRO, une solution maison ou davantage de liquides.

En outre, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des comprimés/sirop (20 %) et des remèdes traditionnels (38 %). Par contre, comme nous l'avons mentionné plus haut, moins d'un enfant sur cinq (15 %) n'a reçu aucun traitement.

Alimentation pendant la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au tableau 8.20, on constate que 49 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 23 % ont reçu la même quantité et en revanche, 26 % en ont reçu moins ou beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 11 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 25 %, elles n'ont pas changé et pour 38 % des enfants, elles ont été diminuées ; dans 9 % des cas, l'alimentation a même été très réduite, voire complètement stoppée (8 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles leur font donc courir des risques accrus de maladie.

Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme

L'accès de la population aux soins de santé est l'une des priorités des autorités sanitaires pour arriver à changer favorablement la situation sanitaire dans le pays. Ainsi, au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes auxquels sont confrontées les femmes quand elles ont besoins de soins de santé.

Les résultats sont présentés au tableau 8.21. On constate que dans 63 % des cas, les femmes ont déclaré que le manque d'argent nécessaire pour le traitement est le principal obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec l'âge et la parité. De plus, les femmes en union (64 %) ou en rupture d'union (71 %) ont déclaré plus fréquemment que les célibataires (57 %) avoir rencontré ce problème. Il affecte également davantage les femmes du milieu rural (67 %) que celles du milieu urbain (50 %). De même, les femmes sans instruction (67 %) ont été plus souvent confrontées à ce problème que celles de niveau secondaire ou plus (39 %). Les femmes des régions des Cascades (45 %) et des Hauts-Bassins (48 %) se sont moins fréquemment heurtées à ce problème que celles des autres régions.

Les femmes ont également cité dans 46 % des cas la distance à parcourir pour atteindre le service de santé et dans 40 % des cas, l'obligation de prendre un moyen de transport pour s'y rendre. Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est faible ou que la femme vit dans un ménage pauvre. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés, donc les moins bien équipés en biens et services. C'est dans la région de l'Est et de celle du Sahel que les problèmes de distance et de moyens de transport ont été le plus fréquemment rapportés (61 % à 71 %).

Tableau 8.20 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments offerts en comparaison avec ce qui est offert d'habitude, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de liquide donné	
Comme d'habitude	23,3
Plus que d'habitude	49,0
Un peu moins	17,1
Beaucoup moins	9,0
Rien	0,8
NSP/ND	0,8
Ensemble	100,0
Quantité de nourriture donnée	
Comme d'habitude	25,1
Plus que d'habitude	11,4
Un peu moins	38,2
Beaucoup moins	9,2
Rien	8,1
Ne mange pas encore	7,8
NSP/ND	0,2
Total	100,0
Effectif d'enfants	1 961

Tableau 8.21 Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme

Répartition (en %) des femmes qui ont déclaré qu'elles avaient des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristiques socio-démographiques	Problèmes liés à l'accès aux soins								Effectif des femmes ¹
	Savoir où aller pour le traitement	Avoir la permission d'aller se soigner	Avoir de l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Soucis de ne pas avoir une femme pour fournir les services	N'importe lequel des problèmes spécifiés	
Âge									
15-19	22,3	19,2	58,0	43,7	38,0	35,4	22,4	78,5	2 776
20-29	17,7	14,7	59,9	46,3	39,5	24,4	16,3	76,7	4 347
30-39	17,1	15,9	67,8	46,8	40,9	24,7	15,1	81,6	3 104
40-49	18,9	13,8	68,5	49,4	44,4	27,3	16,8	81,5	2 250
Nombre d'enfants vivants									
0	21,5	18,0	56,3	41,6	37,0	33,3	21,5	76,8	3 146
1-2	17,6	15,1	59,2	45,2	38,8	25,2	16,2	76,1	3 627
3-4	18,0	15,8	66,1	49,0	42,1	25,1	16,6	80,7	2 838
5+	18,1	14,5	72,1	50,8	44,4	26,1	15,4	84,2	2 865
Statut matrimonial									
Célibataire	21,6	16,8	56,6	38,7	35,4	33,0	19,6	75,9	2 337
En union	18,0	15,9	64,1	48,5	41,6	26,1	17,0	79,7	9 655
En rupture d'union	20,8	9,9	71,4	41,7	39,8	27,1	14,7	83,8	485
Milieu de résidence									
Ouagadougou	18,1	11,7	52,0	25,8	26,3	19,4	10,3	69,2	1 418
Autres villes	11,4	8,0	46,9	21,3	23,5	20,7	10,5	63,7	1 279
Ensemble urbain	14,9	9,9	49,6	23,7	25,0	20,0	10,4	66,6	2 697
Rural	19,9	17,5	66,7	52,7	44,6	29,5	19,4	82,7	9 780
Région									
Ouagadougou	18,1	11,7	52,0	25,8	26,3	19,4	10,3	69,2	1 418
Boucle du Mouhoun	4,2	7,4	54,0	34,2	24,9	13,4	6,8	67,6	910
Centre (Sans Ouaga.)	26,4	18,4	77,1	46,8	47,2	27,0	18,9	89,9	239
Centre-Sud	21,7	19,3	65,1	63,0	52,7	31,1	18,4	86,1	735
Plateau Central	24,4	19,2	68,4	57,5	45,6	28,1	18,2	85,8	620
Centre-Est	38,5	25,5	71,7	53,8	52,9	40,6	30,6	81,3	1 054
Centre-Nord	7,8	7,3	65,4	50,1	41,6	19,7	13,5	79,0	1 053
Centre-Ouest	20,1	24,3	82,8	45,9	39,1	20,4	9,1	92,2	905
Est	19,9	15,2	69,5	71,1	62,3	26,3	18,6	86,4	905
Nord	12,5	11,5	60,7	43,4	33,7	26,0	14,4	78,7	1 175
Cascades	8,5	13,3	45,3	36,0	31,3	13,4	5,6	61,6	410
Hauts-Bassins	13,2	5,8	47,8	31,2	31,3	31,5	14,6	70,1	1 606
Sahel	46,1	44,4	76,1	68,0	60,8	65,0	60,3	92,7	848
Sud-Ouest	6,5	12,7	68,7	49,0	33,3	13,5	3,6	85,2	599
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	20,0	17,5	66,7	50,9	44,1	29,2	18,8	82,6	8 941
Primaire/Alphabét.	17,4	13,2	59,9	41,4	35,4	24,4	15,9	75,3	2 451
Secondaire ou plus	12,2	8,1	39,4	20,8	20,8	19,3	9,8	60,1	1 085
Emploi									
Sans emploi	17,2	14,2	50,3	30,4	27,4	25,9	14,3	68,9	1 538
Travail payé	18,5	13,7	56,6	34,6	33,2	23,1	15,3	72,6	2 862
Travail non payé	19,2	16,9	67,7	53,7	45,4	29,3	18,8	83,5	8 071
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	25,0	21,2	73,9	60,8	53,4	37,2	26,2	88,4	2 190
Second	17,7	18,8	69,8	58,5	48,3	28,9	17,3	87,1	2 290
Moyen	19,3	15,7	65,5	50,5	42,0	26,8	18,1	81,2	2 972
Quatrième	19,6	16,3	62,4	44,1	38,6	27,1	16,2	77,8	2 058
Le plus riche	14,0	9,4	47,5	24,1	24,3	19,9	11,3	65,2	2 967
Ensemble	18,8	15,8	63,0	46,4	40,4	27,4	17,4	79,2	12 477

¹ Y compris 6 cas pour lesquels l'emploi n'est pas déterminé.

Globalement, huit femmes sur dix (79 %) ont déclaré avoir, au moins, un des problèmes évoqués, ce sont les femmes du milieu rural (83 %), celles des régions du Sahel (93 %) et du Centre-Ouest (92 %), celles sans instruction (83 %) et celles exerçant un travail non payé (84 %) qui ont le plus fréquemment rencontré des problèmes pour accéder aux soins de santé.