

MINISTERE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

COMITE NATIONAL DU
RECENSEMENT

BUREAU CENTRAL DU
RECENSEMENT

BURKINA FASO

Unité – Progrès - Justice

**RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE
L'HABITATION DE 2006 (RGPH-2006)**

ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS

**THEME 6 :
NATALITE - FECONDITE**

Analystes :

Louis Marie **DAKUYO**, Démographe au CONAPO
Flore Gabrielle **OUEDRAOGO**, Démographe à l'INSD
SOMDA Souonyir, Démographe à l'INSD

Octobre 2009

AVANT- PROPOS

Quatrième opération du genre au Burkina Faso, le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006 (RGPH-2006) a été institué par le décret 2005/394/PRES/PM/MEDEV/MFB/MATD/MD/MS/MEBA du 19 juillet 2005. Par cet acte, le Gouvernement burkinabè a confirmé sa volonté d'organiser tous les dix ans, les recensements démographiques, conformément aux recommandations des Nations Unies. En effet, c'est en 1975 qu'a été réalisé le premier recensement général de la population, suivi du deuxième en 1985, alors que le troisième interviendra en 1996. D'année en année, la méthodologie a été améliorée, les outils de collecte enrichis et les techniques d'analyse perfectionnées grâce au développement de la recherche et des Technologies de l'Information et de la Communication.

La réalisation d'un quatrième recensement répondait aux besoins en informations chiffrées pour la planification du développement au niveau central et décentralisé et pour mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), et vers l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement.

Cette opération a été pilotée sur toute l'étendue du territoire du Burkina Faso au mois de décembre 2006 par les cadres démographes et statisticiens de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), appuyés par des cadres de l'administration décentralisée. L'outil principal de la collecte, le questionnaire ménage, a été enrichi par rapport à ceux des précédents recensements par l'insertion de questions relatives à la migration de retour des burkinabè, à la mortalité maternelle, à la possession d'un acte de naissance et à l'accès aux Technologies de l'Information et de la Communication.

L'analyse thématique des résultats a été assurée par une équipe multidisciplinaire (démographes, statisticiens, économistes, sociologues, anthropologues et géographes) de cadres nationaux provenant de l'INSD, de l'université et des ministères sectoriels. Cette équipe a reçu l'appui technique d'experts internationaux commis par l'UNFPA.

Elle a également bénéficié de l'encadrement et de la supervision d'un Conseil Scientifique créé à cet effet par arrêté ministériel, composé de :

- OUEDRAOGO Dieudonné, Directeur de l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de Ouagadougou, (Coordonnateur) ;
- OUEDRAOGO Marie Michelle, Professeur à l'Université de Ouagadougou, (Membre) ;
- GUENGANT Jean Pierre, Directeur de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) à Ouagadougou, (Membre).

Cette analyse thématique a permis l'élaboration des seize rapports suivants :

1. Evaluation de la qualité des données
2. Etat et structure de la population
3. Etat matrimonial et nuptialité
4. Education : Instruction - Alphabétisation - Scolarisation
5. Caractéristiques économiques de la population
6. Natalité, Fécondité
7. Mortalité
8. Migration
9. Croissance urbaine
10. Ménages et habitation

11. Situation socioéconomique des enfants et des jeunes
12. Situation socioéconomique des femmes
13. Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap
14. Situation socioéconomique des personnes âgées
15. Mesure et cartographie de la pauvreté
16. Projections démographiques

Les résultats définitifs du RGPH-2006 sont publiés à travers les documents suivants :

1. un volume de tableaux statistiques
2. un dépliant des principaux indicateurs
3. une plaquette des résultats
4. seize (16) rapports thématiques
5. un rapport de synthèse des analyses
6. une plaquette des principaux indicateurs
7. treize (13) monographies régionales
8. deux (2) monographies Communales pour les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso
9. un atlas géodémographique
10. un rapport d'exécution
11. un fichier des villages.

Ces résultats sont diffusés sur divers supports tels que : papier, CD-Rom, site internet et sous différents formats (dépliant, brochure, électronique), en vue de satisfaire les besoins en informations d'un grand nombre d'utilisateurs de données sur la population.

D'un coût de 8,1 milliards, le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation doit son succès à une coopération fructueuse entre l'Etat et ses partenaires au développement.

Sur le plan national, il a été l'œuvre du Comité national du recensement (CNR) et du Bureau central du recensement (BCR) à travers la Direction Générale de l'INSD, les Gouverneurs, les Hauts Commissaires, les Préfets, les Maires, les chefs et délégués de village, les membres du Comité d'appui technique au BCR, ainsi que l'ensemble du personnel de terrain qui n'ont ménagé aucun effort pour assurer les activités préparatoires, mobiliser la population, et mener l'opération à terme.

Les partenaires au développement dont le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), la Banque Mondiale, l'Union Européenne, le Royaume du Luxembourg, le Royaume du Danemark, ont apporté leurs appuis techniques et financiers pour la réalisation du recensement.

Le gouvernement adresse aux uns et aux autres et à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite du RGPH-2006, ses sincères remerciements et sa profonde gratitude.

Le Ministre de l'Economie et des Finances

Lucien Marie Noël BEMBAMBA

Officier de l'Ordre National

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	5
LISTE DES GRAPHIQUES ET DES CARTES	9
SIGLES ET ABREVIATIONS	11
INTRODUCTION.....	21
CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES	23
1.1 CONTEXTE	23
1.1.1 Caractéristiques principales du milieu naturel	23
1.1.2 Contexte économique et socioculturel.....	23
1.1.3 Contexte politique et institutionnel.....	25
1.1.3.1 Planification familiale	25
1.1.3.2 Politique de population	26
1.2 ASPECTS METHODOLOGIQUES	27
1.2.1 Revue de littérature	27
1.2.1.1 Recensements généraux de population	28
1.2.1.2 Enquêtes démographiques et de santé.....	29
1.2.1.3 Sources de données qualitatives.....	30
1.2.2 Concepts et indicateurs.....	31
1.3 EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES.....	33
1.3.1 Méthodes d'observation	33
1.3.2 Examen de la structure par âge de la population féminine	33
1.3.3 Examen des parités.....	34
1.3.4 Examen des naissances vivantes des douze derniers mois	35
1.3.5 Examen des non-réponses.....	36
1.3.6 Examen des rapports de masculinité	37
1.3.7 Examen de la cohérence interne des données sur la fécondité.....	38
1.3.8 Evaluation externe.....	39
CHAPITRE II : LA NATALITE AU BURKINA FASO.....	41
2.1 NIVEAU DE LA NATALITE	41
2.1.1 Niveau global.....	41
2.1.2 Natalité au niveau régional.....	43
2.1.3 Natalité au niveau provincial.....	45
2.2 EVOLUTION DE LA NATALITE	47
2.2.1 Evolution de la natalité de 1960 à 2006	47
2.2.2 Evolution de la natalité selon les EDS et les Nations Unies.....	48
CHAPITRE III : LA FECONDITE AU BURKINA FASO	51
3.1 NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE ACTUELLE.....	51
3.1.1 Niveau général	51
3.1.2 Structure de la fécondité selon l'âge des femmes.....	52
3.1.3 Fécondité selon le milieu de résidence	53
3.1.4 Variations spatiales de la fécondité	55
3.1.4.1 Fécondité selon les régions.....	55
3.1.4.2 Indice synthétique de fécondité selon la province	57
3.2 fécondite passee	59
3.2.1 Parités moyennes selon le milieu de résidence	59
3.2.2 Parité selon les régions	60
3.2.3 Parité moyenne et religion.....	60
3.2.4 Parité moyenne et niveau d'instruction.....	61
3.3 FECONDITE ACTUELLE ET FECONDITE PASSEE	61
3.3.1 Indice synthétique de fécondité et descendance finale	61
3.3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance finale par région.....	62
3.4 FECONDITE DIFFERENTIELLE.....	63
3.4.1 Fécondité et état matrimonial	63

3.4.2 Fécondité et niveau d'instruction	64
3.4.3 Fécondité et religion	66
3.4.4 Fécondité et activité économique	67
3.4.4.1 Fécondité et statut d'occupation	67
3.4.4.2 Fécondité et situation dans l'occupation principale	67
3.4.5 Fécondité et niveau de vie du ménage.....	68
3.5 FECONDITE A RISQUES	70
3.5.1 Les primipares	70
3.5.2 Les accouchements multiples	72
3.5.3 Les grandes multipares	72
3.6- EVOLUTION DE LA FECONDITE	73
3.6.1- Evolution du niveau général de la fécondité.....	73
3.6.2 Evolution de la structure de la fécondité.....	74
3.6.2.1 Schéma d'évolution de la fécondité selon les données de recensement	74
3.6.2.2 Evolution de la fécondité selon le milieu de résidence	75
CHAPITRE IV : LA FECONDITE DES ADOLESCENTES	81
4.1 FECONDITE ACTUELLE DES ADOLESCENTES.....	81
4.1.1 Niveau et structure	81
4.1.1.1 Au niveau national	81
4.1.1.2 Selon le milieu de résidence.....	83
4.1.2 Fécondité différentielle des adolescentes	84
4.1.2.1 La fécondité des adolescentes selon la fréquentation scolaire	84
4.1.2.2 Fécondité des adolescentes selon l'état matrimonial	85
4.1.2.3 Fécondité des adolescentes selon le statut d'occupation du chef de ménage.....	87
4.1.2.4 Fécondité des adolescentes selon la religion.....	87
4.2 FECONDITE PASSEE DES ADOLESCENTES.....	88
4.2.1 Parités moyennes des adolescentes selon le milieu de résidence	89
4.2.2 Parité moyenne des adolescentes selon la région de résidence	89
4.3 EVOLUTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES	91
CHAPITRE V : INFECONDITE ET STERILITE AU BURKINA FASO	93
5.1 NIVEAU ET STRUCTURE DE L'INFECONDITE	93
5.2 - INFECONDITE DIFFERENTIELLE	94
5.2.1 Infécondité selon la situation matrimoniale.....	94
5.2.2 Infécondité selon le niveau d'instruction.....	95
5.2.3 Infécondité selon la situation dans l'occupation principale	96
5.2.4 Variations spatiales de l'infécondité	97
5.2.4.1 Variation régionale.....	97
5.2.4.2 Variation provinciale de l'infécondité	97
5.3 EVOLUTION DE L'INFECONDITE.....	98
5.3.1 Evolution du niveau	98
5.3.2 Evolution de la structure	99
CONCLUSION	101
RECOMMANDATIONS	103
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	105
ANNEXES	109

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 : Indicateurs de niveau de fécondité par année selon la source	27
Tableau 1.2 : Indices d'évaluation des âges par sexe	34
Tableau 1.3 : Répartition des parités par groupe d'âge selon le milieu de résidence.....	35
Tableau 1.4 : Répartition des femmes par groupes d'âge quinquennaux selon les naissances vivantes au cours des douze derniers mois et le milieu de résidence	36
Tableau 1.5: Répartition des ND sur les naissances des douze derniers mois	37
Tableau 1.6 : Parités, taux de fécondité observés et équivalents de parité par groupe d'âge des femmes	38
Tableau 1.7 : Indicateurs comparés d'évaluation des données sur la fécondité: 1996-2006.	40
Tableau 1.8 : Indices synthétiques de fécondité comparés entre pays.....	40
Tableau 2.1: Répartition des naissances selon le mois de survenue	41
Tableau 2.2 : Niveaux comparés de natalité selon le milieu de résidence.....	42
Tableau 2.3 : Niveau d'instruction et niveau de mortalité infantile par milieu de résidence	42
Tableau 2.4 : Taux brut de natalité selon la région	43
Tableau 2.5 : Indice Comparatif de Natalité selon la région.....	44
Tableau 2.6 : Indice comparatif de natalité entre 1996 et 2006 selon le milieu	45
Tableau 2.7 : Classement des provinces selon le niveau de natalité.....	46
Tableau 2.8 : Evolution de la natalité au Burkina Faso	48
Tableau 2.9 : Evolution de la natalité au Burkina Faso	49
Tableau 3.1 : Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes et principaux indicateurs de fécondité au niveau national	51
Tableau 3.2 : Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes et indicateurs de fécondité selon le milieu de résidence (‰)	53
Tableau 3.3 : Indicateurs de mariage et d'éducation selon le milieu.....	54
Tableau 3.4: Indicateurs de niveau et de structure de la fécondité par région.....	55
Tableau 3.5 : Indicateurs d'urbanisation, de nuptialité et d'alphabétisation par région.....	56
Tableau 3.6 : Indicateurs de fécondité et taux d'urbanisation par province	57
Tableau 3.7: Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu	59
Tableau 3.8 : Ecart de parités par groupes d'âges entre milieux	59
Tableau 3.9 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon la région.....	60
Tableau 3.10: Parités moyennes selon la religion des femmes	61
Tableau 3.11: Parité moyenne selon le niveau d'instruction	61
Tableau 3.12 : Indice synthétique de fécondité et descendance finale par milieu de résidence	62
Tableau 3.13 : ISF, Descendance finale et Taux de Reproduction par région.....	62
Tableau 3.14 : Taux de fécondité (‰) selon l'état matrimonial des femmes	63
Tableau 3.15 : Taux de fécondité (‰) selon l'état matrimonial des femmes en 1996	64
Tableau 3.16 : Taux de fécondité (‰) selon le niveau d'instruction des femmes	65
Tableau 3.17 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges des femmes selon la religion	66
Tableau 3.18 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges des femmes selon le statut d'occupation.....	67
Tableau 3.19 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges selon la situation dans l'occupation principale	68
Tableau 3.20 : Taux de fécondité (‰) selon le niveau de vie.....	69
Tableau 3.21: ISF selon le niveau de vie en 2003 et 2006	70
Tableau 3.22 : Proportion de primipares par groupe d'âges parmi les femmes ayant accouché au cours de l'année	71
Tableau 3.23 : Répartition des primipares par milieu de résidence	71
Tableau 3.24 : Répartition des femmes ayant accouché plus d'une fois par groupe d'âges .	72

Tableau 3.25 : Répartition des femmes ayant 5 enfants nés vivants et ayant accouché au cours des douze derniers mois par groupe d'âges selon la parité.....	73
Tableau 3.26 : Tendances de la fécondité par groupe d'âges : 1976-2006	74
Tableau 3.27 : Evolution du niveau de la fécondité par milieu : 1985-2006.....	75
Tableau 3.28 : Evolution des parités par groupe d'âges des femmes	77
Tableau 3.29 : Evolution des comportements matrimoniaux	78
Tableau 4.1 : Répartition des adolescentes mères par année d'âge	81
Tableau 4.2 : Répartition des naissances vivantes des adolescentes par année âge	82
Tableau 4.3: Structure de la fécondité des adolescentes	82
Tableau 4.4 : Naissances vivantes des adolescentes par milieu de résidence	83
Tableau 4.5 : Taux de fécondité des adolescentes selon le milieu de résidence	84
Tableau 4.6 : Taux de fécondité des adolescentes selon la fréquentation scolaire	85
Tableau 4.7 : Répartition des adolescentes mères par âge et état matrimonial	86
Tableau 4.8 : Taux de fécondité des adolescentes selon l'état matrimonial	86
Tableau 4.9 : Effectif des adolescentes mères selon le statut d'occupation du chef de ménage.....	87
Tableau 4.10 : Taux de fécondité des adolescentes selon la religion	88
Tableau 4.11 : Répartition des adolescentes selon le nombre d'enfants nés vivants.....	88
Tableau 4.12 : Parités moyennes des adolescentes par âge selon le milieu de résidence ..	89
Tableau 4.13 : Parités moyennes des adolescentes selon l'âge de la mère et la région.....	90
Tableau 4.14: Evolution des taux de fécondité (%) à 15-19 ans selon le milieu de résidence	91
Tableau 5.1 : Proportion (%) de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et le milieu de résidence	93
Tableau 5.2 : Proportion (%) de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et l'état matrimonial	95
Tableau 5.3 : Proportion (%) de femmes sans enfant par niveau d'instruction selon le groupe d'âges des femmes.....	95
Tableau 5.4 : Proportion (%) de femmes sans enfant par groupe d'âges selon la situation dans l'occupation principale	96
Tableau 5.5 : Proportions (%) de femmes infécondes par région	97
Tableau 5.6 : Regroupement des provinces selon le degré d'infécondité.....	98
Tableau 5.7: Evolution des proportions de femmes stériles à 45-49 ans (%)	98
Tableau 5.8 : Evolution des proportions de femmes sans enfant selon le milieu.....	99
Tableau A1: Principaux indicateurs observés et ajustés.....	109
Tableau A 2 : Répartition des naissances vivantes des douze derniers mois par région de résidence	109
Tableau A 3 : Répartition des effectifs de femmes et naissances vivantes par groupe d'âge selon le milieu de résidence	110
Tableau A 5 : Taux de fécondité (%0) par région.....	111
Tableau A 6 : Taux de fécondité et ISF des femmes de 10-49 ans	111
Tableau A7: Evolution des taux de fécondité selon le niveau d'instruction : 1996-2006.....	111
Tableau A 8 : Taux de fécondité (%0) par groupe d'âges selon la situation dans l'occupation principale	112
Tableau A9 : Naissances vivantes des douze derniers mois des adolescentes selon le milieu de résidence	113
Tableau A 10 Répartition des adolescentes selon l'âge et la région de résidence	114
Tableau A11: Répartition des naissances vivantes par région	114
Tableau A 12 : Structure de l'infécondité selon la province	115

LISTE DES GRAPHIQUES ET DES CARTES

Graphique 1.1 : Répartition de la population féminine de 10 à 55 ans par année d'âge	34
Graphique 1.2 : Parités moyennes par groupe d'âges selon le milieu de résidence	35
Graphique 1.3 : Répartition des naissances des douze derniers mois par âge des mères ..	36
Graphique 1.4: Courbe des rapports de masculinité.....	38
Graphique 1.5: Courbe des parités moyennes et parités équivalentes.....	39
Graphique 2.1 : Indice Comparatif de natalité par région.....	44
Graphique 2.2 : Evolution de l'Indice Comparatif de Natalité : 1960-2006.....	48
Graphique 3.1: Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes au Burkina	52
Graphique 3.2 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence	54
Graphique 3.3 : Taux de fécondité (‰) selon le niveau d'instruction	65
Graphique 3.4: Taux de fécondité selon le niveau de vie	69
Graphique 3-5 : Structure de la fécondité selon les recensements.....	74
Graphique 3.6: Evolution de l'ISF selon le milieu de résidence 1985-2006	76
Graphique 3.7 : Evolution de la structure de la fécondité en milieu urbain	76
Graphique 3.8 : Evolution des taux de fécondité en milieu rural entre 1985 et 2006.....	77
Graphique 3.9: Evolution des parités par groupe d'âges des femmes.....	78
Graphique 4.1 : Taux de fécondité des adolescentes par année d'âge	83
Graphique 4.2 : Proportion d'adolescentes ayant débuté leur vie féconde par région.....	90
Graphique 5.1: Proportion de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et le milieu de résidence	94
Graphique 5.2 : Proportion(%) de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et l'instruction.....	96
Graphique 5.3 : Evolution des proportions de femmes infécondes en milieu rural	99
Graphique 5.4 : Evolution des proportions de femmes infécondes en milieu urbain	100
Graphique 5.5 : Evolution des proportions de femmes sans enfant à Ouagadougou.....	100
Graphique A-1 : Taux brut de natalité selon EDS, RGPH, NU.....	116
Graphique A-2 : Corrélation entre urbanisation et fécondité	116
Carte 2.1 : Taux brut de natalité (TBN) par province	47
Carte 3.1 : indice synthétique de fécondité et taux d'urbanisation par province	58

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABBEF	Association burkinabé pour le bien-être familial
BF	Burkina Faso
CERPOD	Centre d'études et de recherches pour la population et le développement
CONAPO	Conseil national de population
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
EDS	Enquête démographique et de santé
EmP	Education en matière de population
INSD	Institut national de la statistique et de la démographie
MICS	Multiple indicators cluster survey
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAP	Programme d'actions en matière de population
PAS	Programme d'ajustement structurel
PDDEB	Plan décennal de développement de l'éducation de base
PIB	Produit intérieur brut
PNP	Politique nationale de population
PSSPC	Plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
QUIBB	Questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance

TABLEAU SYNOPTIQUE

VOLUME, REPARTITION PAR SEXE ET PAR MILIEU DE RESIDENCE	
Population totale	14 017 262
Population masculine	6 768 739
Population féminine	7 248 523
Population urbaine	3 181 967
Population rurale	10 835 295
Population de la commune de Ouagadougou	1 475 223
Population de la commune de Bobo-Dioulasso	489 967
Densité de la population (habitants au km ²)	51,4
Rapport de masculinité (Nombre d'hommes pour 100 femmes)	93,4
Proportion de femmes dans la population (%)	51,7
Taux d'urbanisation (%)	22,7
Taux d'accroissement annuel moyen de la population (%)	3,1
STRUCTURE DE LA POPULATION	
Population de moins d'un an (0 an)	466 516
Population de moins de 5 ans (0 – 4 ans)	2 436 913
Population de 6 – 11 ans	2 589 132
Population de 6 - 24 ans	6 251 439
Population de moins de 15 ans (0 – 14 ans)	6 499 211
Population de 15 – 64 ans	6 969 953
Population de 65 ans ou plus	473 611
Population de 18 ans ou plus	6 520 709
Population de 15 - 49 ans	6 098 618
Population de 10 - 19 ans	3 221 873
Population d'âge non déclaré	74 487
Population des femmes en âge de procréer (15-49 ans)	3 302 636
Age moyen de la population	21,8
Age médian de la population	15,5

ETAT MATRIMONIAL ET NUPTIALITE	
Proportion de célibataires (%)	
Hommes	46,7
Femmes	26,0
Age moyen au premier mariage (années)	
Hommes	26,9 ans
Femmes	19,6 ans
Age médian au mariage (années)	
Hommes	23,5
Femmes	16,5
Proportion de femmes de 12 ans ou plus en union (%)	63,1
Nombre moyen d'épouses par homme marié	1,4
Nombre moyen d'épouses par homme polygame	2,3
Proportion d'hommes polygames (%)	
Ensemble du pays	28,4
Milieu urbain	14,3
Milieu rural	32,7
Taux de célibat définitif (%)	
Hommes	2,4
Femmes	2,6
FECONDITE	
Taux brut de natalité (‰)	
Ensemble du pays	45,8
Urbain	38,1
Rural	48,4
Ouagadougou	35,6
Bobo-Dioulasso	37,8
Autres villes	39,4
Nombre moyen d'enfants nés vivants par femme (ISF)	
Ensemble du pays	6,2
Urbain	4,6
Rural	6,8
Ouagadougou	4,1
Bobo-Dioulasso	4,5
Autres villes	5,1

Taux de fécondité des adolescentes de 15 – 19 ans (‰)	
Ensemble du pays	127,6
Urbain	71,9
Rural	150,0
MORTALITE	
Taux brut de mortalité (‰)	
Ensemble du pays	11,8
Homme	12,0
Femme	11,3
Espérance de vie à la naissance	
Ensemble du pays	56,7 ans
Homme	55,8 ans
Femme	57,5 ans
Quotient de mortalité infantile (‰)	
Ensemble du pays	91,7
Homme	98,0
Femme	86,0
Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	
Ensemble du pays	141,9
Garçons	144,0
Filles	140,0
Rapport de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	307,3
MIGRATION	
Migrants durée de vie	3 094 190
Migrants internes	2 200 564
Migrants internationaux	893 626
Population née à l'étranger	503 662
Population d'origine étrangère	60 074
• Mali	18 526
• Togo	8 710
• Bénin	5 851
• Niger	5 690
• Nigeria	5 299
• Autres pays d'Afrique	13 410
• Autres continents	2 662

ALPHABETISATION	
Taux d'alphabétisation des 15 ans ou plus (%)	
Ensemble	22,5
Hommes	29,7
Femmes	16,3
Urbain	53,2
Rural	11,4
Taux d'alphabétisation des 15 – 24 ans (%)	
Ensemble	32,7
Hommes	39,8
Femmes	26,5
Urbain	67,1
Rural	18,6
SCOLARISATION	
Taux brut de scolarisation au primaire des 7-12 ans (%)	
Ensemble	57,8
Garçons	61,3
Filles	54,1
Taux net de scolarisation au primaire des 7 - 12 ans (%)	
Ensemble	44,3
Garçons	46,9
Filles	41,6
Taux d'achèvement au primaire (%)	
Ensemble	33,9
Garçons	36,0
Filles	31,7
Urbain	66,6
Rural	24,1

ACTIVITES ECONOMIQUES	
Taux net d'activité des 15 – 64 ans (%)	
Ensemble	74,0
Hommes	87,4
Femmes	62,7
Urbain	57,4
Rural	80,2
Taux de dépendance économique (%)	
Ensemble	174,4
Urbain	165,5
Rural	210,9
Taux d'occupation des 15 – 64 ans (%)	
Ensemble	97,6
Hommes	97,0
Femmes	98,3
Urbain	90,7
Rural	99,4
Ouagadougou	87,9
Bobo-Dioulasso	88,9
Taux de chômage des 15 – 64 ans (%)	
Ensemble	2,4
Hommes	3,0
Femmes	1,7
Urbain	9,3
Rural	0,6
Ouagadougou	12,6
Bobo-Dioulasso	11,6
ENFANTS DE 0 – 17 ANS	
Proportion des enfants dans la population totale (%)	53,0
Proportion des enfants vivant avec un seul parent biologique (%)	12,3
Proportion des enfants ne vivant avec aucun parent biologique (%)	13,0
Proportion des filles mères célibataires (%)	12,5
Proportion des enfants exerçant une activité (%)	34,9

PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP	
Proportion des personnes vivant avec un handicap (%)	
Ensemble	1,2
Hommes	1,3
Femmes	1,1
Urbain	1,0
Rural	1,3
PERSONNES AGEES (60 ANS OU PLUS)	
Proportion des personnes âgées (%)	5,1
Rapport de masculinité des personnes âgées (%)	87,9
Taux d'alphabétisation des personnes âgées (%)	3,8
Proportion des personnes âgées occupées (%)	
Ensemble	58,3
Hommes	75,8
Femmes	42,9
MENAGES ET HABITATION	
Nombre de ménages ordinaires	2 360 126
Nombre de ménages ordinaires en milieu urbains	634 161
Nombre de ménages ordinaires en milieu ruraux	1 725 965
Taille moyenne des ménages ordinaires	
Ensemble du pays	5,9
Milieu urbain	5,0
Milieu rural	6,3
Proportion des chefs de ménage de sexe féminin (%)	11,0
Proportion des chefs de ménage polygames (%)	24,9
Proportion des chefs de ménage propriétaires de leur habitation (%)	83,9
Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable (%)	58,6
Proportion des ménages utilisant le bois comme source d'énergie de cuisson (%)	91,8
Proportion des ménages possédant au moins un poste radio (%)	63,0
Proportion des ménages possédant au moins un poste téléviseur (%)	13,5
Proportion des ménages possédant au moins une bicyclette (%)	78,4
Proportion des ménages possédant au moins une mobylette (%)	26,0
Proportion des ménages possédant au moins une charrette (%)	14,4
Proportion des ménages possédant au moins une voiture (%)	2,0

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006 a permis un approfondissement des connaissances sur les niveaux et les profils de la fécondité au Burkina Faso. En effet, les questions posées lors du dénombrement aux femmes de 10 ans et plus relatives aux naissances survenues au cours des douze derniers mois ainsi qu'au nombre d'enfants nés vivants qu'elles ont eu au cours de leur vie ont fourni les informations nécessaires pour la mesure de la natalité et de la fécondité au niveau national, et aux différents niveaux du découpage administratif.

S'agissant de la fréquence des naissances vivantes, les résultats fournissent un Taux Brut de Natalité de 45,8 ‰ pour l'ensemble du Burkina en 2006, avec un niveau de 48,4 ‰ en milieu rural contre 38,1 ‰ en milieu urbain. Les variations régionales de la natalité s'échelonnent sur une étendue de 17,5 ‰, qui mesure la différence entre le niveau de natalité le plus élevé enregistré dans la région de l'Est (54,7 ‰) et son niveau le plus faible relevé dans celle du Centre (37,2 ‰). Ces écarts sont davantage creusés avec le principe de la standardisation des structures par âge.

Pour ce qui est de la fécondité, les résultats du RGPH 2006 donnent un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 6,2 au niveau national. Ce niveau s'inscrit dans le schéma typique des populations à forte fécondité, caractérisé par une entrée précoce des femmes en vie féconde et une sortie tardive : le taux de fécondité est de 127,7 ‰ à 15-19 ans et de 40,1 ‰ à 45-49 ans. C'est aux âges intermédiaires que le niveau de fécondité est le plus élevé : à 20-24 ans, le taux de fécondité est de 277,1 ‰, et à 25-29 ans il est de 280,2 ‰.

Ces comportements reproductifs sont très variés selon le milieu de résidence. En milieu rural, l'ISF s'élève à 6,8, alors qu'en milieu urbain, il est de 4,6, soit une différence de 2,2 enfants. Quel que soit le groupe d'âges considéré, les taux de fécondité sont plus élevés en milieu rural, et ces différences se trouvent particulièrement marquées aux âges intermédiaires. En effet aux groupes d'âges 20-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans, les taux obtenus au RGPH 2006 sont respectivement de 311,3 ‰, 302,7 ‰ et 257,5 ‰ en milieu rural contre 191,4 ‰, 216,9 ‰ et 188,9 ‰ en milieu urbain.

Toute la géographie régionale de la fécondité va s'inscrire dans ce contraste « urbain - rural », qui offre une grille de lecture assez précise des variations spatiales du phénomène. Ainsi, aux régions et aux provinces les plus urbanisées vont correspondre des niveaux de fécondité relativement plus faibles. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins, qui abritent les deux plus grandes villes du pays enregistrent aussi les niveaux de fécondité actuelle les plus faibles. La région du Centre (Ouagadougou) a un ISF de 4,4 et celle des Hauts-Bassins (Bobo-Dioulasso) est à 5,8. A l'autre extrémité, la région de l'Est se caractérise par les fécondités les plus élevées, et la moyenne de 7,8 qu'elle affiche est dépassée dans la province de la Tapoa (8,6). Elle est suivie de la région du Sahel (7,1), du Centre-Nord (6,7) et de la Boucle du Mouhoun (6,6). Suivent le Centre-Est et le Nord (toutes deux avec un ISF de 6,5), le Plateau Central et le Sud-Ouest (6,4). Les trois autres régions ont un niveau de fécondité proche du niveau national (6,2): il s'agit des régions des Cascades, du Centre-Sud et du Centre-Ouest.

Les parités présentent des niveaux également élevés, reflétant le niveau élevé de fécondité du passé. A l'échelle nationale, la descendance finale à 45-49 ans est de 6,3 enfants, niveau très proche de celui de la fécondité actuelle (6,2). Le rapprochement des deux indices montre à l'évidence une relative stabilité du phénomène. Au niveau spatial, cette mise en parallèle de la fécondité passée et actuelle indique des tendances d'évolution opposées : d'un côté les régions les plus urbanisées où le niveau de l'ISF est plus faible que celui de la descendance à 45-49 ans et de l'autre, celles où l'inverse se dégage. Cela indique, sinon

une tendance à la hausse de la fécondité, du moins une certaine stabilité des comportements reproductifs favorables à une forte fécondité.

Les caractéristiques individuelles des femmes influencent leur niveau de fécondité, dans le sens attendu, tel que souligné par les analyses différentielles de la fécondité réalisées ici ou ailleurs. Ainsi, le RGPH-2006 montre que les niveaux de fécondité les plus élevés s'observent au sein des femmes mariées, qu'il s'agisse d'union monogamique (ISF de 7,6), d'union polygamique (7,4) ou d'union libre (6,6). Au célibat correspondent les niveaux de fécondité les plus faibles (1,5) de même qu'au divorce (3,9) et au veuvage (3,3). L'état matrimonial est donc un facteur explicatif des comportements reproductifs, dans une société où le mariage est le cadre socialement permis pour la procréation. Il en est de même pour le niveau d'instruction.

Le RGPH-2006 indique que les femmes sans niveau d'instruction ont les niveaux de fécondité les plus élevés, avec un ISF de 6,5, contre 4,9 pour les femmes ayant le niveau primaire, 3,4 pour celles de niveau secondaire et 2,4 pour les femmes de niveau supérieur. On retrouve là une relation bien documentée dans la littérature: le niveau d'instruction est un facteur déterminant de la fécondité, à travers son effet sur l'entrée en union et l'adhésion à des aspirations nouvelles qu'il suscite, aspirations qui sont difficilement compatibles avec une descendance nombreuse. L'éducation des filles apparaît donc assez clairement comme un facteur décisif de modification des choix reproductifs.

Le niveau de vie, mesuré à travers les caractéristiques de l'habitat exerce aussi une influence certaine sur le niveau de fécondité. A cet égard, le RGPH-2006 montre que les femmes appartenant à des ménages très pauvres (Quintile1) ont 6,8 enfants en moyenne à 50 ans dans les conditions de 2006, tandis que celles des ménages classés très riches (Quintile 5) en ont 4,0. Cette association suggère que la lutte contre la pauvreté devrait aussi intégrer les préoccupations liées au niveau élevé de la fécondité au plan national.

En fin de compte, le niveau élevé de fécondité au Burkina est le résultat des comportements procréateurs des femmes rurales, mariées, sans niveau d'instruction et pauvres, qui constituent la grande majorité parmi les 3 302 236 femmes en âge de procréer au Burkina Faso en 2006.

Ce type de fécondité constitue un régime de fécondité à risque. La proportion élevée de femmes primipares (26,5%) parmi les femmes ayant accouché au cours de l'année et qui sont majoritaires parmi les jeunes filles est un indicateur de ces pratiques reproductives à risques, liées à la précocité d'entrée en union. Il en est de même pour les grandes multipares (celles qui ont déjà eu 5 enfants nés - vivants au moins) et qui continuent à accoucher après 40 ans, et pour celles qui ont connu des accouchements multiples au cours de l'année 2006.

Pour ce qui est de l'évolution de la fécondité, les résultats montrent que la fécondité en 2006 est retombée à son niveau de 1960, après une période d'augmentation significative au cours des années 1980 et 1990 où elle a atteint des niveaux plafonds : en 1960, l'ISF était de 6,2 comme en 2006 et entre ces deux périodes, son niveau est passé à 6,7 à l'Enquête post-censitaire de 1976, puis à 7,2 au RGPH de 1985 et à 6,8 à celui de 1996. C'est en milieu urbain que la transition des choix reproducteurs est la plus nette : alors qu'en 1985, les deux milieux étaient à des niveaux de fécondité relativement voisins (6,5 en milieu urbain et 7,2 en milieu rural), en 2006, l'écart est de 2,2 enfants entre les deux milieux (6,8 en milieu rural et 4,6 en milieu urbain). Cette baisse de la fécondité observée en milieu urbain s'est effectuée par une entrée progressivement plus tardive en vie féconde mais aussi et surtout par la baisse de la fécondité aux groupes d'âges intermédiaires.

A Ouagadougou, l'ISF est de 4,1 en 2006 contre 6,5 en 1985, soit une baisse encore plus marquée de 2,4 enfants en 21 ans. En milieu rural, la reconstitution de la série des ISF au

cours de la période 1985-2006 indique que le niveau de fécondité est resté stable autour d'un ISF moyen de 7 (7,3 en 1985, 7,1 en 1996 et 6,8 en 2006). Les taux de fécondité sont restés élevés à tous les groupes d'âges, avec toutefois un recul perceptible de la fécondité à 15-19 ans, de même qu'une baisse du TGFG.

S'agissant de la fécondité des adolescentes (12-19 ans), les résultats indiquent un nombre absolu de 78907 mères adolescentes qui ont donné 81038 naissances vivantes. Les mères adolescentes sont mariées dans une proportion de 9 sur 10 dont un grand nombre avant 18 ans, âge légal minimal au mariage. Plus de 15% des adolescentes ont commencé leur vie féconde, et cette proportion varie selon la région (l'Est, les Cascades, la Boucle du Mouhoun, le Sahel, les Hauts-Bassins ayant les niveaux les plus élevés).

A 45-49 ans, la proportion de femmes encore infécondes est de 4,2%, niveau qui mesure l'ampleur de la stérilité définitive.

La fécondité en 2006 au Burkina reste encore caractérisée par sa précocité, son intensité élevée à tous les âges et son caractère de sortie tardive aux âges avancés, tout comme en 1960. La permanence d'un tel profil est le produit des insuffisances des politiques sectorielles mises en œuvre depuis l'indépendance, notamment en matière d'éducation et de scolarisation des filles, et en matière de santé de la reproduction y compris la planification familiale.

Le contexte politique actuel marqué par la lutte contre la pauvreté dont l'association avec la fécondité est mise en relief, en appelle au renforcement des activités de santé de la reproduction y compris la planification familiale à tous les niveaux, pour réduire les besoins non satisfaits. Il s'agit tout simplement de questions relevant des droits humains. Dans cette perspective, il importe de dynamiser le cadre institutionnel de la politique nationale de population, en vue d'identifier et de mettre en œuvre des orientations clairement exprimées et favorables à la promotion des programmes en matière de santé de la reproduction.

INTRODUCTION

A l'instar de nombreux pays de l'Afrique Sub-saharienne, le Burkina Faso est un pays où la fécondité est très élevée. L'enquête démographique et de santé de 2003 (EDS III) estime à 6,2 le nombre moyen d'enfants par femme (INSD, 2003). Cet indice se situe au dessus de la moyenne africaine et de la zone Afrique de l'Ouest qui sont respectivement de 5,2 et 5,8 enfants par femme.

La connaissance des indicateurs de fécondité est importante pour la formulation et la mise en œuvre des politiques de développement. Composante principale de la dynamique démographique, la fécondité détermine la structure par âge de la population et génère des besoins sociaux et économiques spécifiques à court, moyen et long termes. Par ailleurs, le niveau de fécondité est un révélateur de la situation et du statut de la femme. C'est pourquoi elle a toujours fait l'objet d'attention de la part des chercheurs, des spécialistes de la santé génésique et d'acteurs de la société civile engagés dans les domaines de la santé de la reproduction y compris la planification familiale.

L'analyse de la fécondité à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso de 2006 fournira des données actuelles sur le niveau de la fécondité et permettra de situer le pays dans la trajectoire de la transition de la fécondité. Elles permettront en effet de connaître avec suffisamment de recul, les tendances de la fécondité depuis 1960, ce qui servira de base à la formulation de politiques nouvelles visant la croissance démographique en général et la fécondité en particulier.

Cette analyse a pour objectif de fournir des indicateurs clés sur le niveau et la structure de la fécondité au Burkina Faso ainsi que ceux relatifs à l'infécondité. Il s'agira aussi de décrire les variations de la fécondité selon certaines caractéristiques comme le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le groupe socio professionnel, la situation matrimoniale, la religion et le niveau de vie du ménage. Un focus sera mis sur la fécondité des adolescentes pour mesurer leur contribution à la fécondité totale et les variations de leur fécondité en relation avec certaines de leurs caractéristiques spécifiques (milieu de résidence, statut matrimonial, religion...)

Trois questions ont permis de collecter les informations relatives à la fécondité pendant le recensement. Il s'agit, dans le questionnaire, des questions P26, P27 et P28 adressées aux femmes de 10 ans et plus et formulées comme suit :

P26 : « Combien d'enfants en tout sont nés vivants de (NOM) ? » ;

P27 : « Parmi tous ces enfants nés vivants de (NOM), combien sont encore en vie ? » ;

P28 : « Combien d'enfants de (NOM) sont nés vivants au cours des douze derniers mois ? ».

L'analyse de la fécondité à travers les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de décembre 2006 s'articule autour des cinq chapitres ci-dessous :

- le contexte et les aspects méthodologiques : contexte, concepts, indicateurs, revue de littérature et évaluation des données ;
- la natalité : niveau, variation géographique ;
- la fécondité : niveau, structure, différentiels ;
- la fécondité des adolescentes : niveau, structure et différentiels ;
- l'infécondité : niveau, structure, différentiel, et variation géographique.

Dans cette analyse, un accent particulier est mis sur l'évolution de ces phénomènes, à la lumière du rapprochement des niveaux actuels avec ceux issus des trois recensements précédents.

CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES

Après avoir décrit le contexte général de la fécondité au Burkina Faso, ce chapitre fait la revue de la littérature sur le sujet, précise les concepts de base et les principaux indicateurs de mesure du phénomène. En fin de chapitre, une attention particulière est accordée à l'évaluation des données sur la fécondité à partir de plusieurs méthodes pour en mesurer la qualité.

1.1 CONTEXTE

La procréation humaine s'inscrit dans un réseau de relations au sein desquelles interfèrent les caractéristiques du milieu naturel, les activités économiques des hommes et le substrat socioculturel. Les orientations politiques portées par différents acteurs dont l'Etat, en préconisant des normes et des incitations diverses en la matière, constituent un dernier niveau d'articulation de ces relations.

1.1.1 Caractéristiques principales du milieu naturel

Pays sahélien, le Burkina Faso jouit d'un climat tropical caractérisé par l'alternance de deux saisons : une longue saison sèche et une courte saison pluvieuse. La prédominance annuelle de la période sèche favorise l'affaiblissement de la protection biologique des sols, soumis aux fortes températures propres aux zones soudano-sahéliennes. L'irrégularité des pluies et leur diminution tendancielle, conjuguées à cette pauvreté relative des sols, offrent des bases fragiles pour le développement des activités agricoles, qui occupent la grande majorité des populations.

Ces caractéristiques naturelles varient d'une région à l'autre, en fonction de la position en latitude. Cependant, l'effet conjugué des changements climatiques planétaires et de l'action de l'homme (y compris la forte croissance démographique), entraîne une péjoration des conditions agro-climatiques de base, dans un contexte technologique globalement stationnaire.

1.1.2 Contexte économique et socioculturel

Avec un Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant de 300\$ en 2005, le Burkina Faso se classe parmi les pays les moins avancés. L'agriculture et l'élevage constituent les principaux secteurs d'activité et sources de revenus pour l'Etat et pour les populations, rurales dans leur grande majorité. Ainsi, près de 85% de la population vit de l'agriculture et de l'élevage, qui contribue à hauteur de 40% à la formation du PIB. Pratiquée dans le cadre familial, l'agriculture est doublement marquée par une forte atomisation des exploitations familiales et une faible utilisation des techniques intensives qui la rendent très vulnérable aux aléas climatiques et aux sécheresses récurrentes.

La permanence d'une forte demande d'enfants tire ses origines de ce mode de production familial, dans lequel le travail constitue le principal facteur de production (Meillassoux, 1983). Une main d'œuvre abondante compense la faiblesse des moyens et des techniques de production en vue de l'objectif principal d'autosubsistance alimentaire. Par ailleurs, les enfants rapportent beaucoup plus qu'ils ne coûtent, surtout que les charges liées à leur socialisation dépassent le cadre strict des parents géniteurs et sont amorties par les différentes formes de solidarité communautaire encore vivaces en milieu rural (Caldwell, 1977). En maximisant la fécondité, les différents groupes ethniques (près d'une soixantaine) garantissent les bases matérielles de la production et assurent leur renouvellement, surtout

qu'elles ont vécu, comme dans d'autres régions du continent, des périodes de déclin de leur population, qui les a poussés au « grand rattrapage démographique », selon l'expression de Guengant et de May (2007).

Ces fondements donnent à la forte fécondité toute sa rationalité (Caldwell, 1977 ; Gregory et Piché, 1986). Ils guident et orientent toute la culture idéologique. Dans tous les groupes ethniques, contes, légendes et proverbes sacralisent la forte fécondité, dans une symbolique qui la relie à la terre fertile et nourricière (Bonou et Badjeck, 1991)¹. Favorisé par ce mode de production, cet idéal est aussi entretenu par les religions et les croyances traditionnelles. Avoir un grand nombre d'enfants marque à la fois l'obéissance au précepte divin « adamique » et le signe d'une bénédiction reçue de Dieu ou des ancêtres.

Dans ce dispositif économique et socioculturel, la femme occupe une place centrale. Elle assure à la fois la production des richesses par sa pleine participation aux activités agricoles et la reproduction humaine par la procréation (Meillassoux, 1992). Elle se retrouve au cœur des arrangements matrimoniaux qui favorisent la circulation et les échanges de femmes entre familles et lignages dans le cadre du principe sacro-saint de la réciprocité (Guiella et Poirier, 1996). L'universalité du mariage et sa précocité (INSD, 1985 ; 1996) sont des constituants de la norme nataliste auxquels s'ajoutent le remariage des veuves, et le lévirat.

Toutefois, ce contexte traditionnel subit de profondes mutations, depuis les contacts avec l'économie de marché et l'introduction des rapports marchands dans les échanges. Les différents groupes ethniques connaissent des transformations à tout point de vue, au contact du monde moderne, grâce aux mouvements migratoires intenses que connaît le pays, ainsi que l'ouverture aux mass médias.

C'est en milieu urbain que les mutations sociales et économiques sont les plus profondes, avec une forte pénétration du marché et du travail salarié. Ces changements ont entamé les fondements traditionnels de la forte fécondité. Les contraintes liées à la vie urbaine en termes de coûts de santé, d'éducation et de satisfaction des autres besoins de base constituent autant de freins à une forte demande d'enfants et modifient les comportements procréateurs.

C'est dans les villes qui totalisent 15,5% de la population totale (INSD, 2000) que la monétarisation de la vie est la plus sensible, avec une plus grande présence du marché, entraînant ainsi des modifications sur le désir d'enfants, la taille des familles et modelant les choix des couples beaucoup plus en faveur de l'investissement en faveur de la « qualité des enfants » que leur nombre. Cela a pour conséquences une adhésion plus poussée aux méthodes de contraception moderne, surtout pour les groupes socioprofessionnels exerçant des activités de type moderne. Ces transformations sont favorisées par la montée de la scolarisation et l'amélioration du statut de la femme, dans un contexte général marqué par l'effritement de la solidarité traditionnelle et le faible contrôle de la cellule familiale sur le noyau conjugal.

Qu'elles soient urbaines ou rurales, les populations du Burkina Faso vivent dans la pauvreté. Malgré le succès des réformes économiques entreprises, l'incidence de la pauvreté qui était de 44,5% en 1993 est passée à 46,4% en 2003 (INSD, 1994 ; 2004) soit une progression de 1,9 points. Si l'incidence de la pauvreté est plus forte en milieu rural, c'est en milieu urbain que les inégalités sont les plus prononcées en termes de sévérité et de profondeur.

Cette pauvreté monétaire est le pendant d'énormes déficits sociaux dont les principales caractéristiques sont les suivantes :

¹ On trouve dans le domaine artistique des expressions dédiées à ce culte de la fécondité dont les célèbres statues du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest notamment.

- la faiblesse du niveau d'accès à l'éducation : le taux de brut de scolarisation est de 60,7% en 2005. Après avoir stagné pendant plusieurs décennies à un faible niveau, la scolarisation des enfants de 7 à 12 ans a connu un essor vigoureux depuis le milieu des années 1980. La mise en œuvre du Plan Décennal de Développement de l'Education de Base (PDDEB) depuis les années 2000 a permis d'enregistrer des performances encore plus significatives sous l'angle quantitatif. La scolarisation reste néanmoins marquée par des inégalités entre sexes (en défaveur des filles) et surtout entre milieu et régions de résidence (nette supériorité du milieu urbain). L'objectif national est d'atteindre 70% en 2010 ; l'objectif de scolarisation universelle à l'horizon 2015 préconisé dans le cadre des OMD a peu de chances d'être atteint.
- la faiblesse de l'alphabétisation : le taux d'alphabétisation des 10 ans et plus est de 25,7% en 2005 selon les résultats de l'Enquête QUIBB. Marquée aussi par des inégalités structurelles, l'alphabétisation est plus élevée chez les hommes (32,6% contre 19,3% pour les femmes) et plus répandue en milieu urbain.
- la forte mortalité infantile : le taux de mortalité infantile est établi à 105,0 ‰ en 1996. Ce niveau reflète la faiblesse de la couverture sanitaire en termes de personnel et d'infrastructures sanitaires. En effet, on note 1 médecin pour 56 294 habitants, 1 sage-femme/maïeuticien pour 30740 habitants (DEP/Santé, 2006), encore loin des normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en la matière, malgré les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires. A cette faible inaccessibilité géographique, s'ajoutent les contraintes socioculturelles et celles liées à l'accessibilité financière, et
- le statut social de la femme : dans les sociétés à dominance patriarcale et virilocale de la majorité des groupes ethniques, la position sociale de la femme est marquée par une certaine infériorité, qui la tient éloignée des sphères de décision, notamment au sein de la famille élargie où les normes en matière de procréation l'astreignent à une descendance nombreuse.

1.1.3 Contexte politique et institutionnel

1.1.3.1 Planification familiale

Adopté en 1986, le premier programme national de planification familiale fut le premier acte officiel traduisant la volonté politique d'influencer l'intensité et surtout le calendrier de la fécondité à travers l'espacement des naissances considéré comme moyen de promotion de la santé maternelle et infantile et du bien-être de la famille. L'opérationnalisation de ce programme se fit à travers l'intégration des services de planification familiale dans les activités de santé maternelle et infantile, la formation de prestataires, la définition de protocoles, normes et standards et la sensibilisation des populations sur « le rôle de la planification familiale dans l'amélioration des conditions de vie de la famille »² (CERPOD, 1994). Dans les faits, le Gouvernement avait été devancé sur le terrain par l'Association Burkinabé pour le Bien Etre Familial (ABBEF) dont la création remonte à 1979, qui avait investi le domaine de la promotion de la planification familiale avec le soutien de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale.

Très fortement tributaires des sources extérieures, les programmes de planification familiale n'ont pas bénéficié de financements pérennes. En outre, ils ont fait « l'objet d'une baisse d'intérêt tant de la part des gouvernements que des bailleurs de fonds au profit des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la poliomyélite, le paludisme..... » (Ministère de la Santé, 2005, p16). Le Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs (PSSPC) couvrant la période 2006-2015 vise la relance des activités de planification familiale, en

² Le premier programme de planification familiale a révisé la loi de 1920 qui interdisait les échanges d'information sur les produits contraceptifs ainsi que l'offre de services y afférents dans les colonies. Ces dispositions, reprises dans le Code de Santé Publique de 1970 furent abrogées dans le même sillage.

droite ligne de la recommandation de la 54^{ème} session du comité régional de l'Organisation Mondiale de la Santé tenue à Brazzaville en Septembre 2004 pour le « repositionnement de la planification familiale dans les services de santé génésique ». La baisse progressive des financements extérieurs à l'horizon 2015 au profit des ressources budgétaires nationales constitue le pari que ce plan s'est donné, pour atténuer les effets de la dépendance extérieure et mettre un terme au processus contre-productif de « démarrage – arrêt - redémarrage » qui a jusqu'ici caractérisé les programmes de planification familiale au Faso.

1.1.3.2 Politique de population

La création du Conseil National de la Population (CONAPO) par décret N°83-0104/CSP/PRES/PL du 18 février 1983 a traduit la prise de conscience nationale sur l'acuité des problèmes de population, en particulier la forte croissance démographique jugée en inadéquation avec les ressources du pays. Cette volonté politique s'est concrétisée en 1991 par la définition d'un cadre général de politique nationale de population (PNP). La finalité de la PNP est de « contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des populations, par la recherche d'un équilibre entre la croissance de la population et celle des ressources » (CONAPO, 2001). De cette finalité, plusieurs objectifs généraux ont été déclinés parmi lesquels figurent la réduction de la fécondité par l'espacement et la limitation des naissances dans le cadre général de la promotion de la santé de la reproduction, suite aux recommandations du Plan d'action de la Conférence internationale sur la Population et le Développement (PA-CIPD) du Caire en 1994.

Adoptée par Zatu N° An VIII-0040/FP/PRES du 10 juin 1991, la PNP est mise en œuvre par des programmes d'actions successifs en matière de population (PAP), avec une forte composante planification familiale et espacement des naissances, puis santé de la reproduction après sa révision en 2000 suite aux recommandations de la Conférence du Caire en 1994. Leur mise en œuvre a été contrariée par l'avènement des Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) dans les années 1990 puis par l'érection, à partir des années 2000, du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) comme « cadre unique de référence pour les politiques publiques » dans lequel les questions démographiques ont été très faiblement prises en compte.

Pourtant, un réseau associatif assez dense s'est créé pour accompagner les efforts du gouvernement autour de cette ambition nationale de maîtrise de la croissance démographique à travers la réduction de la forte fécondité et de ses conséquences sur la santé maternelle et infantile, dans l'objectif général de promotion des droits de la femme. A cet égard, on peut citer l'ABBEF, les organisations islamiques, le Réseau des Journalistes en Population et Développement (RJPOD), le Réseau des Parlementaires en Population et Développement etc.

En fin de compte, l'efficacité de ce dispositif institutionnel est loin d'être établie, au regard des résultats atteints comme la faiblesse de la prévalence contraceptive (13,9% en 2003) et l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (29,1%).

Les résultats de l'analyse de la fécondité à partir des données du RGPH-2006 fourniront des informations pour l'évaluation du cadre politique dans lequel les programmes de population sont mis en œuvre.

1.2 ASPECTS METHODOLOGIQUES

1.2.1 Revue de littérature

Les variations de niveau et de profil de la fécondité dans le temps et dans l'espace ainsi que les principaux mécanismes sous-jacents des comportements reproductifs ont été mesurés et analysés à travers différentes opérations de collecte de données menées au Burkina Faso. En effet, le pays dispose de huit sources de données sur la fécondité. Un profil assez précis des tendances du phénomène peut donc être dressé, en faisant un jeu récapitulatif complet des indicateurs disponibles à partir des opérations suivantes :

- les recensements généraux de population : 1975³, 1985, 1996;
- les enquêtes démographiques : enquête démographique par sondage en République de Haute-Volta de 1960, enquête démographique de 1991 ;
- les enquêtes démographiques et de santé : 1993-1994 (EDSI), 1998-99 (EDSII), 2003 (EDSIII).

Ces sources ne fournissent pas forcément des données de même nature ni de même qualité à partir d'une définition identique du concept de « naissance vivante ». En effet, alors que les données sur la fécondité mesurée aux recensements et aux enquêtes (autres que les EDS) se rapportent aux douze derniers mois ayant précédé l'opération, la période de référence des EDS relativement à la fécondité couvre les cinq années antérieures, mesurée à partir de la reconstitution de l'histoire génésique des femmes.

Par ailleurs, à la mesure directe de la fécondité effectuée aux EDS (données observées) s'opposent les mesures indirectes des recensements (données ajustées), pour remédier au sous enregistrement traditionnellement observé avec la méthode des naissances au cours des douze derniers mois. Finalement, chaque source ayant ses forces et ses limites, il convient de tirer de chacune les enseignements les plus pertinents pour apprécier l'évolution de la fécondité au Burkina Faso depuis 1960. Le tableau 1.1 présente le niveau de la fécondité pour chacune de ses sources.

Tableau 1.1 : Indicateurs de niveau de fécondité par année selon la source

Années	Nature de l'opération	Indice Synthétique de Fécondité	Descendance finale
1960/1961	Enquête démographique	6,1	5,5
1976	Enquête post-censitaire	6,7	6,7
1985	Recensement général de la population	7,2	7,1
1991	Enquête démographique	7,3	6,9
1993/94	Enquête démographique et de santé	6,9	7,4*
1996	Recensement général de la population	6,8	6,5
1998/99	Enquête démographique et de santé	6,8	7,4*
2003	Enquête démographique et de santé	6,2	6,9*

*Descendance finale à 40-49 ans aux EDS

³ Les données de mouvement ont été collectées en 1976 dans le cadre de l'enquête post-censitaire, qui a suivi le recensement de 1975.

1.2.1.1 Recensements généraux de population

Les trois recensements généraux de la population réalisés successivement au Burkina Faso en 1975, 1985 et 1996 indiquent que la fécondité, a peu varié au cours de la période. L'Indice synthétique de fécondité s'élève à 6,7 en 1975, 7,2 en 1985 et 6,8 enfants en moyenne par femme en 1996. Sur l'ensemble des vingt années de référence, la fécondité est donc restée stable à un niveau élevé. Au cours de la première période intercensitaire, la fécondité a connu une augmentation significative que l'on attribue généralement à une amélioration des conditions sanitaires. Au cours de la seconde période, tout indique que le phénomène est resté stable à un niveau élevé. Le calendrier de la fécondité est demeuré quasiment identique, caractérisé par une entrée précoce en vie féconde et une sortie tardive. L'évolution de la fécondité est une dimension du processus de modernisation au sens large, qu'il faut comprendre dans le cadre théorique général de la transition démographique.

Encadré 1 : Grandes lignes de la théorie de la transition démographique

La théorie de la transition démographique offre un cadre global d'évolution des populations humaines et a fait l'objet d'une abondante littérature.

Selon Chesnais (1985), la théorie de la transition démographique est avant tout une théorie de la fécondité, en raison du caractère central de ce phénomène dans le modèle explicatif. Considérée au sens large, elle désigne le passage, sous la poussée de la modernisation, et au bout d'un certain temps, d'un régime traditionnel d'équilibre démographique à fécondité et mortalité fortes, à un régime d'équilibre à fécondité et mortalité basses. Plus précisément, le modèle distingue quatre phases dans l'évolution des sociétés :

- Une phase initiale où la natalité et la mortalité sont élevées en quasi-équilibre
- Dans la seconde phase, la mortalité amorce une certaine baisse sous l'effet de l'amélioration des conditions de santé et d'alimentation. Le maintien de la fécondité à son niveau initial entraîne une croissance rapide de la population ;
- La troisième phase se caractérise par le recul de la fécondité du fait du développement économique, de l'urbanisation, de l'éducation etc. conduisant à des changements dans les normes et les pratiques du mariage de même que dans la place de l'enfant. La croissance de la population s'en trouve significativement ralentie.
- Enfin dans la phase finale, la natalité et la mortalité se rejoignent à un faible niveau d'équilibre.

Cette théorie repose sur trois postulats centraux : *i*) le principe de l'antériorité de la baisse de la mortalité *ii*) le modèle de la transition reproductive (baisse ou limitation des mariages suivie de la baisse des naissances) *iii*) le rôle moteur de la croissance économique moderne sur la baisse séculaire de la fécondité.

Chaque pays se trouverait à un moment donné de son histoire dans l'une des quatre phases du modèle. La robustesse de la théorie a été testée empiriquement à partir de la trajectoire historique de certains pays occidentaux mais les « résistances » de certains pays (africains notamment) à opérer les changements reproductifs attendus malgré une baisse sensible de la mortalité ont permis de relativiser le caractère uniformisant de l'histoire des sociétés et donc de la théorie.

On s'accorde à reconnaître que si le schéma global de la théorie reste toujours pertinent, les rythmes, les formes et les modalités de la transition sont variables selon les pays : en d'autres termes, chaque société a sa propre transition en fonction de sa propre histoire.

1.2.1.2 Enquêtes démographiques et de santé

Les trois EDS réalisées depuis 1993 selon une périodicité quinquennale ont confirmé les tendances générales d'évolution de la fécondité dégagées par les recensements de population. L'indice synthétique de fécondité est en effet resté stable à un niveau élevé autour de 7 enfants par femme (6,9 en 1993 et 6,8 en 1998/99) pour accuser un certain fléchissement en 2003 où il était de 6,2 enfants par femme. Outre les niveaux de fécondité, les EDS ont surtout apporté des précieuses informations, entre autres sur la santé des mères et des enfants ainsi que sur les déterminants proches de la fécondité.⁴

- *Les unions et mariages*

Les EDS ont montré une certaine inertie du schéma de la nuptialité au cours de la période, caractérisé par sa précocité et son universalité. La proportion des femmes en union est passée de 83,4% en 1993 à 77,4% en 2003. L'âge médian d'entrée en union, estimé à 17,7 ans est resté le même quelle que soit la génération de femmes considérée en 2003. Les deux enquêtes précédentes avaient déjà abouti aux mêmes résultats (17,5 ans en 1993 et 17,6 ans en 1998/99). Cette entrée précoce en union est associée à une fécondité tout aussi précoce : l'âge médian des femmes à la première naissance s'établit à 19,4 ans en 2003, contre 19,3 ans en 1998/99 et 19,1 ans en 1993.

Alors qu'elles constituent 24% des femmes en âge de procréer, les adolescentes (15-19 ans) « contribuent pour 11% à la fécondité totale des femmes », selon les résultats de l'EDS 2003. L'entrée précoce des adolescentes en union et dans la vie sexuelle est fortement influencée par les facteurs socioculturels tels que l'ethnie, la religion, le milieu de résidence et le niveau d'instruction.

- *La contraception*

L'un des résultats majeurs relevés par les EDS est que la connaissance quasi généralisée des méthodes contraceptives ne s'accompagne pas de leur utilisation effective par les femmes. La proportion de femmes en union qui utilisent des méthodes contraceptives modernes est estimée à 13,8% (EDS, 2003)⁵ avec 8,6% d'utilisatrices de la contraception moderne, contre 5,1% pour la contraception traditionnelle. Cette prévalence contraceptive est variable selon le milieu de résidence (34,2% en milieu urbain pour 10,1% en milieu rural), le niveau d'instruction (10,6% pour les femmes non instruites contre 52% pour celles de niveau secondaire et plus).

La pratique de la contraception reste donc très faible, malgré l'existence de besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Selon l'enquête MICS réalisée en 2006, le taux de prévalence est estimé à 17,4%. L'existence de besoins non satisfaits en matière de planification familiale estimé à 28,8% en 2003, est le signe d'une certaine volonté de

⁴ Bongaarts (1982) a formalisé la relation entre la fécondité mesurée par le nombre moyen d'enfants par femme et les cinq déterminants proches qui sont : la prévalence contraceptive, la proportion de femmes en union, l'insusceptibilité post- partum, l'avortement et la stérilité. L'équation établie s'exprime comme suit :

$$ISF = C_m * C_i * C_a * C_s * C_p * FN \text{ avec :}$$

- C_m = indice de mariage ;
- C_i = indice d'insusceptibilité post- partum ;
- C_a = indice d'avortement ;
- C_s = indice de stérilité définitive ;
- C_p = indice de la prévalence contraceptive ;
- FN = fécondité naturelle = 15,3

⁵ Selon l'Enquête MICS, réalisée avec une méthodologie différente, le taux de prévalence contraceptive en 2006 s'établit à 17,4%.

réduction de la descendance finale, soit par espacement, soit par limitation. Ainsi, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale se décomposent en 21% pour l'espacement et 7% pour la limitation.

- **Les comportements post-partum**

La durée moyenne de l'abstinence post-partum tend à se raccourcir : de 18,4 mois en 1998/99, elle est tombée à 15,9 mois en 2003. Les changements dans ce domaine sont plus sensibles en milieu urbain. Comparativement à d'autres pays d'Afrique sub-saharienne, la durée de l'abstinence post partum au Burkina Faso reste élevée. Au Bénin, elle était de 11,5 mois en 2006, 10,5 mois en Afrique du Sud en 1998 et 3,7 mois en 1987 au Burundi. L'insusceptibilité post partum pour les mêmes périodes et pays donnent respectivement les valeurs suivantes 15,7 mois, 16 mois, 19,5 mois et 20,4 mois au Burkina Faso (macro.org).

- **L'avortement**

Très peu de données sont disponibles sur ce déterminant proche de la fécondité, en raison sans doute des difficultés de mesure du phénomène, dans un contexte socioculturel qui le désapprouve et un dispositif réglementaire qui l'encadre assez strictement⁶. Son ampleur au plan national semble être faible. Toutefois, en milieu urbain, des données de sources hospitalières font état d'une pratique assez répandue au sein de certaines catégories de populations comme les adolescentes.

- **La stérilité**

Phénomène socialement connu et redouté, la stérilité est considérée comme une véritable malédiction. Les recensements généraux de la population et les enquêtes ont montré une baisse tendancielle de la stérilité primaire, mesurée par la proportion de femmes encore nullipares autour de 45 ans : cette proportion est ainsi passée de 7% à 1% entre 1960 et 2003.

Il ressort de l'analyse des déterminants proches que c'est l'abstinence post-partum et l'allaitement maternel qui constituent les facteurs qui influencent le plus le niveau de fécondité au Burkina.

Le milieu de résidence apparaît comme un axe majeur de différenciation de la fécondité au Burkina Faso, tant l'écart entre la fécondité en milieu urbain et celle du milieu rural est grand. En effet, l'ISF varie du simple au double entre villes et campagnes (3,7 enfants contre 6,9 en 2003). Il varie aussi selon le statut socioéconomique : les ménages pauvres sont ceux dont les femmes ont le plus d'enfants. Ce différentiel reflète les disparités des déterminants proches.

1.2.1.3 Sources de données qualitatives

En plus de ces données quantitatives, le Burkina dispose de sources de données qualitatives très diversifiées sur la fécondité en liaison avec la question du genre. Elles sont le résultat d'opérations ayant couvert des champs géographiques souvent limités et portant sur les Connaissances Attitudes et Pratiques en matière de santé de la reproduction y compris la fécondité et la planification familiale. Réalisées à l'occasion d'analyse situationnelle ou d'évaluation de la mise en œuvre de programmes de population, ces données qualitatives soulignent le rôle majeur de la femme en tant que productrice et reproductrice et insistent sur la nécessité de mise en place de programmes d'allègement de leurs tâches domestiques quotidiennes (INSD et UNICEF - Ouaga, 1992).

⁶ Le Code de Santé Publique interdit l'avortement provoqué (article 88), mais autorise l'avortement thérapeutique (article 93).

En conclusion, le contexte et la revue de la littérature indiquent que :

- la fécondité s'inscrit dans une culture et un environnement profondément natalistes au Burkina Faso ;
- le phénomène est resté élevé au niveau national ;
- les signes de transition de la fécondité sont sensibles en milieu urbain, alors qu'en milieu rural le schéma traditionnel de procréation conserve toutes ses caractéristiques ;
- Le contexte politique et institutionnel est formellement en faveur d'une réduction de la fécondité.

Les données du recensement de 2006 permettront une meilleure connaissance de la fécondité au Burkina Faso et de ses déterminants principaux, et de susciter de nouvelles orientations dans le domaine de la politique de population, en rapport avec les politiques nationales de réduction de la pauvreté, d'aménagement du territoire et de promotion des droits des femmes.

1.2.2 Concepts et indicateurs

☐ **Natalité**

La natalité désigne la fréquence des naissances vivantes au sein de la population au cours d'une année.

☐ **Fécondité**

Elle désigne la fréquence des naissances au sein des femmes en âge de procréer c'est-à-dire celles âgées de 15 - 49 ans en général.

☐ **Infécondité**

Elle désigne l'absence de naissance vivante chez une femme en âge de procréer au cours d'une période de temps donnée. L'incapacité biologique de concevoir pour un homme ou une femme en âge de procréer désigne la stérilité.

☐ **Fécondité des adolescentes**

Les adolescentes désignent des filles qui ont un âge compris entre 12 et 19 ans. La fécondité des adolescentes désigne la survenance de naissances vivantes au sein des femmes âgées de moins de 19 ans.

☐ **Taux brut de natalité (TBN)**

Il indique le nombre moyen de naissances vivantes annuelles pour 1000 habitants. Il est obtenu en rapportant les naissances des douze derniers mois à l'effectif moyen de la population résidente de l'année.

☐ **Indice comparatif de natalité**

Utilisé à la place du taux brut de natalité pour les comparaisons dans le temps et dans l'espace, il représente la moyenne pondérée des taux de fécondité par âge, les coefficients de pondération étant la structure par âge d'une population considérée comme « population type ».

❑ Taux global de fécondité générale (TGFG)

C'est le nombre de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer c'est-à-dire les femmes âgées de 15 - 49 ans révolus. Il est obtenu en rapportant les naissances des douze derniers mois à l'effectif des femmes en âge de procréer.

❑ Taux spécifique de fécondité par âge (TF(x, x+a))

Il indique le nombre de naissances vivantes chez les femmes par âge ou groupe d'âges pour 1000 femmes en âge de procréer c'est-à-dire les femmes âgées de 15 - 49 ans révolus.

Il est obtenu pour un groupe d'âges donné de femmes âgées de 15 - 49 ans, en rapportant les naissances vivantes des douze derniers mois à l'effectif du même groupe d'âges.

❑ Indice synthétique de fécondité (ISF)

Appelé aussi somme des naissances réduites ou descendance du moment, il représente le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait mis au monde une femme arrivée à la fin de sa vie féconde, si elle connaissait, à chaque âge, les taux de fécondité observés au cours des douze derniers mois. Il est obtenu en faisant la somme des taux de fécondité par âge observé au cours des douze derniers mois.

❑ Parité moyenne

Il indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par âge ou par groupe d'âges quinquennaux des femmes âgées de 15 - 49 ans. Il est obtenu en faisant le rapport du nombre d'enfants nés vivants de chaque groupe d'âges par l'effectif de la population féminine du même âge ou groupe d'âges.

❑ Descendance finale (Df)

Elle indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme à 50 ans.

❑ Taux brut de reproduction (TBR)

Il indique la descendance finale en filles d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en ne tenant pas compte de la mortalité.

❑ Taux net de reproduction (TNR)

Il indique la descendance finale en filles d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en tenant compte de la mortalité.

❑ Age moyen à la maternité (AMP)

L'âge moyen à la procréation résume le calendrier de la fécondité des femmes en âge de procréer. Il est obtenu en faisant le rapport de la somme des naissances vivantes des douze derniers mois multipliée par l'amplitude des groupes d'âges par la somme des naissances vivantes des douze derniers mois.

1.3 EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

L'examen critique des données est une exigence de tout premier ordre, pour apprécier leur qualité et opérer des ajustements si cela s'avère nécessaire. Cette évaluation des données collectées sur la fécondité porte sur les populations-cibles qui sont :

- la population féminine en âge de procréer en particulier sa structure par âge
- le nombre d'enfants nés vivants par sexe déclarés par ces femmes ;
- -le nombre de naissances vivantes des douze derniers mois selon l'âge des femmes enregistrés lors du recensement général de la population et de l'habitation.

1.3.1 Méthodes d'observation

La question P27 « *Combien d'enfants en tout sont nés vivants de (NOM) ?* » posée par les agents recenseurs a permis d'enregistrer les naissances vivantes de toute femme résidente âgée de 10 ans et plus depuis le début de sa vie procréative jusqu'à la date de passage de l'agent recenseur. En collectant les naissances vivantes totales sans référence à une date quelconque, on s'affranchit des erreurs éventuelles liées à la datation des événements (les naissances vivantes) mais on court les risques :

- d'omission des enfants décédés peu de temps après leur naissance ;
- d'omission des enfants nés vivants mais vivant ailleurs ;
- d'enregistrement à l'inverse de morts nés.

Dans la mesure où la question est directement adressée à toute femme éligible, les réponses sont à priori fiables, s'agissant d'évènements majeurs qui ont marqué sa vie. Dans la pratique, on peut penser que d'autres personnes du ménage ont pu répondre en lieu et place de la femme, avec tous les risques d'erreurs que cela comporte.

La question P27 « *Parmi tous ces enfants nés vivants de (NOM), combien sont-ils encore en vie ?* » a pour but d'estimer la mortalité, mais sert aussi de contrôle de cohérence à la question précédente.

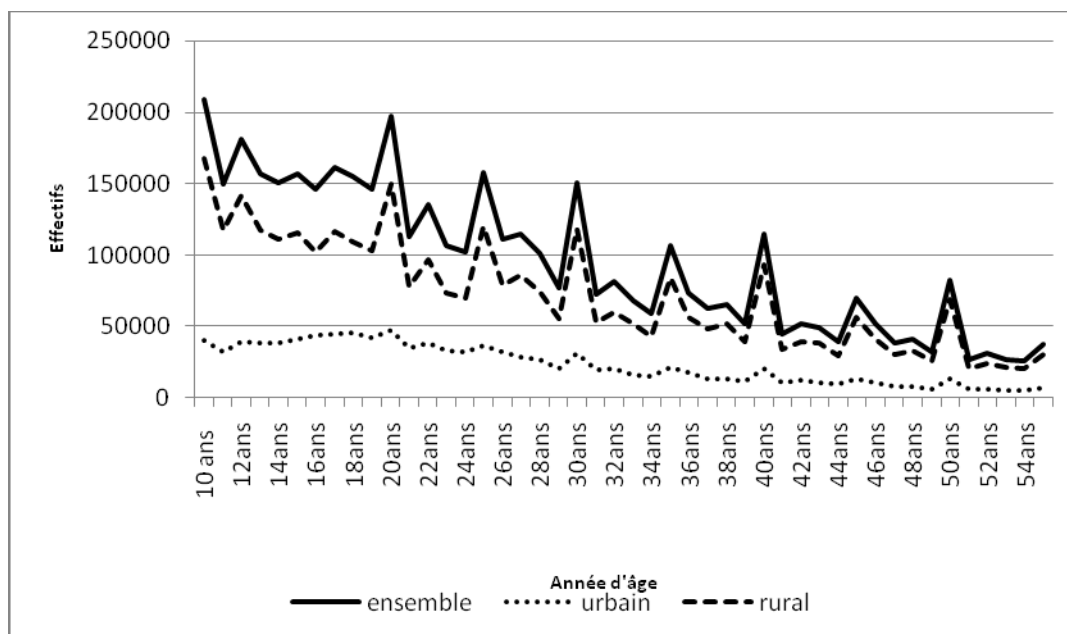
La question P28 « *Combien d'enfants de (NOM) sont nés vivants au cours des douze derniers mois ?* » permet l'enregistrement des naissances vivantes survenues entre Décembre 2005 et Décembre 2006 pour la mesure de la fécondité du moment. Les risques d'une mauvaise appréciation de la période de référence sont réelles dans le contexte actuel du Burkina, avec pour conséquences éventuelles une sous-estimation et/ou une surestimation des naissances des douze derniers mois. Par ailleurs, les risques d'omissions d'enfants nés vivants au cours de l'année et décédés très jeunes sont grands au regard des croyances traditionnelles qui ont tendance à les considérer comme des « étrangers de passage ». Ce type d'omission est d'autant plus grand que la mortalité infantile est forte.

1.3.2 Examen de la structure par âge de la population féminine

Selon les résultats du RGPH-2006, la population féminine de 15-49 ans représente 23,6% de la population totale du Burkina, proportion qui se situe dans les normes généralement admises pour la population en âge de procréer. Cette proportion s'élève à 29,6% si l'on considère la population de 10-49 ans et à 31,2% si l'on considère la population des femmes de 10-55 ans.

L'examen de la structure par âge de la population féminine de 10 à 55 ans telle qu'elle apparaît au graphique 1 met en évidence le phénomène bien connu de l'attraction des âges ronds. L'allure générale de la courbe est décroissante, avec des pics très prononcés aux âges se terminant par 0 et 5. Ce phénomène, particulièrement marqué en milieu rural, a pour conséquences une mauvaise datation des événements, entraînant une sous-estimation et/ou une surestimation de la fécondité à certains âges ou à certaines périodes.

Graphique 1.1 : Répartition de la population féminine de 10 à 55 ans par année d'âge



Le regroupement des effectifs des femmes en groupes d'âges quinquennaux a pour effet de niveler ces disparités, donnant ainsi à la structure par âge de la population féminine une allure plus régulière.

Globalement, la qualité des déclarations des âges des femmes est relativement bonne, même si elles restent de moins bonne qualité que celles des hommes, comme le montrent les différents indicateurs d'évaluation de la déclaration des âges.

Tableau 1.2 : Indices d'évaluation des âges par sexe

Indices	Ensemble	Masculin	Féminin
WHIPPLE	1,45	1,34	1,55
MYERS	15,39	12,8	18,5
BACHI	10,4	8,0	12,5

L'Indice Combiné des Nations Unies (ICNU) est de 26,6.

1.3.3 Examen des parités

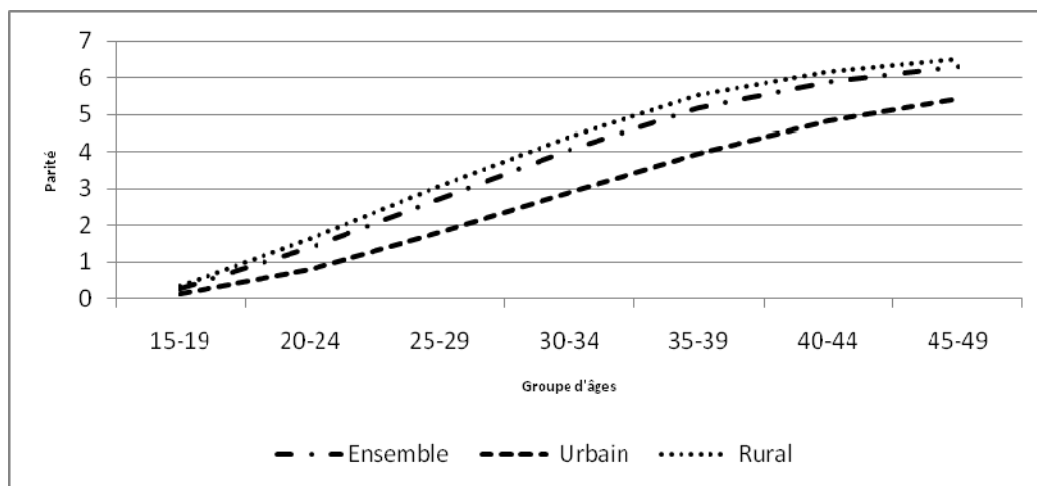
L'examen de la distribution de la parité selon le groupe d'âges des femmes suggère une bonne qualité des données collectées sur le nombre d'enfants nés vivants. En effet, le tableau 1.3 met en évidence l'allure régulière croissante du nombre moyen d'enfants par femme selon le groupe d'âges, régularité encore plus nette dans la représentation graphique. Le léger fléchissement de la courbe aux âges avancés, particulièrement visible

en milieu rural, est principalement lié aux omissions plus grandes d'enfants nés vivants à ces âges et/ou à l'effet de sélection. Le différentiel observé entre les deux milieux de résidence confirme l'hypothèse de la bonne qualité des parités, en soulignant la supériorité attendue de la fécondité en milieu rural quel que soit le groupe d'âges des femmes.

Tableau 1.3 : Répartition des parités par groupe d'âge selon le milieu de résidence

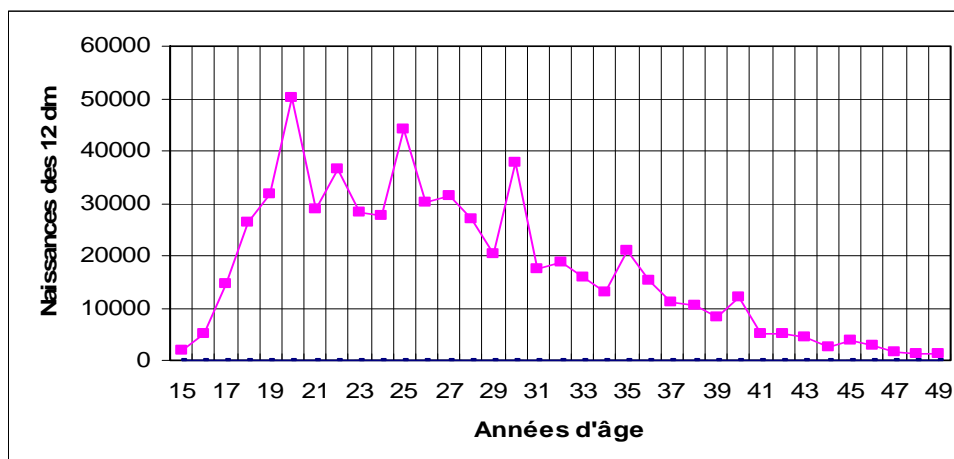
Groupe D'âges	Parité moyenne		
	Ensemble	Urbain	Rural
15-19	0,272	0,136	0,327
20-24	1,401	0,817	1,634
25-29	2,734	1,806	3,061
30-34	4,049	2,919	4,417
35-39	5,16	3,954	5,506
40-44	5,863	4,815	6,154
45-49	6,286	5,427	6,506
Total	2,868	1,932	3,193

Graphique 1.2 : Parités moyennes par groupe d'âges selon le milieu de résidence



1.3.4 Examen des naissances vivantes des douze derniers mois

Le graphique 1.3 de la courbe des naissances vivantes survenues au cours des douze derniers mois réparties par année d'âge des femmes met en évidence les irrégularités évoquées précédemment sur les déclarations des âges. Toutefois, l'allure générale de la courbe semble normale, car conforme au schéma attendu, caractérisé par l'étalement des naissances sur les âges de la vie procréative, plafonnant à des niveaux élevés entre 20 et 30 ans.

Graphique 1.3 : Répartition des naissances des douze derniers mois par âge des mères

Le regroupement en classes d'âge quinquennales des femmes corrige ces déséquilibres, en conférant à la structure par âge des femmes une allure plus régulière.

Tableau 1.4 : Répartition des femmes par groupes d'âge quinquennaux selon les naissances vivantes au cours des douze derniers mois et le milieu de résidence

Groupe d'âges	Ensemble		Urbain		Rural	
	Effectifs	Naissances vivantes	Effectifs	Naissances vivantes	Effectifs	Naissances vivantes
15-19	764 962	79 733	218 817	11 940	546 145	67793
20-24	654 953	171 125	187 049	31 039	467 904	140086
25-29	560 854	153 243	146 070	28 771	414 784	124472
30-34	431 412	102 819	105 808	18 562	325 604	84257
35-39	358 588	65 620	79 816	10 580	278 772	55040
40-44	299 144	29 491	65 161	4 884	233 983	24607
45-49	232 723	10 809	47 619	1 881	185 104	8 928
Total	3 302636	612 840	850 340	107 657	2452296	505 183

1.3.5 Examen des non-réponses

La catégorie des « non déterminés » regroupe l'ensemble de « non réponses », « ne sais pas » et « non concernés ».

Le tableau 1.5 montre que moins de 1% des femmes n'ont pas donné de réponse à la question relative aux naissances au cours des douze derniers mois. Dans leur très grande majorité, les femmes ont donc répondu à la question. On observe que les proportions de non-réponses sont un peu plus élevées aux âges extrêmes.

Tableau 1.5: Répartition des ND sur les naissances des douze derniers mois

Groupe d'âges	Effectif des femmes	Effectif des femmes n'ayant pas déclaré leurs naissances	
		Effectif	%
10-14	846 485	12 715	1,50
15-19	764 962	4 959	0,65
20-24	654 953	1 963	0,30
25-29	560 854	1 582	0,28
30-34	431 412	1 182	0,27
35-39	358 588	1 048	0,29
40-44	299 144	888	0,30
45-49	232 723	763	0,33
50-54	192 529	663	0,34
55-59	141 309	1 401	0,99
60-64	127 786	1 082	0,85
65-69	83 067	1 006	1,21
70-74	72 555	671	0,92
75-79	39 927	504	1,26
80-84	28 526	259	0,91
85 et +	27 438	228	0,83
Total	4 862 258	30 914	0,64

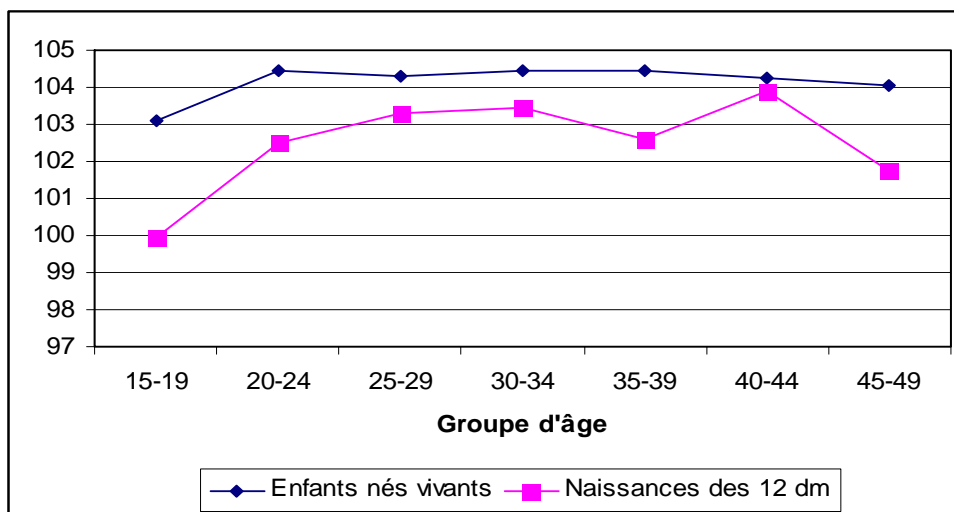
Comparativement aux données du recensement général de la population de 1996, on note un taux de réponses non déclarées sensiblement plus faible.

1.3.6 Examen des rapports de masculinité

Les rapports de masculinité varient dans un intervalle de référence compris entre 102 et 107%, intervalle qui sert d'appréciation de la qualité des données collectées.

Globalement, les rapports de masculinité calculés sur les parités et les naissances vivantes survenues au cours des douze derniers mois oscillent dans cette norme. On note cependant que le profil des rapports de masculinité des naissances survenues au cours des douze derniers mois est plus irrégulier, en particulier pour le groupe d'âges des femmes de 15-19 ans où les rapports sont en dessous de 102. A l'inverse, entre 25 et 34 ans, les déclarations des femmes sont de meilleure qualité aussi bien sur leur fécondité passée que leur fécondité actuelle.

La juxtaposition graphique met en évidence un net rapprochement des deux courbes, surtout aux âges intermédiaires laissant apparaître des irrégularités marquées aux extrémités.

Graphique 1.4: Courbe des rapports de masculinité

Au total, les parités semblent avoir été mieux déclarées que les naissances vivantes au cours des douze derniers mois. La méthode de quotient P/F permet un examen plus approfondi de la cohérence interne des données sur la fécondité.

1.3.7 Examen de la cohérence interne des données sur la fécondité

La méthode P/F permet un ajustement des données sur la fécondité actuelle, à partir du constat établi d'une meilleure qualité des données sur la parité. En rappel, les hypothèses sur lesquelles repose la méthode sont les suivantes :

- La fécondité est restée constante au cours des dernières années ;
- Les erreurs de datation des naissances ne varient pas selon l'âge des mères ;
- Il n'existe pas de relation entre la fécondité, la migration et la mortalité.

Le tableau 1.6 présente les données requises pour l'application de la méthode.

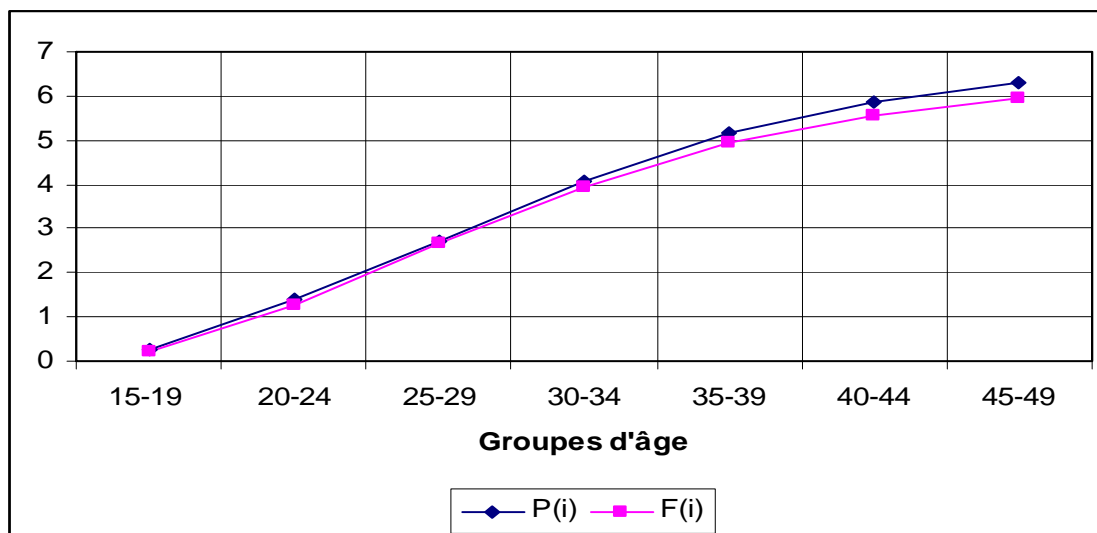
Tableau 1.6 : Parités, taux de fécondité observés et équivalents de parité par groupe d'âge des femmes

Groupe d'âges	Parité moyenne P (i)	Taux de fécondité	Parité équivalente F (i)	P/F
15-19	0,272	0,104	0,229	1,188
20-24	1,401	0,261	1,280	1,095
25-29	2,734	0,273	2,658	1,029
30-34	4,049	0,238	3,928	1,031
35-39	5,160	0,181	4,958	1,041
40-44	5,863	0,099	5,565	1,053
45-49	6,286	0,046	5,971	1,053

Il ressort du tableau 1.5 que les rapports P/F sont supérieurs à 1 quel que soit le groupe d'âges avec les valeurs plus faibles entre 25 et 35 ans et significativement plus élevées entre 15- 24 ans et après 35 ans.

La courbe représentative montre que les équivalents de parité s'écartent des parités au fur et à mesure que les femmes avancent en âge, ce qui confirme une certaine sous estimation des naissances vivantes survenues au cours des douze derniers mois.

Graphique 1.5: Courbe des parités moyennes et parités équivalentes



Le recours à un ajustement des données est nécessaire, une fois établi le constat du sous enregistrement des naissances vivantes survenues au cours des douze derniers mois. Les données observées et ajustées figurent en annexe (cf tableau A1).

La correction a produit l'effet (attendu) de rehausser assez modérément les niveaux de natalité et de fécondité, et de rajeunir légèrement le calendrier.

1.3.8 Evaluation externe

Elle porte sur la qualité comparée des données sur la fécondité aux recensements de 1996 et 2006 d'une part, et sur la comparaison des niveaux de fécondité au RGPH-2006 avec ceux issus d'autres sources.

La comparaison des données collectées sur la fécondité aux recensements de 1996 et 2006 (tableau 1.7) montre que la qualité des données s'est nettement améliorée. On note en effet que le sous dénombrement des naissances vivantes au cours des douze derniers mois a été beaucoup moins important au recensement de 2006, qui se traduit par une plus grande régularité du profil des rapports de masculinité par groupe d'âges des femmes. Cette plus grande conformité des rapports de masculinité des naissances vivantes des douze derniers mois à la norme théorique de référence (102-107), conjuguée à la normalité relative des rapports P/F du recensement de 2006 (avec des valeurs proches de 102), traduit à l'évidence, une amélioration sensible de la qualité des données sur la fécondité.

Tableau 1.7 : Indicateurs comparés d'évaluation des données sur la fécondité: 1996-2006

Groupe d'âges	Rapports de masculinité				RATIO P/F	
	Naissances des douze derniers mois		Enfants nés vivants			
	1996*	2006	1996*	2006	1996*	2006
15-19	94	100	103	103	1,5	1,2
20-24	96	103	103	104	1,4	1,1
25-28	95	103	103	104	1,3	1,0
30-34	93	103	102	104	1,2	1,0
35-39	95	103	102	104	1,2	1,0
40-44	92	104	102	104	1,2	1,1
45-49	87	102	102	104	1,2	1,1
Ensemble	-	104	-	104	-	-

* INSD : Analyse des résultats du RGPH 1996 Vol I

La comparaison des résultats du RGPH 2006 avec ceux issus d'autres sources montre que le niveau et le profil de la fécondité dégagés en 2006 s'insèrent assez harmonieusement dans les tendances générales observées aussi bien au plan national qu'international. Le tableau 1.8 ci-après compare à différentes dates les niveaux de fécondité observés au Burkina Faso et pour des pays voisins.

Tableau 1.8 : Indices synthétiques de fécondité comparés entre pays

Pays	Burkina Faso			Niger	Bénin
	1985	1996	2006	2001	2002
ISF	7,2	6,8	6,2	7,2	5,5

Source: Attanasso M. O. et Kouton N.G.M (2003) ; INSD (1990,2000), Maga Hamidou I, (2007)

En résumé l'examen des données montre qu'elles présentent une bonne qualité. Les mauvaises déclarations des âges par femme sont des insuffisances classiques des opérations de collecte de données dans le contexte où l'analphabétisme est marqué. L'ajustement avec la méthode P/F a permis de corriger le sous dénombrement des naissances des douze derniers mois conférant ainsi aux données une meilleure qualité.

CHAPITRE II : LA NATALITE AU BURKINA FASO

L'objet de ce chapitre est de présenter la fréquence de la survenue des naissances vivantes dans la population totale du Burkina. Cette fréquence est mesurée par le taux brut de natalité (TBN) dont les variations dans l'espace et dans le temps renseignent sur l'intensité de la natalité et son évolution.

2.1 NIVEAU DE LA NATALITE

2.1.1 Niveau global

Au cours de l'année 2006, on a enregistré 642560 naissances vivantes survenues au Burkina, ce qui correspond à une moyenne de 53547 naissances vivantes par mois, 12357 par semaine et 1785 par jour. Ces effectifs absolus rendent compte de l'ampleur de l'offre de santé qu'il faudrait déployer pour accueillir les parturientes.

Le tableau 2.1 donne la répartition des naissances selon le mois de survenue. C'est au cours des mois de Septembre, Octobre et Novembre qu'on enregistre le plus de naissances, dont les périodes de conception ont lieu en moyenne neuf mois auparavant soit aux trois mois de Décembre, Janvier et Février. Les mois de Septembre, Octobre, Novembre correspondent en général à des moments de pointe dans les activités des services de maternité.

Tableau 2.1: Répartition des naissances selon le mois de survenue

Mois de naissance	Pourcentage
Janvier	5,7
Février	6,4
Mars	6,9
Avril	6,7
Mai	7,0
Juin	8,3
Juillet	6,8
Août	9,8
Septembre	11,6
Octobre	11,7
Novembre	10,9
Décembre	8,3
Total	100

Le taux brut de natalité (TBN) qui correspond à la fréquence des naissances au cours de l'année 2006, s'élève à 45,8‰. En d'autres termes, au Burkina on compte 45,8 naissances vivantes par 1000 habitants par an.

Ce TBN varie selon le milieu de résidence : en milieu rural, il s'élève à 48,4‰ contre 38,1‰ en milieu urbain, soit un écart de 10,3 points, qui marquent la supériorité de la natalité en milieu rural. En termes absolus, sur les 642560 naissances vivantes totales, 521414 soit 81,1% ont lieu en milieu rural qui compte 77,3% de la population totale. Les villes qui renferment 22,7% de la population totale du pays, enregistrent 18,9 % des naissances totales.

A l'intérieur du milieu urbain, des différences existent selon la strate. La ville de Ouagadougou, avec un TBN de 35,6 ‰ a le niveau de natalité le plus faible, comparée à Bobo-Dioulasso (37,8 ‰) et aux autres villes (39,4‰).

Le TBN, indicateur fortement influencé par la structure par âge de la population, est peu approprié pour les comparaisons. On lui préfère l'Indice Comparatif de Natalité (ICN) qui a l'avantage de standardiser les structures par âges, pour neutraliser le biais que comporte le taux brut.

En prenant comme population type, la population du Burkina, le tableau 2.2 présente les valeurs des ICN correspondant au niveau de natalité d'un milieu donné, si ce milieu avait la même structure par âge que celle du Burkina.

On note que l'ICN conserve presque la hiérarchie des niveaux de natalité précédemment établie avec les TBN mais il accentue les différences d'intensité de natalité entre les milieux. En effet, alors que la différence entre les deux milieux est de 10,3 points sur les taux bruts, sur les ICN, elle est de 17,3 points.

Tableau 2.2 : Niveaux comparés de natalité selon le milieu de résidence

Milieu de résidence	Taux Brut de Natalité (‰)	Indice Comparatif de Natalité (‰)
National	45,8	45,8
Urbain	38,1	33,2
Rural	48,4	50,5
Ouagadougou	35,6	29,0
Bobo-Dioulasso	37,8	32,3
Autres villes	39,4	38,0

La forte natalité du milieu rural est à replacer dans le contexte socioéconomique propre à ce milieu, où la demande d'enfants reste élevée, liée pour l'essentiel à la main d'œuvre qu'ils représentent ainsi qu'à l'assurance-vieillesse qu'ils procurent. L'enfant, dit-on en milieu rural est « le bâton de la vieillesse ». Le niveau encore élevé de mortalité infantile qui y prévaut, constitue aussi un facteur de maintien d'une forte demande d'enfants (effet de sur-assurance). A l'opposé, en milieu urbain, c'est une toute autre logique économique et sociale qui prédomine où les contraintes de la vie urbaine, imposent des choix reproductifs en faveur d'une descendance moins nombreuse. Ces modèles nouveaux sont favorisés par l'élévation du niveau d'instruction des populations, qui est nettement plus élevé en milieu urbain, comme le montre le tableau 2.3.

Tableau 2.3 : Niveau d'instruction et niveau de mortalité infantile par milieu de résidence

Milieu de résidence	Taux d'instruction des 6 ans et plus (%)	Taux d'alphabétisation des 10 ans et plus (%)	Taux de mortalité infantile (‰)
Urbain	59,8	57,0	66,8
Rural	19,2	15,7	104,8
Burkina Faso	29,0	26,2	97,9

Sources : RGPH-2006, Thème 4 : Education : Scolarisation – Instruction - Alphabétisation, et Thème 8 : Mortalité

2.1.2 Natalité au niveau régional

Le tableau 2.4 présente les variations régionales de la natalité selon un ordre décroissant. Il montre que ces différences de natalité s'étalent sur une étendue de 17,5 points, qui séparent le TBN le plus élevé observé dans la région de l'Est (54,7‰), au TBN le plus faible enregistré dans la région du Centre (37,2). Autour du niveau national qui sert de référence, six régions ont un TBN supérieur à 45,8 et sept régions ont un TBN inférieur à cette moyenne nationale.

Tableau 2.4 : Taux brut de natalité selon la région

Rang	Régions	TBN (‰)
1	Est	54,7
2	Centre-Nord	49,1
3	Sahel	48,8
4	Centre-Est	47,7
5	Cascades	47,2
6	Plateau Central	46,3
7	Nord	45,7
8	Boucle du Mouhoun	45,5
9	Centre-Ouest	45,2
10	Hauts-Bassins	44,9
11	Centre-Sud	43,4
12	Sud-Ouest	43,3
13	Centre	37,2
Ensemble		45,8

La standardisation (Tableau 2.5) creuse davantage les disparités : l'étendue des ICN est de 26 points. A structure par âge égale, les régions se classent selon un ordre globalement identique au précédent, mais avec des rangs différents pour certaines d'entre elles. Ainsi les régions de la Boucle du Mouhoun et du Nord ont des niveaux de natalité plus élevés que ne le laissaient apparaître les valeurs de leurs TBN respectifs, ainsi que celles du Sud-Ouest et du Sahel. L'Est demeure et consolide son rang de région où la fréquence des naissances est la plus élevée du pays, alors que les régions urbaines (Centre et Hauts-Bassins) maintiennent leur position de régions à faible niveau de natalité.

L'examen de ce tableau et du tableau 2.6 indique que la très grande majorité des régions (11 sur 13) ont vu leur niveau de natalité augmenter avec l'uniformisation de la structure par âge, se traduisant par une valeur plus élevée de l'ICN comparativement à celle du TBN. Les deux autres régions ont connu une évolution inverse. Il s'agit pour ces dernières de la région du Centre

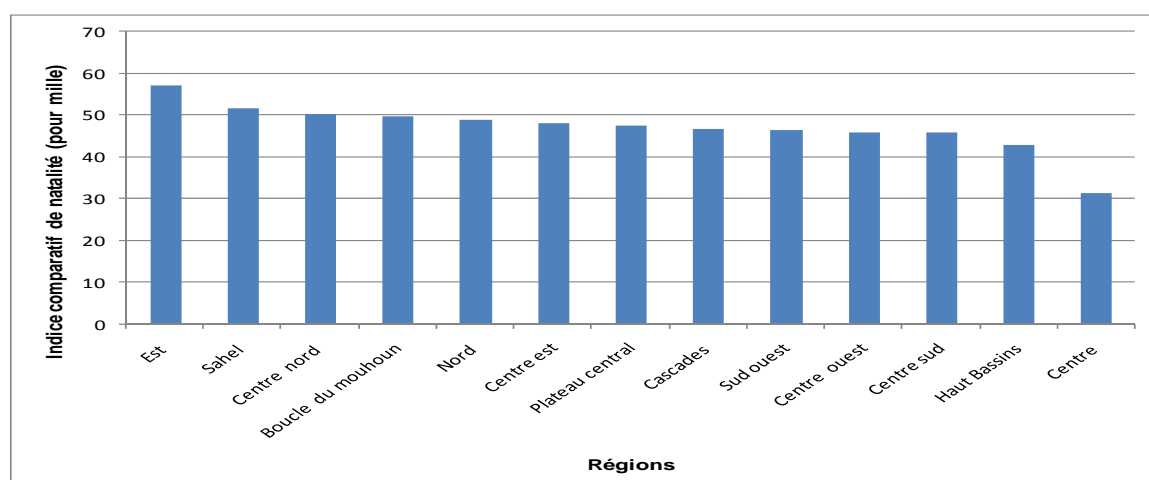
(TBN de 37,2 et ICN de 31,2) et de celle des Hauts-Bassins (TBN de 44,9 et ICN de 42,7).

Tableau 2.5 : Indice Comparatif de Natalité selon la région

Rang	Région	ICN (‰)
1	Est	57,2
2	Sahel	51,6
3	Centre-Nord	50,2
4	Boucle du Mouhoun	49,6
5	Nord	48,8
6	Centre-Est	48,0
7	Plateau Central	47,6
8	Cascades	46,8
9	Sud-Ouest	46,4
10	Centre-Ouest	45,9
11	Centre-Sud	45,9
12	Hauts- Bassins	42,7
13	Centre	31,2
Ensemble		45,8

La variation régionale de la natalité illustrée par le graphique 2.1 suggère une assez forte homogénéité des comportements de natalité au niveau national. En effet, à l'exception de la région du Centre qui abrite la ville de Ouagadougou et dans une moindre mesure de celle des Hauts-Bassins (dont la ville de Bobo-Dioulasso est le chef-lieu) qui tranchent de l'ensemble des autres régions, les niveaux de natalité comparés sont assez voisins. La région de l'Est se détache assez nettement, avec la natalité la plus élevée du pays.

Cette géographie de la natalité différencie les régions urbaines à faible niveau de natalité et des régions rurales à niveau élevé de natalité. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins ont les taux d'urbanisation les plus élevés respectivement de 85,4% et 37,6%. Dans la région de l'Est, la proportion de personnes vivant en ville est de 6,6% et de 6,7% au Sahel.

Graphique 2.1 : Indice Comparatif de natalité par région

La comparaison entre 1996 et 2006 montre que la natalité a baissé quel que soit le milieu de résidence considéré. En effet, à structure par âge identique, le niveau comparé de natalité de 1996 était de 50,7‰ pour l'ensemble du pays, soit 40,0‰ pour le milieu urbain et 52,6‰

pour le milieu rural. Cette baisse de la fréquence des naissances vivantes au sein de la population déjà perceptible en rapprochant les niveaux des taux bruts de natalité observés en 1996 et 2006 est encore plus marquée en prenant la structure par âge de 2006 comme référence.

Tableau 2.6 : Indice comparatif de natalité entre 1996 et 2006 selon le milieu

Indicateurs	National	Urbain	Rural
TBN 1996 (‰)	48,2	42,0	48,9
ICN 1996 (‰)	50,7	40,0	52,6
TBN 2006 (‰)	45,8	38,1	48,4

2.1.3 Natalité au niveau provincial

Les TBN du niveau infra-régional mettent en évidence de grandes variations de la natalité entre les provinces. L'écart entre le niveau de natalité le plus élevé dans la Tapoa (57,7‰) et le plus faible dans le Kadiogo (37,2‰) est de 20,5 points. La moyenne nationale de 45,8‰ permet de classer vingt-cinq (25) provinces avec des TBN plus élevés et les vingt (20) autres avec des niveaux plus faibles.

A structure de population identique, on observe que toutes les provinces enregistrent des niveaux d'ICN plus élevés que leurs TBN respectifs, dont trente-six (36) avec des ICN supérieurs à la moyenne nationale et neuf (09) autres avec des ICN inférieurs à cette référence. En outre, la standardisation a rehaussé sensiblement les niveaux de natalité des provinces du Yagha, de la Tapoa, du Loroum, du Bazèga, du Nayala, de la Gnagna, de la Kossi, du Noubiel, de la Bougouriba et du Poni. A l'opposé, elle a eu pour effets d'infléchir le niveau de natalité dans le Kadiogo, le Houet et la Comoé.

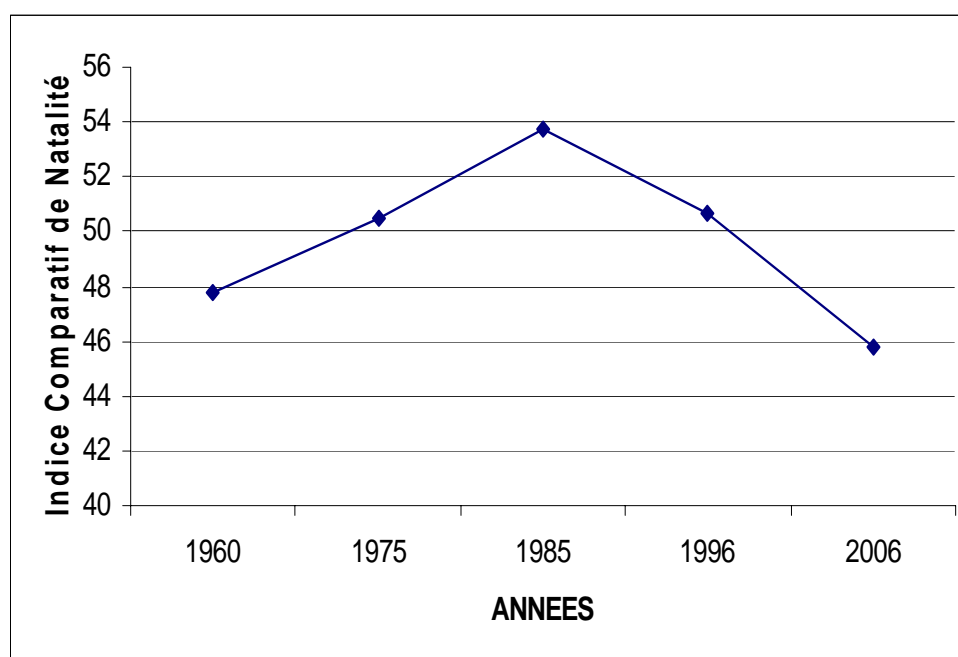
Tableau 2.7 : Classement des provinces selon le niveau de natalité

Rang	Province	TBN (‰)	Rang	Province	ICN (‰)
1	Tapoa	57,7	1	Tapoa	62,4
2	Gnagna	54,9	2	Yagha	57,4
3	Komondjari	54,5	3	Gnagna	57,2
4	Namentenga	53,2	4	Komondjari	57,0
5	Yagha	52,5	5	Namentenga	55,0
6	Kompienga	52,3	6	Kompienga	54,8
7	Gourma	51,7	7	Kossi	53,2
8	Koulpélogo	50,5	8	Soum	53,1
9	Soum	49,9	9	Loroum	53,0
10	Kéné Dougou	49,5	10	Gourma	52,3
11	Loroum	49,5	11	Sourou	51,7
12	Séno	49,0	12	Koulpélogo	51,2
13	Ziro	48,9	13	Léraba	50,8
14	Banwa	48,6	14	Banwa	50,6
15	Sanmatenga	48,1	15	Kéné Dougou	50,6
16	Sissili	48,0	16	Séno	50,5
17	Léraba	47,9	17	Zoundama	50,1
18	Boulgou	47,7	18	Nayala	49,9
19	Ganzourgou	47,7	19	Ganzourgou	49,2
20	Comoé	47,0	20	Ziro	49,2
21	Kossi	46,9	21	Noumbiel	49,1
22	Oubritenga	46,5	22	Bam	48,7
23	Bam	46,4	23	Yatenga	48,6
24	Tuy	46,3	24	Sanmatenga	48,5
25	Yatenga	46,1	25	Poni	48,1
26	Kouritenga	45,6	26	Sissili	48,0
27	Zoundama	45,4	27	Zoundwéogo	47,8
28	Zoundwéogo	45,2	28	Oubritenga	47,6
29	Sourou	45,0	29	Boulgou	47,5
30	Sanguié	45,0	30	Mouhoun	47,4
31	Mouhoun	44,9	31	Sanguié	47,4
32	Poni	44,5	32	Bougouriba	47,3
33	Oudalan	44,0	33	Passoré	46,7
34	Noumbiel	43,9	34	Bazéga	46,4
35	Bougouriba	43,7	35	Kouritenga	46,3
36	Nayala	43,6	36	Oudalan	45,9
37	Passoré	43,6	37	Comoé	45,7
38	Houet	43,2	38	Tuy	45,3
39	Boulkiemdé	43,0	39	Balé	44,5
40	Bazéga	42,9	40	Kourwéogo	44,1
41	Kourwéogo	42,8	41	Boulkiemdé	43,2
42	Balé	42,6	42	Ioba	42,8
43	Nahouri	41,4	43	Nahouri	42,4
44	Ioba	41,1	44	Houet	40,1
45	Kadiogo	37,2	45	Kadiogo	31,3

Tableau 2.8 : Evolution de la natalité au Burkina Faso

Années	TBN (‰)	ICN (‰)
1960	50,8	47,8
1975	47,8	50,5
1985	49,5	53,2
1996	48,2	50,7
2006	45,8	45,8

L'allure du graphique 2.2 établi à partir des taux de natalité standardisés met en évidence deux phases d'évolution de la natalité : après une période d'augmentation de 5,4 points entre 1960 et 1985, la natalité au Burkina Faso s'est infléchi assez nettement depuis lors avec une baisse de 7,4 points entre 1985 et 2006. La natalité de 2006 a retrouvé son niveau de 1960, avec toutefois une légère diminution de la fréquence des naissances vivantes.

Graphique 2.2 : Evolution de l'Indice Comparatif de Natalité : 1960-2006

2.2.2 Evolution de la natalité selon les EDS et les Nations Unies

Le tableau 2.9 récapitule les données relatives à la natalité issues des trois enquêtes démographiques et de santé et celles produites par les Nations Unies tirées des publications de la Division de la Population des Nations Unies⁷ (Révision, 2006).

L'allure générale est à la baisse quelle que soit la source. La courbe des Nations Unies qui retrace la plus longue série depuis 1950 se caractérise par une évolution assez irrégulière. Après avoir augmenté entre 1960 et 1975, le TBN enregistre une baisse régulière jusqu'à la période 2005-2010. Cette tendance à la baisse est soulignée par l'ajustement linéaire faite à

⁷ L'objectif est moins de comparer que d'indiquer d'autres niveaux de natalité obtenus à partir de sources autres que les recensements.

partir des données des Nations Unies (Cf graphique A1). Les données EDS montrent une légère augmentation de la natalité entre 1993 et 1999, suivie d'une baisse en 2003.

Tableau 2.9 : Evolution de la natalité au Burkina Faso

Années/Périodes	TBN (‰)	Sources
1950-1955	48,9	Nations Unies
1955-1960	48,1	Nations Unies
1960-1965	48,2	Nations Unies
1965-1970	50,3	Nations Unies
1970-1975	51,1	Nations Unies
1975-1980	49,9	Nations Unies
1980-1985	49,2	Nations Unies
1985-1990	48,9	Nations Unies
1990-1995	49,0	Nations Unies
1993	43,0	Enquête démographique et de santé I
1995-2000	47,7	Nations Unies
1998-1999	45,1	Enquête démographique et de santé II
2000-2005	48,9	Nations Unies
2003	42,6	Enquête démographique et de santé III
2005-2010	44,0	Nations Unies

En résumé, le nombre moyen de naissances vivantes annuelles pour 1000 habitants obtenus au recensement de 2006 est de 45,8 pour l'ensemble du pays. Cet indicateur présente des variations selon le milieu de résidence : il est de 48,4‰ en milieu rural contre 38,1‰ en milieu urbain. En termes absolus, le Burkina a enregistré 642560 naissances vivantes au cours de l'année.

Au niveau régional, la région de l'Est est celle qui enregistre la fréquence de naissances vivantes par 1000 habitants la plus forte, avec un ICN de 57,2‰. Elle est suivie de la région du Sahel (ICN de 51,6). A l'autre extrémité, c'est dans la région du Centre, région la plus urbanisée que son niveau est le plus faible avec 37,2‰, suivie de celle des Hauts-Bassins (31,2‰). Les neuf autres régions s'échelonnent dans une position intermédiaire.

Le niveau d'urbanisation apparaît comme le principal facteur de différenciation des comportements en matière de natalité : les deux régions à niveau de natalité le plus élevé correspondent aussi à celles où le taux d'urbanisation est le plus faible et inversement, le Centre et les Hauts-Bassins qui abritent les deux plus grandes villes du pays, sont les régions où l'on enregistre la fréquence de naissances la moins élevée.

La tendance générale de la natalité est à la baisse sur les trois derniers recensements (entre 1985 et 2006), consécutive à une période de hausse entre 1960 et 1985. L'analyse de la fécondité permettra de vérifier avec plus d'exactitude cette tendance.

CHAPITRE III : LA FECONDITE AU BURKINA FASO

Ce chapitre traite de la survenue des naissances vivantes dans la population féminine en âge de procréer, au sein de laquelle sont analysées la fécondité actuelle (à partir des naissances des douze derniers mois) et la fécondité passée (nombre d'enfants nés vivants par femme) et leur variation en fonction des caractéristiques individuelles des femmes. Le niveau spatial est considéré dans cette analyse plus comme niveau de désagrégation des données que comme différentiel.

3.1 NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE ACTUELLE

L'analyse de la fécondité actuelle est étudiée au sein de la population féminine de 15-49 ans. Les naissances vivantes issues des femmes de moins de 15 ans enregistrées au cours du recensement dont l'effectif total est de 1338 seront prises en compte dans le chapitre sur la fécondité des adolescentes.⁸

3.1.1 Niveau général

Au cours des douze derniers mois, 642 560 naissances vivantes ont été dénombrées, issues de 3 302 636 femmes âgées de 15 à 49 ans, soit un TGFG de 194,6‰. Autrement dit, au cours d'une période annuelle, on enregistre 195 naissances vivantes par 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Le tableau 3.1 présente les taux de fécondité par groupes d'âges des femmes de 15-49 ans, ainsi que la contribution de chaque groupe d'âges au niveau général de la fécondité.

Tableau 3.1 : Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes et principaux indicateurs de fécondité au niveau national

Groupes d'âges	Taux de fécondité (‰)	Somme des naissances réduites	Contribution à l'ISF (%)	Contribution cumulée (%)
15-19	127,6	0,6	10,3	10,3
20-24	277,1	2,0	22,3	32,6
25-29	280,2	3,4	22,6	55,2
30-34	240,6	4,6	19,4	74,6
35-39	181,9	5,5	14,7	89,2
40-44	93,4	6,0	7,5	96,7
45-49	40,1	6,2	3,2	100,0
TGFG (‰)	194,6			
ISF	6,2			
AMP (ans)	29,6			

La somme des naissances réduites correspond au cumul des taux par groupe d'âges sous l'hypothèse d'une cohorte fictive dont le comportement procréateur serait semblable à chaque groupe d'âges à celui que décrivent les taux du moment. Autrement dit, si une femme de 15 ans était soumise à chaque groupe d'âges aux mêmes conditions de fécondité, elle aurait 6,2 enfants en fin de vie féconde.

⁸ L'annexe A5 fournit des indications relatives à la structure de la fécondité par groupe d'âges des femmes de 10-49 ans et de 15-49 ans ainsi que les ISF correspondants.

Ces deux indicateurs sont à un niveau relativement inférieur à ceux observés au RGPH 96, où le TGFG était de 213‰, avec un nombre moyen d'enfants par femme de 6,8.

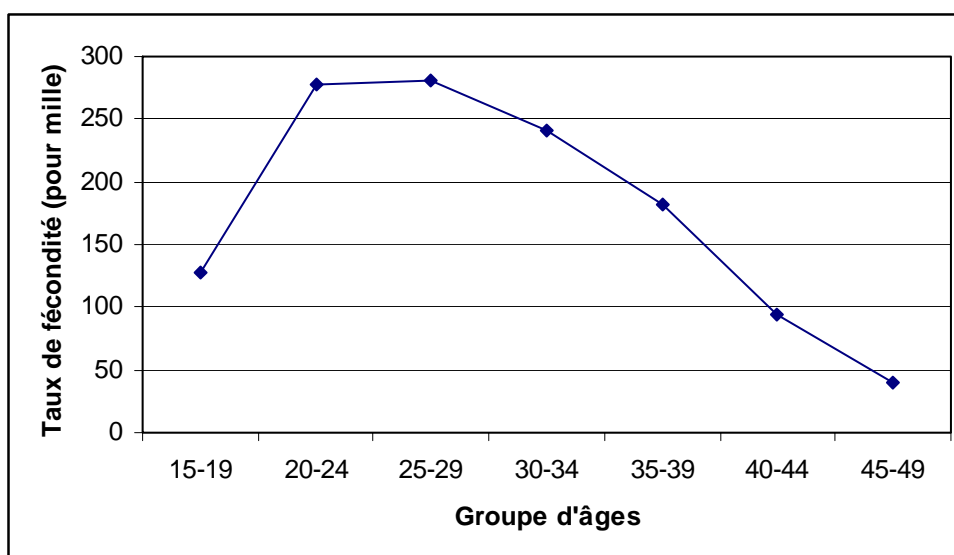
3.1.2 Structure de la fécondité selon l'âge des femmes

L'allure de la courbe des taux de fécondité au Burkina Faso en 2006 du graphique 3.1 répond au schéma traditionnellement observé dans les populations à niveau de fécondité élevé : une naissance supplémentaire ne modifie pas les comportements procréateurs des couples ou des ménages. Une femme fait des enfants dès qu'elle le peut, et elle arrête quand elle ne le peut plus du point de vue physiologique, c'est-à-dire à la ménopause (autour de 50 ans).

La vie féconde de la femme atteint son niveau maximum entre 20 et 29 ans (277,1 ‰ à 20-24 ans et 280,2 ‰ à 25-29 ans) qui correspondent aux âges où la fécondabilité est la plus élevée. A partir de 30 ans, les taux de fécondité déclinent pour atteindre un niveau minimum de 40 ‰ en fin de vie féconde.

L'âge moyen à la maternité (29,6 ans) qui se situe en mi-période, légèrement décalé sur la gauche du calendrier, indique la forte sollicitation des capacités procréatives des femmes tout au long de la vie génésique.

Graphique 3.1: Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes au Burkina



Le tableau 3.1 qui présente aussi les contributions des groupes d'âges, montre que 45% de la fécondité totale provient du groupe décennal « 20-29 ans » (respectivement 22,3% pour les 20-24 et 23,6% pour les 25-29 ans). On note que 21% de la fécondité provient des groupes d'âges de moins de 20 ans et de 40 ans et plus, qui, faut-il le rappeler, constituent des âges de maternité à risques. L'essentiel de la fécondité (79%) provient des femmes âgées de 20 à 39 ans.

Ces traits généraux (niveau élevé, précocité d'entrée en vie féconde, étalement de la reproduction sur l'ensemble de la vie génésique, sortie tardive) caractérisent la fécondité au Burkina Faso depuis 1960 (cf section sur les tendances de la fécondité). A titre de comparaison, le niveau de fécondité au Burkina Faso est plus élevé au Burkina Faso qu'au Bénin (avec un ISF de 5,53 en 2002), et moins élevé que celui du Niger (7,1 au recensement général de la population et de l'habitation de 2002).

3.1.3 Fécondité selon le milieu de résidence

Les femmes de 15-49 ans du milieu rural représentent 74,3% contre 25,7% de femmes urbaines. Elles participent à 82,4% des naissances totales contre 17,6% pour celles vivant en milieu urbain.

Le milieu de résidence constitue un axe majeur de différenciation de la fécondité, qui reflète les disparités dans les comportements procréateurs. Cette variation du niveau et du profil de la fécondité selon le milieu est indiquée dans le tableau 3.2.

Tableau 3.2 : Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes et indicateurs de fécondité selon le milieu de résidence (‰)

Groupe d'âges	Ensemble	Rural	Urbain	Ouagadougou	Bobo-Dioulasso	Autres villes
15-19	127,6	150,0	71,9	53,7	71,9	95,0
20-24	277,1	311,3	191,4	164,2	181,4	232,1
25-29	280,2	302,7	216,9	194,9	207,1	247,6
30-34	240,6	257,5	188,9	174,0	187,1	201,3
35-39	181,9	193,4	140,9	127,5	136,1	147,8
40-44	93,4	98,3	75,4	63,0	78,1	76,4
45-49	40,1	40,7	37,8	36,3	44,4	25,3
TGFG (‰)	194,6	212,6	142,5	125,9	138,1	160,4
ISF	6,2	6,8	4,6	4,1	4,5	5,1
AMP (ans)	29,6	29,3	30,3	30,5	30,5	29,5
Femmes	3 302 636	2 452 296	850 340	417 645	1 341 07	298 588

La fécondité en milieu rural est plus élevée à tous les groupes d'âges. Ainsi, alors qu'en milieu urbain, 1000 femmes en âge de procréer donnent 143 naissances vivantes (TGFG de 142,5) en milieu rural, on enregistre 212,6 naissances vivantes au cours d'une période annuelle. Les ISF comparés traduisent mieux la différence d'intensité et de fréquence des naissances vivantes entre les deux milieux : une femme rurale à la ménopause aura eu 6,8 enfants contre 4,6 enfants pour une femme citadine du même âge, soit 2,2 enfants de plus.

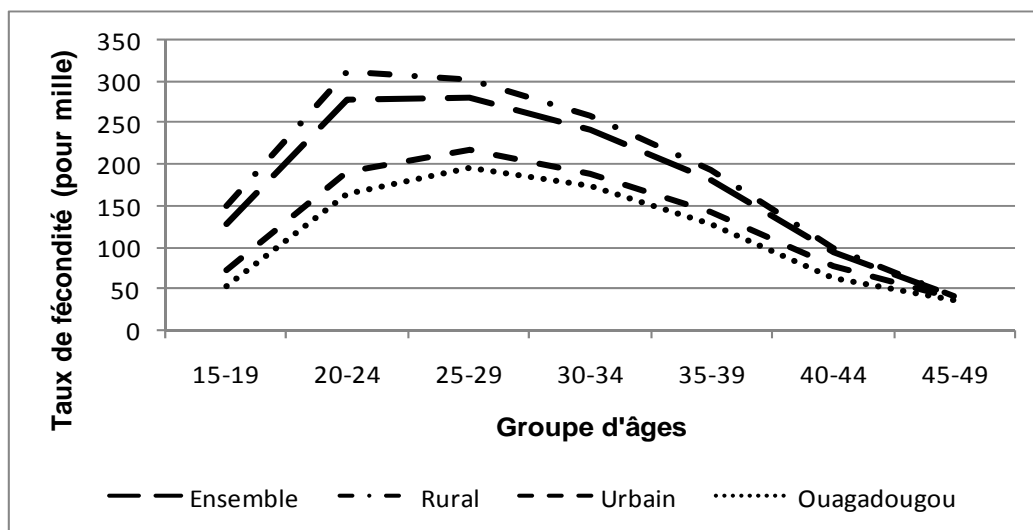
Si la précocité d'entrée en vie féconde est nettement plus marquée en milieu rural, en revanche, la sortie est moins différenciée. Le taux spécifique de fécondité à 45-49 ans est de 40,7 ‰ en milieu rural, contre 37,8 ‰ en milieu urbain. C'est dans les Autres villes que la sortie est la plus rapide (25,3 ‰ à 45-49 ans), et c'est à Bobo-Dioulasso qu'elle apparaît la plus tardive (44,4).

En outre, la fécondité est un critère de stratification du milieu urbain, ainsi que l'indiquent les ISF et les TGFG comparés de la capitale et des autres strates urbaines. Ouagadougou a les niveaux de fécondité les plus faibles de l'univers urbain (0,5 enfants de moins à Ouagadougou), de même que Bobo-Dioulasso dans une moindre mesure comparé aux autres villes (0,1 de moins à Bobo). Toutefois, les différences de niveau de fécondité sont moins prononcées à l'intérieur de l'univers des villes qu'entre les villes et le milieu rural.

Cette disparité entre milieu rural et milieu urbain marque aussi une différence de structure. Les courbes comparées des taux de fécondité par groupe d'âges des femmes selon le milieu affichent cet autre aspect du différentiel urbain - rural (Graphique 3.2). Quel que soit le groupe d'âges de femmes, le niveau de fécondité est plus élevé en milieu rural, avec des taux de fécondité situés au-dessus de ceux du milieu urbain. Ce décalage entre les deux courbes est particulièrement marqué aux âges intermédiaires ainsi qu'aux premiers âges de vie féconde.

De la même manière, les taux de fécondité en milieu urbain sont différenciés selon le degré d'urbanisation : les taux de fécondité à Ouagadougou pour les moins de 20 ans sont plus bas comparés à ceux observés dans les Autres villes. Cependant, on note que la structure de la fécondité entre villes du Burkina présente une certaine homogénéité générale, avec des AMP assez proches.

Graphique 3.2 : Taux de fécondité (%o) par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence



Au vu de ces résultats, le milieu de résidence apparaît donc comme un facteur important de différenciation de la fécondité, et révélateur de comportements procréateurs différenciés entre milieu urbain et milieu rural au Burkina. Ce différentiel pourrait être expliqué par :

- des comportements matrimoniaux différents, caractérisés par une différence d'entrée en union et d'intensité des unions des femmes ;
- des inégalités d'accès à l'éducation dont le rôle structurant en matière de procréation est établi, particulièrement en matière d'utilisation de la contraception.

Tableau 3.3 : Indicateurs de mariage et d'éducation selon le milieu

Milieu de résidence	Age moyen au premier mariage des femmes (ans)	Femmes en union (%)	Taux de scolarisation au secondaire (%)
Urbain	22,8	48,1	57,8
Rural	18,4	65,3	8,7
Burkina Faso	19,6	61,1	21,8

Source RGPH 2006: Thème 3 : Etat matrimonial et nuptialité

Thème 4 : Education - Scolarisation- Instruction-Alphabétisation

3.1.4 Variations spatiales de la fécondité

3.1.4.1 Fécondité selon les régions

Le tableau 3.4 présente les principaux indicateurs de fécondité par région.

Tableau 3.4: Indicateurs de niveau et de structure de la fécondité par région

Régions	Femmes (15-49 ans)	Naissances vivantes (%)	TGFG (‰)	ISF	AMP (ans)
Boucle du Mouhoun	9,5	10,2	209,6	6,6	29,0
Cascades	3,8	3,9	199,9	6,2	29,0
Centre	14,4	10	135,8	4,4	30,4
Centre-Est	8,1	8,4	203,2	6,5	29,7
Centre-Nord	8,5	9,2	211,5	6,7	29,3
Centre-Ouest	8,6	8,4	189,8	6,1	29,2
Centre-Sud	4,5	4,3	188,7	6,1	29,0
Est	8,1	10,3	247,8	7,8	29,7
Hauts-Bassins	10,9	10,3	183,4	5,8	29,6
Nord	8,1	8,4	202,7	6,5	29,2
Plateau Central	4,9	5	198,3	6,4	29,5
Sahel	6,5	7,4	219,6	7,1	29,9
Sud-Ouest	4,3	4,2	191,3	6,4	30,0
Ensemble	100	100	194,6	6,2	29,6

Un classement des régions en trois grands groupes selon le niveau de fécondité peut être opéré, en prenant le niveau de fécondité du niveau national comme référence.

- Le premier groupe, constitué des régions dont l'ISF est supérieur à la moyenne nationale, comprend huit (08) régions sur treize (13). Cet ensemble de régions totalise 57,9% des femmes en âge de procréer pour 63,1% des naissances vivantes annuelles. Avec un TGFG de 211‰ (même niveau que le TGFG du milieu rural soit 210) les femmes dans ces régions ont entre 0,3 et 1,5 enfant de plus que la moyenne nationale. Ces régions constituent véritablement les foyers nationaux de la forte fécondité.
- Quant au deuxième groupe, le niveau de l'ISF est proche de la moyenne nationale. Les trois (03) régions de ce groupe comptent 16,8% des femmes en âge de procréer pour 16,6% des naissances vivantes avec un TGFG de 191 ‰ (celui du niveau national est de 194,6). Il est constitué des régions du Centre-Ouest, des Cascades, du Centre- Sud.
- La région du Centre et celle des Hauts-Bassins, qui forment le troisième groupe ont des indicateurs de fécondité détachés du niveau national. Cette singularité se traduit par une proportion élevée de femmes en âge de procréer (25,3 % des femmes en âge de procréer) mais participant plus faiblement à la procréation du niveau national (20,3 % des naissances totales) pour un TGFG de 155,1‰.

Comme relevé précédemment, l'urbanisation constitue un axe majeur de différenciation des comportements procréateurs au plan national. Dès lors, le degré d'urbanisation de chacune des treize régions peut être considéré comme un bon indicateur de son niveau de fécondité. En effet, l'urbanisation est associée à des niveaux plus élevés d'instruction (des hommes comme des femmes) qui déterminent des comportements matrimoniaux spécifiques : entrée plus tardive en union, proportion moins élevée de femmes en union.

Le tableau ci-dessous synthétise les principaux facteurs explicatifs de cette variation régionale de la fécondité.

Tableau 3.5 : Indicateurs d'urbanisation, de nuptialité et d'alphabétisation par région

Régions	Taux d'urbanisation %	Femmes en union %	Age moyen au premier mariage (ans)	Taux d'alphabétisation des femmes (%)	
				Rural	Urbain
Boucle du Mouhoun	8,5	65,4	18,6	12,8	48,1
Cascades	19,3	62,9	19,2	9,9	47,1
Centre	85,4	47,9	23,2	23,6	57,2
Centre-Est	17,5	62,4	18,9	11,2	31,9
Centre-Nord	8,1	65,5	18,4	8,4	42,0
Centre-Ouest	13,2	59,6	19,6	12,9	49,7
Centre-Sud	10,5	60,6	19,1	14,1	39,3
Est	6,6	68,8	17,6	7,5	47,7
Hauts-Bassins	37,6	60,0	20,1	11,1	47,1
Nord	11,8	62,6	19,1	10,9	41,5
Plateau Central	7,9	62,7	19,0	12,0	37,7
Sahel	6,7	67,6	17,5	4,7	28,4
Sud-Ouest	11,3	57,6	20,1	10,2	40,8
Burkina Faso	22,7	61,1	19,6	10,8	49,8

Source RGPH 2006: Thème 3 : Etat matrimonial et nuptialité

Thème 4 : Education : Scolarisation- Instruction-Alphabétisation

Thème 9 : Croissance urbaine au Burkina Faso

L'examen du tableau permet de relever deux situations extrêmes, qui rendent compte de l'association entre l'urbanisation et la fécondité, médiatisée par les comportements matrimoniaux et le niveau d'alphabétisation des femmes.

Les régions du Sahel et de l'Est, qui ont les fécondités les plus élevées (tableau 3.5), sont aussi les deux régions les moins urbanisées (6,6% et 6,7% respectivement). Elles se caractérisent aussi par des niveaux d'intensité des unions les plus fortes, en association avec les âges moyens au premier mariage des femmes les plus précoces (17,5 et 17,6 ans), dans un contexte régional marqué par un très faible accès à l'alphabétisation des femmes rurales (4,7% au Sahel et 7,5% à l'Est).

A l'opposé, les femmes du Centre et des Hauts-Bassins, régions les plus urbaines au plan national, ont des comportements matrimoniaux différents : dans ces deux régions, des unions moins intenses et plus tardives, conjuguées à des niveaux plus élevés d'alphabétisation déterminent les niveaux de fécondité les plus faibles à l'échelle nationale..

Les neuf autres régions se situent dans des situations intermédiaires, avec des taux d'urbanisation faibles, variant entre 7,9% au Plateau Central à 19,3% dans les Cascades.

La corrélation entre le taux d'urbanisation et l'ISF (Graphique 2.2 en annexe) est assez forte ($R^2=0,735$) à partir de la position de chacune des treize régions sur le nuage de points. On note en particulier les positions des régions du Centre et des Hauts-Bassins qui contribuent pour beaucoup à l'intensité de la corrélation.

3.1.4.2 Indice synthétique de fécondité selon la province

Le tableau 3.6 présente les niveaux de fécondité par province avec leur degré d'urbanisation comme variable explicative. Il fait apparaître les disparités spatiales de la fécondité, perceptibles aussi bien à l'intérieur des régions qu'entre les provinces, même si la faible dispersion relative des ISF par rapport à la référence nationale est l'indication d'une homogénéité d'ensemble.

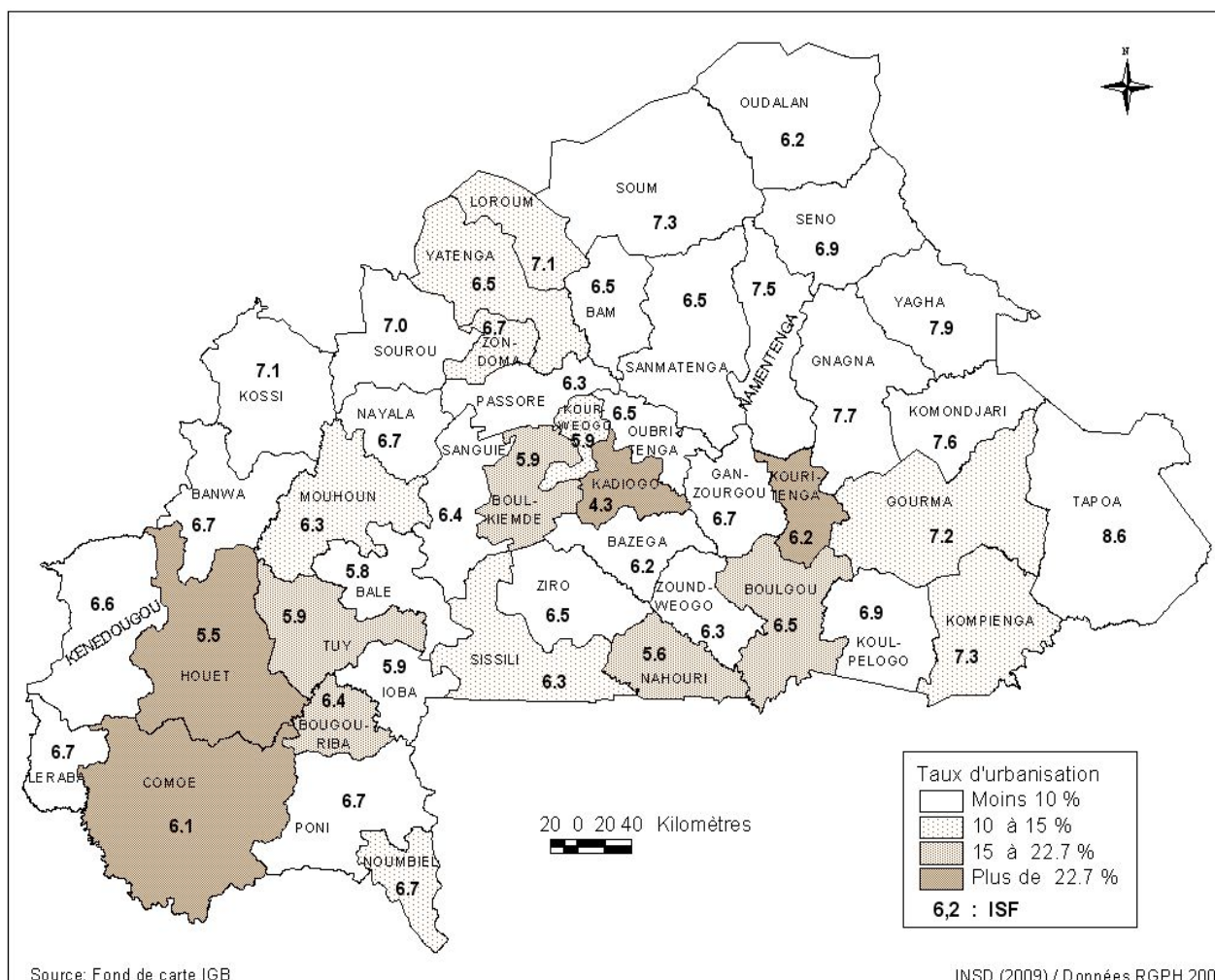
Tableau 3.6 : Indicateurs de fécondité et taux d'urbanisation par province

Province	ISF	TGFG (%)	AMP (ans)	Taux d'urbanisation (%)	Province	ISF	TGFG (%)	AMP (ans)	Taux d'urbanisation (%)
Kossi	7,1	224,9	29,0	8,0	Gnagna	7,7	247,8	29,7	3,7
Mouhoun	6,3	201,3	29,0	13,1	Gourma	7,2	226,7	29,8	13,7
Sourou	7,0	218,5	29,7	7,7	Tapoa	8,6	269,5	30,1	2,5
Balé	5,8	187,0	28,3	6,8	Komondjari	7,6	248,1	29,0	7,6
Banwa	6,7	216,4	29,0	6,3	Kompienga	7,3	239,7	29,1	11,3
Nayala	6,7	208,4	29,1	7,6	Houet	5,5	171,8	30,2	51,3
Comoé	6,1	196,2	29,2	24,1	Kéné Dougou	6,6	217,2	28,5	8,2
Léraba	6,7	213	28,7	3,4	Tuy	5,9	194,2	28,4	17,3
Kadiogo	4,4	134,5	30,4	85,4	Passoré	6,3	188,6	29,2	7,0
Boulgou	6,5	200,3	30,0	18,3	Yatenga	6,5	205	29,2	13,2
Kouritenga	6,2	193,5	29,4	26,9	Loroum	7,1	223,9	29,1	13,4
Koulpélogo	6,9	222,3	29,5	3,9	Zonoma	6,7	205,3	29,0	14,8
Bam	6,5	204,5	29,2	9,1	Ganzourgou	6,7	206,4	29,6	6,4
Namentenga	7,5	233,9	29,8	5,5	Ouhritenga	6,5	199,0	29,6	7,8
Sanmatenga	6,5	202,8	29,1	9,1	Kourwéogo	5,9	179,0	29,2	11,5
Boulkiemdé	5,9	174,0	29,5	17,5	Oudalan	6,2	195,5	29,6	4,5
Sanguié	6,4	195,7	29,4	9,7	Séno	6,9	213,7	30,0	8,0
Sissili	6,3	205,4	28,7	12,8	Soum	7,3	227,3	29,9	8,3
Ziro	6,5	210,0	28,9	7,1	Yagha	7,9	243,8	30,0	3,7
Bazéga	6,2	187,7	29,2	9,8	Bougouriba	6,4	195,4	29,5	17,7
Nahouri	5,6	175,9	28,8	15,5	Poni	6,7	195,7	30,4	9,8
Zoundwéogo	6,3	198,0	29,0	8,1	Ioba	5,9	179,5	29,8	8,9
Burkina Faso	6,2	194,6	29,6	22,7	Noumbiel	6,7	202,2	29,9	14,4

L'urbanisation apparaît comme facteur structurant des disparités entre provinces à l'intérieur d'une même région d'une part, et d'échelle de comparaison entre toutes les provinces d'autre part. On note en effet que les niveaux de fécondité les plus élevés sont localisés dans les provinces de la région Est (8,6 enfants dans la province de la Tapoa et 7,7 dans la Gnagna). Les provinces du Sahel ont des niveaux de fécondité tout aussi élevés comme dans le Yagha (7,9) et dans le Soum (7,3). A l'autre extrémité, les provinces les plus urbanisées sont celles où l'ISF est le plus faible : il s'agit des provinces du Kadiogo (ISF 4,4), du Houet (5,5), du Boulkiemdé (5,8). A ces provinces qui abritent de grandes villes, il faut adjoindre le Nahouri (taux d'urbanisation de 15,5%) avec un ISF de 5,5 probablement à cause de sa proximité géographique et socioculturelle avec le Ghana.

La carte 3.1 superpose les variations interprovinciales de la fécondité sur celles des niveaux d'urbanisation. L'association fécondité élevée et faible urbanisation est mise en relief sur toute la zone orientale et nord avec des taux d'urbanisation de moins de 10% et des ISF dépassant la moyenne nationale. Les quatre (04) provinces où l'urbanisation dépasse 20% ont des ISF de niveau plus bas (à l'exception du Kouritenga). Les effets de l'urbanisation s'exercent principalement à travers les comportements matrimoniaux et le niveau d'instruction.

Carte 3.1 : indice synthétique de fécondité et taux d'urbanisation par province



3.2 FECONDITE PASSEE

3.2.1 Parités moyennes selon le milieu de résidence

Alors que les taux mesurent la fécondité du moment, la parité (descendance) moyenne est un indice rétrospectif qui indique le nombre moyen d'enfants nés vivants pour chaque femme au cours de sa vie. Le tableau 3.7 présente le nombre moyen d'enfants par groupe d'âges des femmes.

Quel que soit le milieu de résidence, les parités moyennes augmentent avec l'âge des femmes : ainsi, pour l'ensemble du Burkina, la parité moyenne qui est de 0,3 enfant par femme à 15-19 ans, s'établit à 6,3 enfants par femme à 45-49 ans (descendance finale), avec une augmentation régulière aux groupes d'âges intermédiaires.

Tableau 3. 7: Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu

Groupe d'âges (ans)	Ensemble	Urbain	Rural	Ouagadougou	Bobo-Dioulasso	Autres villes
15-19	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2
20-24	1,4	0,8	1,6	0,7	0,8	1,1
25-29	2,7	1,8	3,1	1,5	1,7	2,3
30-34	4,0	2,9	4,4	2,6	2,9	3,4
35-39	5,2	4,0	5,5	3,5	3,9	4,6
40-44	5,9	4,8	6,2	4,3	4,8	5,5
45-49	6,3	5,4	6,5	4,9	5,4	6,1

Le tableau 3.8, confectionné à partir des données du tableau 3.7, présente les écarts de parité entre les différents milieux. Tels que calculés, les écarts de parités entre le milieu rural et le milieu urbain, nets à tous les groupes d'âges, sont significativement plus marqués entre 30 et 40 ans où ils atteignent un niveau moyen de 1,5 enfants par femme « en faveur » du milieu rural. Aux mêmes groupes d'âges, les parités observent un écart de 2 enfants entre Ouagadougou et le milieu rural, niveau d'écart qui se prolonge jusqu'en fin de vie féconde. Toujours sur les mêmes groupes d'âges, le même différentiel s'établit entre le milieu rural et les autres villes, avec toutefois des niveaux inférieurs (1 enfant). Les groupes d'âges intermédiaires à fécondité maximale (25-39 ans) apparaissent donc comme étant ceux dont le comportement reproducteur discrimine les deux milieux.

Tableau 3.8 : Ecart de parités par groupes d'âges entre milieux

Groupe d'âges	Ecart entre parités			
	Rural-Urbain	Urbain-Ouagadougou	Rural-Ouagadougou	Rural-Autres Villes
15-19	0,2	0,0	0,2	0,1
20-24	0,8	0,1	0,9	0,5
25-29	1,3	0,3	1,6	0,8
30-34	1,5	0,3	1,8	1,0
35-39	1,6	0,5	2,0	0,9
40-44	1,3	0,5	1,9	0,7
45-49	1,1	0,5	1,6	0,4

3.2.2 Parité selon les régions

Les parités moyennes par région administrative se caractérisent par une relative homogénéité aussi bien en termes de niveau que de structure. Faibles au départ à 15-19 ans, les parités augmentent régulièrement avec le groupe d'âges des femmes pour se situer à un peu plus de 6 enfants par femme à la ménopause. Ce schéma général se trouve dessiné à l'examen du tableau 3.9, avec des nuances plus ou moins marquées selon la région. On notera en particulier les niveaux relativement plus élevés de parité à 15-19 ans dans les Cascades et à l'Est.

Tableau 3.9 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon la région

Régions	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Boucle du Mouhoun	0,3	1,6	3,0	4,4	5,6	6,3	6,7
Cascades	0,4	1,6	2,9	4,1	5,3	6,1	6,5
Centre	0,1	0,7	1,7	2,8	3,7	4,5	5,1
Centre-Est	0,3	1,5	2,9	4,2	5,3	6,0	6,3
Centre-Nord	0,3	1,6	3,1	4,4	5,5	6,1	6,5
Centre-Ouest	0,2	1,4	2,8	4,1	5,2	6,0	6,3
Centre-Sud	0,3	1,5	2,8	4,1	5,2	5,8	6,2
Est	0,4	1,9	3,4	4,9	6,1	6,8	7,2
Hauts-Bassins	0,3	1,3	2,5	3,8	4,9	5,6	6,1
Nord	0,2	1,5	3,0	4,3	5,5	6,2	6,6
Plateau Central	0,2	1,4	2,9	4,2	5,2	5,9	6,3
Sahel	0,3	1,7	3,0	4,3	5,4	5,8	6,1
Sud- Ouest	0,3	1,4	2,7	4,0	5,2	5,9	6,3

Autour de la moyenne nationale de 6,3 enfants à 45-49 ans, trois groupes de régions se distinguent :

- les régions dont les parités à 45-49 ans sont inférieures à la moyenne nationale sont les régions du Centre, du Centre-Sud, des Hauts-Bassins, et du Sahel.
- celles dont les descendance finale sont proches de la moyenne nationale sont les régions du Centre-Est, Centre-Ouest, Plateau Central et Sud-Ouest.
- les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Nord, du Nord et de l'Est ont une descendance finale supérieure à la moyenne nationale. La région de l'Est avec une descendance finale de 7,2 enfants par femme est la région où la fécondité passée est la plus élevée, avec des niveaux tout aussi élevés à tous les groupes d'âges.

3.2.3 Parité moyenne et religion

La religion n'apparaît pas comme un facteur de différenciation nette de la fécondité passée des femmes. Le tableau 3.10 met en évidence une relative homogénéité des comportements procréateurs des femmes en fonction de leur appartenance religieuse.

Tableau 3.10: Parités moyennes selon la religion des femmes

Groupe d'âges	Animiste	Musulman	Catholique	Protestant	Sans religion	Autre
15-19	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2
20-24	1,7	1,5	1,1	1,2	1,7	1,1
25-29	3,1	2,8	2,3	2,5	3,0	2,3
30-34	4,4	4,1	3,6	3,8	4,3	3,5
35-39	5,5	5,2	4,8	5,0	5,4	4,3
40-44	6,1	5,9	5,6	5,8	5,9	5,0
45-49	6,3	6,2	6,0	6,2	6,3	5,3

3.2.4 Parité moyenne et niveau d'instruction

On observe une relation négative entre l'instruction et la fécondité. Le tableau 3.11 montre effectivement que la parité baisse avec l'augmentation du niveau d'instruction de femmes. Quel que soit le groupe d'âges, les femmes sans niveau d'instruction ont une parité supérieure à celle des autres catégories.

Tableau 3.11: Parité moyenne selon le niveau d'instruction

Groupes d'âges	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur
15-19	0,3	0,2	0,1	0,1
20-24	1,6	1,1	0,5	0,2
25-29	3,0	2,2	1,3	0,5
30-34	4,3	3,3	2,0	1,7
35-39	5,4	4,2	2,7	2,7
40-44	6,0	5,1	3,4	2,7
45-49	6,4	5,8	3,8	2,8

3.3 FECONDITE ACTUELLE ET FECONDITE PASSEE

3.3.1 Indice synthétique de fécondité et descendance finale

La mise en parallèle des indicateurs de fécondité passée et actuelle (ISF et P45-49 ans) au tableau 3.12 permet de souligner la stabilité de la fécondité à des niveaux élevés au sein des générations actuelles et passées de femmes, qui suggère une certaine constance des comportements reproducteurs. Le fait qu'en milieu rural la fécondité actuelle soit supérieure à la fécondité passée (ISF > P45-49 ans) pourrait même être l'indication d'une augmentation récente de la fécondité en cours de période. A l'opposé, en milieu urbain, le renversement de signe entre la fécondité actuelle et passée (ISF < P45-49 ans) est révélateur d'une certaine dynamique de baisse de la fécondité, engagée dans toutes les strates du milieu urbain. Le remplacement des femmes par leurs filles est largement assuré : le TBR est de 3,0 filles par femme au niveau national avec 3,3 filles par femme en milieu rural et 2,2 filles en milieu urbain. Le TNR qui exprime le nombre exact de filles compte tenu de la mortalité est à un niveau qui garantit le remplacement des femmes par leurs filles : au niveau national, une femme est remplacée par 2,7 filles.

Tableau 3.12 : Indice synthétique de fécondité et descendance finale par milieu de résidence

Milieu de résidence	ISF	P45-49	TBR	TNR*
National	6,2	6,3	3,0	2,7
Rural	6,8	6,3	3,3	2,9
Urbain	4,6	5,4	2,2	2,1
Ouagadougou	4,1	4,9	2,0	-
Bobo-Dioulasso	4,5	5,4	2,2	-
Autres villes	5,1	6,1	2,5	-

* Calculé à partir des tables de mortalité du Thème : Mortalité au Burkina Faso

3.3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance finale par région

Le tableau 3.13 décline les indicateurs de fécondité passée et de fécondité actuelle au niveau régional et établit un classement croissant des treize (13) régions selon la valeur du ratio ISF/ P45-49 ans. Il se dégage un regroupement en deux grands groupes caractéristiques selon ce rapport, en considérant le rapport ISF/P45-49 ans comme critère.

- dans le premier groupe, constitué d'un ensemble de sept (07) régions, ce rapport est inférieur à l'unité mais relativement proche, suggérant plus une stabilité qu'une baisse de la fécondité dans ces régions. Il s'agit, pour l'essentiel des régions les plus anciennement urbanisées, comprenant le Centre, les Hauts-Bassins, les Cascades, le Centre-Ouest, Centre-Sud, le Nord et la Boucle du Mouhoun ;
- dans le deuxième groupe, une tendance d'évolution opposée se dégage avec un rapport supérieur à l'unité, indiquant une supériorité de la fécondité actuelle caractéristique d'une hausse de la fécondité. Ce groupe comprend six (06) régions dont l'ISF est au-dessus de la moyenne nationale avec des niveaux particulièrement élevés dans les régions de l'Est, du Sahel, le Plateau Central, le Centre-Nord et du Sud-Ouest.

Dans toutes les régions, le TNR est supérieur à 2, seuil qui garantit le renouvellement de la population.

Tableau 3.13 : ISF, Descendance finale et Taux de Reproduction par région

Régions	ISF	P45-49	ISF/ P45-49	TBR	TNR*
Centre	4,4	5,1	0,86	2,1	2,0
Hauts-Bassins	5,8	6,1	0,95	2,8	2,5
Centre-Ouest	6,1	6,3	0,97	3,0	2,6
Centre-Sud	6,1	6,2	0,98	3,0	2,7
Cascades	6,2	6,5	0,95	3,0	2,7
Plateau Central	6,4	6,3	1,02	3,1	2,8
Sud-Ouest	6,4	6,3	1,02	3,1	2,7
Centre-Est	6,5	6,3	1,03	3,2	2,7
Nord	6,5	6,6	0,98	3,2	2,8
Boucle du Mouhoun	6,6	6,7	0,99	3,2	2,8
Centre-Nord	6,7	6,5	1,03	3,3	2,9
Sahel	7,1	6,1	1,16	3,5	3,0
Est	7,8	7,2	1,08	3,8	3,3
Burkina Faso	6,2	6,3	0,98	3,0	2,7

3.4 FECONDITE DIFFERENTIELLE

En croisant la fécondité des femmes avec certaines de leurs caractéristiques individuelles, on identifie des variables censées exercer une certaine influence sur les comportements procréateurs.

3.4.1 Fécondité et état matrimonial

L'état matrimonial est connu comme facteur important de discrimination de la fécondité au sein d'une population. Cette relation, qui a été mise en évidence dans de nombreux contextes, se trouve vérifiée au RGPH 2006. Pour s'en convaincre, il suffit de se référer au tableau 3.14 ci-après qui présente la fécondité actuelle des femmes selon l'état matrimonial.

Tableau 3.14 : Taux de fécondité (‰) selon l'état matrimonial des femmes

Groupe d'âges	Célibataire	Union monogamique	Union polygamique	Veuve	Divorcée	Union libre	ND
15-19	13,1	272,8	269,4	129,0	222,0	317,5	77,5
20-24	42,3	328,3	325,2	185,7	193,3	285,3	179,8
25-29	50,1	307,0	303,2	128,5	90,8	225,0	202,2
30-34	55,0	259,0	254,0	100,1	139,1	182,1	190,2
35-39	54,7	195,6	188,8	66,9	66,0	161,5	153,1
40-44	38,7	105,7	100,0	33,6	40,2	102,4	98,2
45-49	37,8	45,6	43,0	16,8	20,8	53,0	66,1
ISF	1,5	7,6	7,4	3,3	3,9	6,6	4,8
AMP (ans)	33,7	28,1	27,8	26,7	26,0	27,4	30,7
TGFG (‰)	23,2	251,8	222	52,4	107,6	245,2	145,8
N12	16278	345986	224807	5347	3885	2851	9753
Femmes	700 496	1 374 216	1 011 277	102 003	36 105	11 629	66 910

*N12 : naissances vivantes au cours des douze derniers mois en effectif. Les différents tableaux en annexe prennent en compte les ND.

Qu'il soit de type monogamique, polygamique ou même libre, le mariage constitue le cadre privilégié d'expression de la fécondité. Cela transparaît à travers les données du tableau 3.14, où l'ISF est plus élevé chez les femmes vivant en union d'une manière générale : mariées en monogamie (7,6), mariées en union polygamique (7,4) et en union libre (6,6). Le célibat, le veuvage et le divorce favorisent une fécondité moins élevée, ce qui correspond aux conditions spécifiques de chacun de ces statuts matrimoniaux, qui induisent des comportements procréateurs spécifiques, voulus ou subis. Ainsi, la fécondité des mères célibataires qui est à la fois faible (1,5 enfant) et tardive (33,7 ans) s'explique, entre autres, par la conjugaison de leur plus faible exposition au risque de procréer avec la forte concentration d'adolescentes en leur sein. Les femmes divorcées et les veuves qui ont trois enfants de moins que les femmes en union, ont en commun d'avoir connu l'interruption de leur union à un âge donné de leur vie féconde. Cette situation exerce un effet réducteur sur leur fécondité du moment.

On observe une certaine similitude de comportements entre femmes en union monogamique et celles en union polygamique, avec des niveaux équivalents (251,8 et 222,0 pour mille) et des calendriers proches (28,1 et 27,8 ans). Cependant, les résultats obtenus par degré de

polygamie révèlent que les écarts s'accroissent avec le nombre de coépouses : les femmes qui ont 3 coépouses ont un ISF de 7,2 et celles qui ont 4 coépouses en ont 6,8. La polygamie exercerait donc une certaine influence sur la fécondité. Dans les faits, elle peut être cause de la sous fécondité de certaines épouses, comme elle peut en être la conséquence. On sait en effet que dans certains milieux, les règles matrimoniales tolèrent la polygamie et même la favorisent, en cas d'infécondité avérée d'une épouse (en particulier la première) ou de plusieurs épouses.

Le RGPH de 1996 avait fait des constats tout à fait similaires en rapportant la fécondité des femmes à leur état matrimonial. Ainsi que l'indique le tableau 3.15 qui reprend les données du RGPH de 1996 sur la fécondité des femmes selon l'état matrimonial, c'est au sein des unions monogames ou polygames que la fécondité était la plus favorisée.

Tableau 3.15 : Taux de fécondité (‰) selon l'état matrimonial des femmes en 1996

Groupe d'âges	Célibataire	Union monogamique	Union polygamique	Veuve	Divorcée/ Séparées	Union libre
15-19	22	283	275	281	240	151
20-24	86	310	299	247	182	147
25-29	93	293	289	229	144	121
30-34	88	257	249	176	103	92
35-39	70	207	193	118	71	111
40-44	49	106	96	48	35	57
45-49	35	38	31	13	14	78
ISF	2,2	7,5	7,2	5,6	3,9	3,8
AMP (ans)	31,9	28,4	28,2	26,6	25,9	29,8

Source : INSD Analyse des résultats du RGPH de 1996

3.4.2 Fécondité et niveau d'instruction

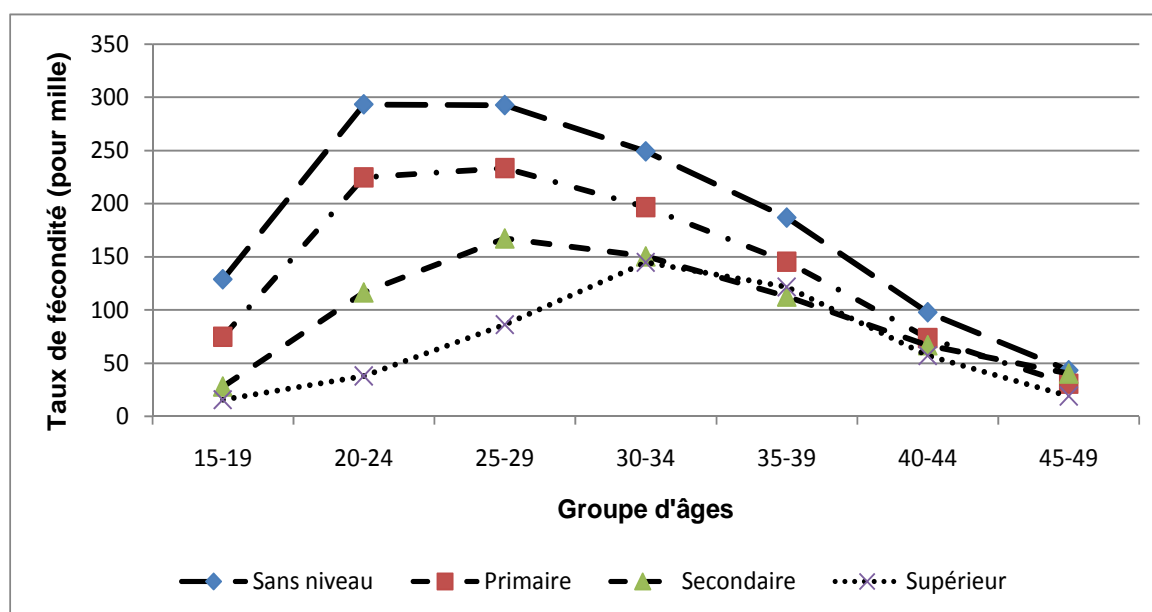
L'existence d'une relation de type négatif entre la fécondité et le niveau d'instruction est l'un des résultats les plus robustes mis en relief dans les études sur les différentiels de fécondité. Le rôle généralement dévolu à l'instruction, via la scolarisation est d'élever l'âge moyen à l'entrée en union d'une part, puis de favoriser l'adhésion à des aspirations nouvelles, difficilement compatibles avec une descendance nombreuse d'autre part. La pratique contraceptive devient alors l'un des moyens de réalisation de ces aspirations légitimes des femmes.

Le tableau 3.16 confirme l'existence d'une relation de ce type, sur la base des résultats du RGPH 2006 : plus le niveau d'instruction des femmes est élevé, plus le nombre moyen d'enfants est faible. Les femmes qui ont atteint le niveau d'instruction supérieur ont en moyenne 2,4 enfants, contre 3,4 pour celles du secondaire, 4,9 pour celles du primaire et 6,5 pour celles sans niveau.

Cet effet de l'instruction sur le niveau de la fécondité se double d'un effet de vieillissement du calendrier de la fécondité, principalement à cause du temps passé à l'école, qui retarde l'entrée en union. Plus la scolarisation est prolongée, plus l'âge moyen à la maternité est élevé, selon des mécanismes qui passe par l'entrée en union. Ainsi, l'âge moyen à la procréation augmente progressivement avec l'élévation du niveau d'instruction : 29,2 ans pour les sans niveau, 29,8 ans pour les femmes de niveau primaire, et 31,6 ans pour les femmes du secondaire. Le schéma de la fécondité des femmes du niveau supérieur (graphique 3.4) est typique d'une fécondité en transition avancée : elles ont en moyenne 2,4 enfants avec un âge à la maternité assez retardé (33,4 ans).

Tableau 3.16 : Taux de fécondité (‰) selon le niveau d'instruction des femmes

Groupe d'âges	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND
15-19	128,8	74,6	27,8	15,5	106,7
20-24	293,2	224,6	116,4	37,9	226,0
25-29	292,5	233,2	167,3	86,1	258,5
30-34	249,0	196,6	150,4	144,8	210,2
35-39	186,8	145,3	112,5	121,7	200,8
40-44	97,8	73,4	66,7	56,9	97,1
45-49	43,3	30,6	40,0	18,9	74,9
ISF	6,5	4,9	3,4	2,4	5,9
AMP (ans)	29,2	29,8	31,6	33,4	30,8
TGFG (‰)	198,4	151,8	86,5	78,2	181,3
N12	526915	45250	25884	2746	2705
Femmes	2 655 374	298 101	299 146	35 094	14 921

Graphique 3.3 : Taux de fécondité (‰) selon le niveau d'instruction

En comparant les différentiels de fécondité selon le niveau d'instruction entre 2006 et 1996 (tableau A7), on s'aperçoit d'une baisse modérée de la fécondité des femmes du niveau primaire à tous les groupes âges, qui se traduit en fin de parcours par une réduction de 0,8 enfants, avec un écart significatif entre elles et celles « sans niveau » en 2006. Ainsi alors qu'en 1996, le différentiel de fécondité était de 1,2 enfant entre les femmes du primaire et celles classées « sans niveau » (6,9 pour les « sans niveau » et 5,7 pour les femmes de niveau primaire), en 2006 cette différence s'est creusée, avec 1,6 enfant en moins pour les femmes du primaire.

3.4.3 Fécondité et religion

Le tableau 3.17 présente les profils de fécondité des femmes réparties selon leur appartenance religieuse. Les niveaux de fécondité les plus élevés sont observés chez les femmes animistes (6,5 enfants par femme) suivies de celles « sans religion » (6,4). A l'opposé, les femmes « autres religions » ont les niveaux de fécondité les plus bas. Les femmes chrétiennes (catholiques et protestants) ont des niveaux de fécondité proches, légèrement plus faibles que ceux observés chez les femmes musulmanes (6,1).

En principe, si la religion était le seul facteur d'influence de la fécondité, on devrait avoir un niveau de fécondité identique pour toutes les religions, étant donné l'idéologie nataliste commune aux religions du Livre (Islam et religion chrétienne) et à la religion traditionnelle (Animisme). L'existence de disparités prouve que d'autres facteurs sont sans doute en cause et qui interagissent avec la religion pour influencer la fécondité. Le niveau d'instruction et le milieu de résidence des femmes pourraient être de ceux là, qui constituent les principaux facteurs à travers lesquels l'appartenance religieuse transite pour influencer le niveau et le calendrier de la fécondité.

Tableau 3.17 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges des femmes selon la religion

Groupe d'âges	Animiste	Musulmane	Catholique	Protestante	Autres	Sans religion
15-19	123,9	113,2	72,4	75,6	77,4	131,9
20-24	298,8	268,2	224,4	233,1	213,4	289,2
25-29	296,8	274,6	253,7	266,9	237,9	269,5
30-34	250,1	239,2	221,6	230,8	210,6	235,1
35-39	185,4	183,2	166,9	180,2	160,8	206,8
40-44	101,7	96,0	86,8	91,0	79,4	104,5
45-49	47,5	42,8	37,6	40,1	39,1	41,2
ISF	6,5	6,1	5,3	5,6	5,1	6,4
AMP (ans)	29,2	29,3	29,8	29,9	29,7	29,2
TGFG (‰)	194,4	190,8	161,3	170,7	153,9	196,4
N12	92 082	380 932	106 091	24 904	2 711	2 187
Femmes	473 699	1 996 514	657 754	145 917	17 617	11 135

L'examen de la structure de la fécondité permet de relever qu'à la religion animiste, aux « sans religion » et à la religion musulmane sont associés un calendrier de fécondité jeune (AMP de 29,2 ans) et une entrée précoce en vie féconde comme l'indiquent les niveaux élevés des taux de fécondité aux jeunes âges. En effet, à 15-19 ans, les taux varient de 131,9 ‰ chez les « sans religion » à 72,4 ‰ chez les catholiques. Les autres catégories se situant dans des positions intermédiaires.

3.4.4 Fécondité et activité économique

Cette relation est examinée à travers le statut d'occupation et la situation dans l'occupation principale.

3.4.4.1 Fécondité et statut d'occupation

A l'examen du tableau 3.18, il ressort que les femmes occupées ont un niveau de fécondité légèrement moins élevé que celles qui sont occupées au foyer avec 6,2 enfants par femme occupée contre 6,5 enfants pour les femmes au foyer. Le niveau le plus bas s'observe chez les femmes inactives (2,6 enfants) et celles qui sont en chômage (2,8 enfants). La position par rapport au travail constitue un facteur de différenciation de la fécondité des femmes. Les femmes occupées et celles au foyer ont un profil de fécondité proche de l'ensemble des femmes du Burkina alors que le comportement reproducteur des autres femmes inactives et celles qui ont perdu leur emploi s'en écarte très nettement avec une fécondité plus faible et un calendrier plus retardé.

Tableau 3.18 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges des femmes selon le statut d'occupation

Groupe d'âges	Occupée	Chômeur	Femme au foyer	Retraité	Autres inactives
15-19	121,8	36,5	148,8	-	15,3
20-24	285,5	94,5	284,3	-	62,9
25-29	282,9	107,6	281,1	-	114,2
30-34	239	104,2	243,9	-	135,1
35-39	179,9	84,4	188,9	208,6	99,6
40-44	94,3	70,1	100,9	48,4	58,2
45-49	40,4	61	49,7	90,4	27,5
ISF (enfant)	6,2	2,8	6,5	1,7	2,6
AMP (ans)	29,1	32	29,1	-	32,1
TGFG (%0)	194,5	76,8	209,4	-	42,6
N12	396229	2934	197631	51	12062
Femmes	2 036 963	38 198	943 753	440	283 282

3.4.4.2 Fécondité et situation dans l'occupation principale

La situation dans l'occupation principale permet une meilleure compréhension de la relation. Le tableau ci-dessous montre que la position dans l'occupation constitue un facteur de différenciation de la fécondité des femmes. Il indique en effet que la fécondité est plus élevée chez les femmes aides familiales (avec un ISF de 6,7) et les apprentis (6 enfants par femme) alors qu'elle est plus faible chez les femmes employeurs et chez les salariées. Cette différenciation correspond à une ligne de démarcation « emploi rural / emploi urbain ». En effet, les aides familiales regroupent pour l'essentiel une grande majorité des femmes rurales, exerçant une activité agricole tandis que les salariées se retrouvent dans les emplois de type moderne, à localisation préférentiellement urbaine. Le profil de la fécondité des aides familiales est relativement voisin de celui de l'ensemble des femmes du Burkina qui comme on le sait sont majoritairement rurales, exerçant des activités de type agricole.

Tableau 3.19 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges selon la situation dans l'occupation principale

Groupe d'âges	Employeur	Indépendant	Salarié/ employé	Apprenti	Aide familial	Autres
15-19	66,3	160,2	14,0	23,4	123,9	109,4
20-24	165,5	266,1	63,8	74,2	306,0	295,3
25-29	204,9	252,0	119,6	113,7	305,9	276,1
30-34	176,4	205,2	134,2	133,3	260,2	249,2
35-39	178,1	152,7	106,1	153,3	195,9	181,5
40-44	78,1	77,0	56,3	145,5	103,6	108,1
45-49	100,0	32,2	32,7	278,8	43,4	37,4
ISF (enfant)	4,8	5,7	2,6	4,6	6,7	6,3
TGFG (‰)	142,6	177,6	77,0	63,7	208,1	198,0
AMP (ans)	31,5	28,2	32,3	37,1	29,2	29,3
N12	1 128	81 544	6 221	783	297 405	2 440
Femmes	7 913	459 254	80 742	12 300	1 429 197	12 325

Les indépendants se singularisent par la plus forte fécondité à 15-19 ans avec un taux de fécondité de 160,2 pour mille, alors que le niveau est plus faible à l'entrée en vie féconde pour les autres catégories de situation dans l'occupation. L'autre singularité qui apparaît est relative à la catégorie des apprentis dont le calendrier se détache assez nettement du profil général avec une entrée en vie féconde particulièrement faible et un âge moyen à la procréation retardé (37,1 ans).

3.4.5 Fécondité et niveau de vie du ménage

Les variables caractéristiques des conditions de vie (approvisionnement en eau, mode d'aisance, énergie d'éclairage et de cuisson, nature du sol et des murs, nature du toit etc) et du patrimoine possédé par le ménage (radio, téléviseur, réfrigérateur etc) ont permis la construction d'un indicateur composite de bien-être du ménage. Le poids de ces variables a été déterminé par la méthode de l'Analyse en Composantes Principales (ACP)⁹. Le niveau de vie mesuré a été ainsi stratifié en quintiles, correspondant à des lignes de pauvreté qui sont :

- Quintile 1 : Ménages très pauvres ;
- Quintile 2 : ménages pauvres ;
- Quintile 3 : ménages moyens ;
- Quintile 4 : ménages riches ;
- Quintile 5 : ménages très riches.

Cette graduation du niveau de vie opère une bonne classification des ménages selon le niveau de fécondité, surtout entre les deux quintiles extrêmes. En effet, la lecture du tableau 3.20 enseigne que le différentiel de fécondité est plus net entre le quintile 1 et le quintile 5 qu'entre les quintiles intermédiaires. Ainsi, les femmes appartenant à des ménages très pauvres (avec un ISF de 6,8) ont en moyenne 2,8 enfants de plus que celles issues des ménages riches (quintile 4) ou très riches (quintile 5), alors que la différence entre le quintile 1 et les deux quintiles intermédiaires est relativement faible quand elle existe.

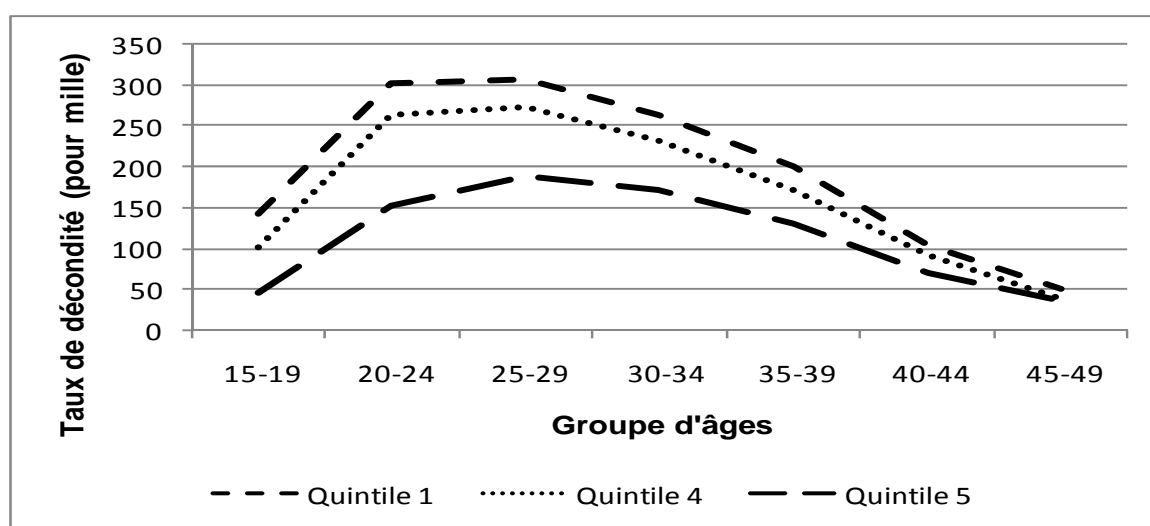
⁹ Le Thème 15 : « Cartographie de la pauvreté » détaille la méthodologie mise en œuvre.

Tableau 3.20 : Taux de fécondité (‰) selon le niveau de vie

Groupe d'âges	Quintile 1	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5
15-19	141,2	131,1	122,8	101,5	44,6
20-24	302,2	307,7	303,2	265,3	152,7
25-29	306,5	306,3	303,6	274,0	187,9
30-34	263,1	265,1	258,8	232,2	171,6
35-39	200	202,0	195,4	170,9	130,4
40-44	102,1	106,0	102,2	90,5	70,5
45-49	49,5	46,8	42,3	38,1	35,7
ISF	6,8	6,8	6,6	5,9	4,0
AMP (ans)	29,1	29,2	29,2	29,3	30,4
TGFG (‰)	212,9	210,9	205,2	182,1	119,0
N12	104173	159917	128061	134144	82612
Femmes	489 339	758 151	624 099	736 636	694 411

De la même manière, les AMP affichent le même niveau aux trois premiers quintiles (29,2 ans en moyenne) alors qu'il est relativement plus avancé au dernier quintile (30,4).

Le graphique 3.4 illustre toute la différence de niveau et de structure de fécondité entre les deux quintiles extrêmes, le quintile 4 se situant à une position intermédiaire. La différence de niveau est marquée à l'entrée en vie féconde : entre 15-19 ans, le taux de fécondité observé au quintile 1 est trois fois supérieur à celui du quintile 5 soit 141‰ pour le quintile 1 et 45‰ pour le cinquième quintile.

Graphique 3.4: Taux de fécondité selon le niveau de vie

Une méthodologie similaire avait permis de stratifier le niveau de fécondité selon les quintiles de niveaux de vie à l'EDS III.

Le tableau 3.21 présente les niveaux comparés de fécondité des femmes selon le quintile de niveau de vie à l'EDS III et au RGPH-2006.

Les deux schémas sont globalement semblables : les rapports Q1/Q5 sont relativement proches avec une valeur de 1,8 à l'EDS et 1,7 au RGPH-2006.

Tableau 3.21: ISF selon le niveau de vie en 2003 et 2006

Quintile de bien-être	ISF-EDS III 2003	ISF-RGPH 2006
Le plus pauvre	7,1	6,8
Second	7,1	6,8
Moyen	6,8	6,6
Quatrième	6,7	5,9
Le plus riche	3,9	4,0
Ensemble	6,2	6,2

Dans les deux cas, il ne s'agit pas d'une relation de cause à effet, mais d'une association « pauvreté-fécondité » qui enseigne que la lutte contre la pauvreté devrait aussi intégrer les questions liées à la réduction de la fécondité.

3.5 FECONDITE A RISQUES

L'arrivée d'une nouvelle naissance vivante constitue en général une source de joie pour la famille et le ménage. Cependant, on sait que la maternité comporte des risques. Ces risques touchent particulièrement une certaine catégorie de femmes : les femmes primipares, les *femmes ayant connu plus d'un accouchement* et les grandes multipares. Les risques de mortalité maternelle sont à exclure dans cette partie, vu qu'il s'agit de femmes ayant accouché au cours de l'année, et présentes au moment du RGPH. Il s'agit beaucoup plus des risques de séquelles qui peuvent survenir suite aux complications lors de l'accouchement pour ces mères, et de risques divers associés aux naissances vivantes issues de ces femmes (mortalité néonatale, faible poids à la naissance, etc.). L'importance numérique de ces femmes constitue donc la toile de fond de l'analyse de la mortalité maternelle et infantile.

3.5.1 Les primipares

La première expérience en matière d'accouchement constitue une épreuve et sa combinaison avec le facteur âge multiplie les risques d'apparition de séquelles pathologiques ou d'accouchement de naissance vivante à haut risque de mortalité en bas âge.

Le tableau 3.22 donne la répartition des femmes ayant donné naissance au cours des douze derniers mois selon le groupe d'âges, ainsi que celles qui ont accouché pour la première fois. La répartition des femmes ayant accouché par groupe d'âges est très voisine de la répartition des taux de fécondité, et elle confirme, en particulier la plus grande participation des femmes de 20-29 ans à la procréation, précédemment relevée. Parmi les femmes ayant accouché, 149258 soit 26,5%, ont connu leur premier accouchement. L'examen des primipares parmi les femmes qui ont accouché montre une baisse très rapide de leur proportion avec l'élévation de l'âge des femmes : très élevée à 15-19 ans, la proportion baisse et oscille entre 4 et 7% après 35 ans.

C'est donc aux jeunes âges que la primiparité est la plus fréquente : 81% des femmes de 15-19 ans qui ont accouché en 2006 sont primipares et 40,4% des femmes primipares sont du même groupe d'âges, soit 60362 femmes (filles), qui ne sont pas encore totalement matures du point de vue physiologique¹⁰. On note que la très grande majorité des femmes primipares soit 82,2% sont issues du groupe 15-24 ans, en étroite relation avec la précocité d'entrée en union, l'âge moyen au premier mariage des femmes étant de 19,6 ans.

¹⁰ Cf chapitre IV : La fécondité des adolescentes

Après 35 ans, 3571 femmes sont à leur premier accouchement dont 1485 après 40 ans. Ces effectifs constituent des femmes qui ont encouru des risques pour leur survie et pour la survie de leurs nouveaux nés, en raison de l'affaiblissement de leurs capacités physiques à ces âges élevés.

Tableau 3.22 : Proportion de primipares par groupe d'âges parmi les femmes ayant accouché au cours de l'année

Groupe d'âges	Femmes ayant accouché en 2006		Primipares		
	Effectifs	%	Effectifs	%	%
15-19	74 869	13,3	60 362	80,6	40,4
20-24	161 336	28,7	62 346	38,6	41,8
25-29	142 436	25,3	17 651	12,4	11,8
30-34	93 862	16,7	5 328	5,7	3,6
35-39	58 363	10,4	2 086	3,6	1,4
40-44	24 213	4,3	993	4,1	0,7
45-49	7 248	1,3	492	6,8	0,3
Total	562 327	100,0	149 258	26,5	100,0

Le tableau 3.23 répartit les primipares selon leur milieu de résidence. Il met en évidence la résidence principalement rurale de ces femmes à tous les âges (77% des primipares sont issues du milieu rural), ce qui constitue un résultat attendu. Leur répartition par groupes d'âges et par milieu de résidence laisse en outre apparaître les faits majeurs suivants :

- une précocité plus accentuée d'entrée en vie procréative des femmes rurales : 85,3% des primipares ont entre 15 et 25 ans en milieu rural, alors qu'aux mêmes groupes d'âges, cette proportion est de 72% en milieu urbain, et
- une plus grande proportion de primipares aux âges élevés en milieu urbain ;

En d'autres termes, si en milieu rural les risques sont encourus par les jeunes mères (du fait de l'entrée précoce en union), en milieu urbain, ce sont les femmes plus âgées qui courent le plus de risques, toutes proportions gardées. Cette différence tient pour beaucoup à l'effet du nombre d'années passées à l'école et/ou aux comportements matrimoniaux propres à chaque milieu.

Tableau 3.23 : Répartition des primipares par milieu de résidence

Groupe d'âges	Effectif des primipares			Proportion des primipares (%)	
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural
15-19	9 550	50 812	60 362	27,9	44,2
20-24	15 012	47 334	62 346	43,9	41,1
25-29	6 254	11 397	17 651	18,3	9,9
30-34	2 086	3 242	5 328	6,1	2,8
35-39	747	1 339	2 086	2,2	1,2
40-44	361	632	993	1,1	0,5
45-49	170	322	492	0,5	0,3
Total	34 180	115 078	149 258	100,0	100,0

3.5.2 Les accouchements multiples

Cette catégorie regroupe les femmes qui ont connu plus d'un accouchement au cours de l'année. Une femme peut avoir accouché de jumeaux, de triplés ou de quadruplés ou avoir accouché plus d'une fois au cours de l'année, dans le cas (rare) où la naissance vivante survenue en début d'année et qui n'a pas survécu, a été immédiatement suivie d'une grossesse qui s'est soldée par une autre naissance en fin d'année.

Le tableau 3.24 ci-après répartit les femmes par groupe d'âges selon le nombre d'accouchements multiples qu'elles ont eus au cours des douze derniers mois, en excluant les cas accouchements supérieurs à 3. Il apparaît qu'environ 20 000 femmes ont connu plus d'un accouchement.

Ce type d'accouchement est plus fréquent chez les femmes de 20-34 ans, qui constituent plus de 70% des femmes qui accouchent plus d'une fois. Les femmes de moins de 20 ans (718) et celles de plus de 35 ans (4924) cumulent les risques liés à l'âge d'une part et ceux liés intrinsèquement à l'accouchement multiple. Elles sont au nombre de 5042.

Tableau 3.24 : Répartition des femmes ayant accouché plus d'une fois par groupe d'âges

Groupe d'âges	Nombre d'accouchements au cours des douze derniers mois			
	2	3	Total	%
15-19	675	43	718	3,6
20-24	3 841	295	4 136	20,8
25-29	5 122	703	5 825	29,3
30-34	3 750	535	4 285	21,5
35-39	2 430	429	2 859	14,4
40-44	1 121	269	1 390	7,0
45-49	469	206	675	3,4
Total	17 408	2 480	19 888	100,0

3.5.3 Les grandes multipares

Cette catégorie regroupe les femmes qui ont au moins 5 enfants nés vivants et qui ont accouché au cours des douze derniers mois. Autrement dit, sont retenues comme grandes multipares les femmes dont la parité est égale au moins à la descendance finale du moment. Au total, 77940 femmes soit 14,0% des femmes qui ont accouché en 2006 appartiennent à cette catégorie et leur répartition par groupe d'âges indique qu'elles sont majoritaires entre 30 et 39 ans, où elles constituent 67,3% de l'effectif total des grandes multipares, avec un âge moyen de 36,2 ans. La proportion des grandes multipares baisse avec l'élévation des parités, mais il est à remarquer que plus de la moitié des femmes de parité n passe à la parité suivante : ainsi les femmes qui ont 6 enfants ont 66% de chances d'avoir un enfant supplémentaire. Le nombre moyen d'enfants par femme passe d'un minimum attendu de 6 enfants à 20-24 ans à 7,8 enfants à 45-49 ans (tableau 3.25).

On peut considérer les grandes multipares de 20-24 ans et celles de 40-49 ans comme celles qui cumulent le plus de risques. Celles de 30-39 ans devraient aussi faire l'objet d'attention, dans la mesure où la multiparité comporte des risques physiques, surtout dans un contexte de malnutrition et de carences des services de santé. En outre, ces femmes des âges intermédiaires sont sur-sollicitées par les nombreuses tâches domestiques qui les exposent au surmenage physique. C'est aussi autour de ces âges que les femmes sont les plus actives dans les groupements et les associations dont les activités (petit commerce,

micro-crédit, alphabétisation fonctionnelle...), entrent en concurrence avec la fréquence des maternités et l'allaitement de leurs enfants en bas âge (UNICEF-Ouagadougou, 2005).

Tableau 3.25 : Répartition des femmes ayant 5 enfants nés vivants et ayant accouché au cours des douze derniers mois par groupe d'âges selon la parité

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants				Effectifs de femmes		Nombre d'enfants	Nombre d'enfants par femme
	6	7	8	9+	Total	%		
20-24	699	-	-	-	699	0,8	4 194	6,0
25-29	5 425	1 892	245	-	7 562	9,7	47 754	6,3
30-34	13 307	6 948	2 923	866	24 044	30,8	161 388	6,7
35-39	11 323	9 164	5 299	2 676	28 462	36,5	203 914	7,2
40-44	3 818	4 190	3 527	2 257	13 792	17,7	105 281	7,6
45-49	809	993	893	686	3 381	4,3	26 495	7,8
Total (n)	35 381	23 187	12 887	6 485	77 940	100,0	549 026	7,0
(n+1/n)	0,66	0,56	0,50					

Les effectifs importants de ces catégories de femmes donnent une ampleur de l'étendue des risques liés à la mortalité maternelle et infantile d'une part et aux séquelles souvent chroniques et avilissantes qui surviennent à l'occasion d'accouchements difficiles. Ces risques liés à la fécondité prennent d'autant plus de relief qu'ils sont à appréhender en liaison avec le contexte socio-sanitaire d'ensemble, marqué par de nombreuses carences nutritionnelles et la faible couverture des services obstétricaux. Selon l'ESDIII (p.163), 53,7 % des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie et 21% sont atteintes de déficience énergétique chronique.

3.6- EVOLUTION DE LA FECONDITE

3.6.1- Evolution du niveau général de la fécondité

Entre 1976 et 2006, le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6,7 à 6,2 soit une baisse de 7% sur l'ensemble de la période. Elle est marquée par trois phases distinctes :

- la première phase qui va de 1975 à 1985 et qui prolonge les années postindépendances, se caractérise par une augmentation de la fécondité, principalement sous l'effet de l'amélioration des conditions sanitaires générales (INSD, 1985)¹¹ ;
- la période suivante, entre 1985 et 1996 est marquée par une stabilité de la fécondité autour d'une moyenne de 7 enfants par femme ;
- enfin, de 1996 à 2006, on observe un recul de la fécondité se traduisant par une diminution de 0,6 enfant par femme.

¹¹ Des constats similaires ont été établis dans d'autres contextes africains. Voir à ce sujet VIMARD P et ZANOU B, Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique (2001)

3.6.2 Evolution de la structure de la fécondité

3.6.2.1 Schéma d'évolution de la fécondité selon les données de recensement

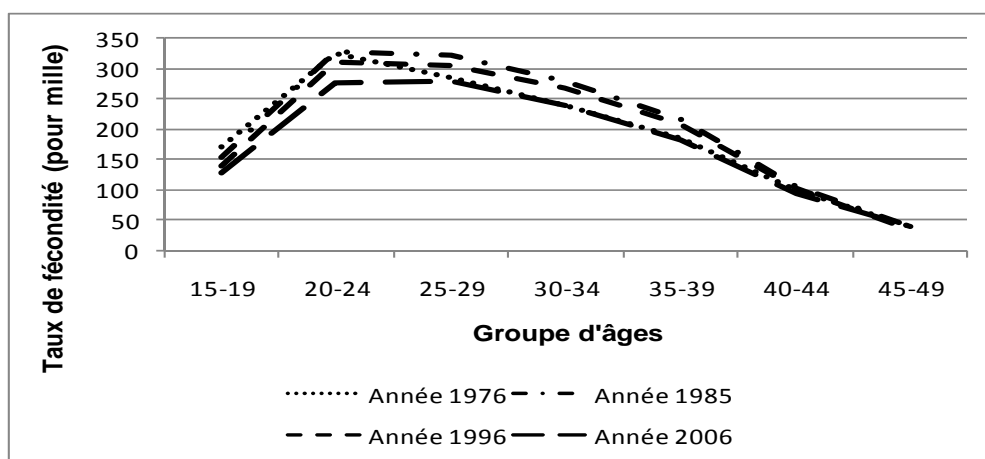
La baisse qui a affecté tous les groupes d'âges, a été cependant plus significative aux âges de début de vie féconde : la fécondité à 15-19 ans et à 20-24 ans a connu une baisse de 15,8 % et 15,6% respectivement entre 1985 et 2006. Aux âges avancés, la diminution a été moins marquée, avec même une légère augmentation des taux de fécondité des femmes âgées de 45-49 ans entre 1985 et 2006, probablement plus imputable à des problèmes de mesure que de variations réelles.

Tableau 3.26 : Tendances de la fécondité par groupe d'âges : 1976-2006

Groupe d'âges	Années				Variation relative en (%)		
	1976	1985	1996	2006	1996-2006	1985-2006	1976-2006
	1	2	3	4	$(4)-(3)/(3)$	$(4)-(2)/(2)$	$(4)-(1)/(1)$
15-19	171	152	139	128	-7,9	-15,8	-25,2
20-24	324	328	311	277	-11	-15,6	-14,5
25-29	283	321	306	280	-8,5	-12,8	-1,1
30-34	238	279	268	241	-10,1	-13,6	1,4
35-39	183	215	209	182	-12,9	-15,4	-0,6
40-44	98	104	102	93	-8,8	-10,6	-5,1
45-49	39	38	33	40	21,2	5,3	2,6
ISF	6,7	7,2	6,8	6,2	-9,3	-13,6	-7,1

Le graphique 3.5 traduit l'évolution de la fécondité, telle que mesurée à travers les recensements.

Graphique 3-5 : Structure de la fécondité selon les recensements



Quelle appréciation peut-elle être faite de l'évolution de la fécondité selon le milieu de résidence ? En d'autres termes, quelle est la part contributive de chaque milieu à cette évolution ?

3.6.2.2 Evolution de la fécondité selon le milieu de résidence

- Evolution du niveau de la fécondité entre 1985 et 2006

Au cours des 21 ans couvrant les trois derniers recensements, on observe que le niveau général de la fécondité a baissé, avec une baisse d'un enfant par femme entre 1985 (7,2) et 2006 (6,2). Cette baisse, très sensible en milieu urbain (près de 2 enfants) est moins marquée en milieu rural (0,4).

Le TGFG suit cette tendance à la baisse, accusant un recul de 68,8 points en milieu urbain, contre 14,8 points en milieu rural entre 1985 et 2006. Cette baisse de la fécondité urbaine est particulièrement amplifiée à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso, les deux principales villes. A Ouagadougou, le niveau de l'ISF, qui était de 6,2 enfants en 1985, assez proche du niveau national (un écart d'un enfant de moins par rapport au niveau national) est tombé à 4,1 enfants en 2006 (soit deux enfants de moins par rapport à la moyenne nationale). La ville de Bobo-Dioulasso s'inscrit dans une dynamique intermédiaire. En milieu rural, le recul de la fécondité est beaucoup plus modeste, voire marginal et la supériorité de la fécondité du moment (ISF) par rapport à la fécondité passée (P_{45-49}) peut être interprétée comme une évolution contraire¹².

On peut en conclure que l'évolution à la baisse de la fécondité entre 1985 et 2006 est surtout le fait du milieu urbain. L'écart entre les deux milieux qui était déjà notable en 1985 (soit 0,8 enfant) se creuse sensiblement pour atteindre 2 enfants en 2006.

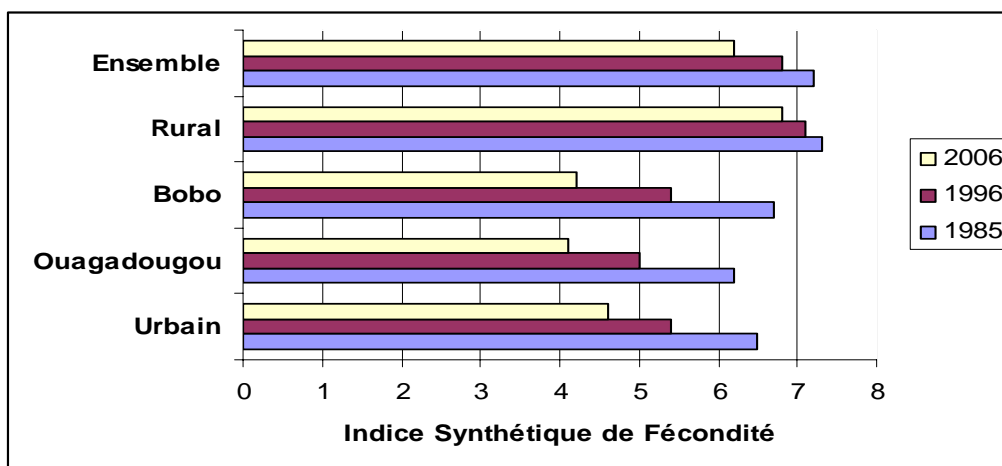
Le tableau 3.27 ci-après traduit cette évolution différentielle du niveau de la fécondité aux trois recensements selon le milieu de résidence.

Tableau 3.27 : Evolution du niveau de la fécondité par milieu : 1985-2006

Milieu	ISF			P_{45-49}			TGFG			AMP		
	1985	1996	2006	1985	1996	2006	1985	1996	2006	1985	1996	2006
Urbain	6,5	5,4	4,6	6,4	6,1	5,4	209,8	171,5	142,5	29,5	29,6	30,3
Ouagadougou	6,2	5,0	4,1	6,2	5,8	4,9	205,8	162,5	125,9	29,2	29,5	30,5
Bobo	6,7	5,4	4,5	6,7	5,9	5,4	219,8	167,9	138,1	29,0	29,9	30,5
Rural	7,3	7,1	6,8	7,2	6,4	6,5	224,8	220	212,6	29,4	29,4	29,3
Ensemble	7,2	6,8	6,2	7,1	6,4	6,3	223,0	213	194,6	29,4	29,5	29,6

¹² Cette interprétation mérite d'être nuancée, en tenant compte du fait que la fécondité passée mesure la fécondité des femmes survivantes et est, par ce fait, entaché d'un biais de sélection.

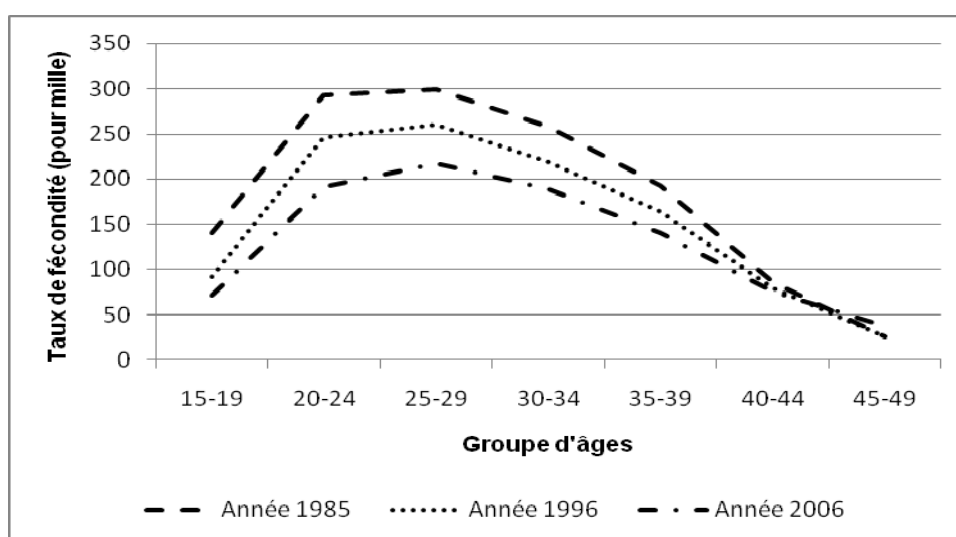
Graphique 3.6: Evolution de l'ISF selon le milieu de résidence 1985-2006



- Evolution de la structure de la fécondité en milieu urbain de 1985 à 2006

La baisse du niveau général de la fécondité en milieu urbain au cours de la période 1985 – 2006 se traduit par un abaissement des niveaux de fécondité à tous les groupes d'âges. Cette réduction affecte particulièrement les groupes d'âges jeunes (avant 30 ans) où le recul des taux de fécondité est très marqué. Le graphique 3.7 qui présente l'évolution des taux de fécondité par groupe d'âges des femmes sur la période, montre trois courbes, similaires dans leurs allures, mais différentes dans leurs niveaux. La courbe des taux de fécondité en 2006 est détachée des courbes de 1985 et 1996 avec un décrochage particulièrement marqué aux groupes d'âges de début de vie procréative et surtout aux groupes d'âges intermédiaires.

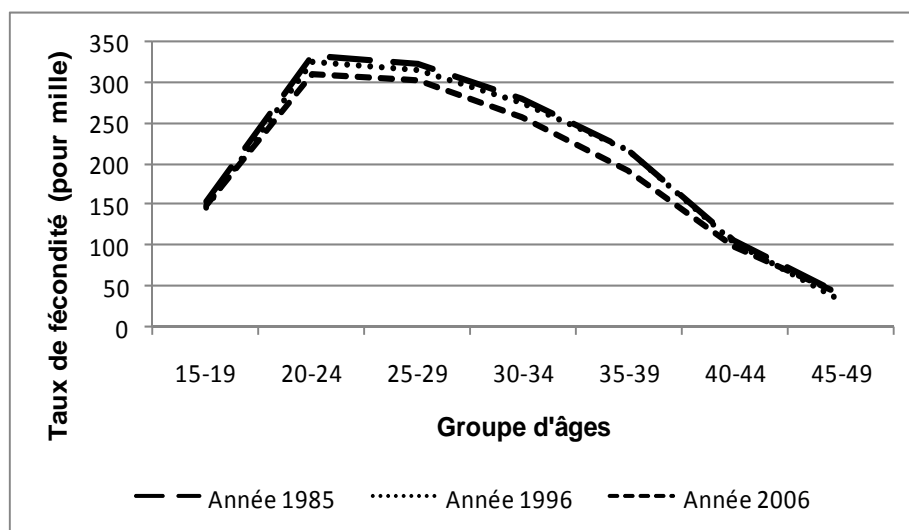
Graphique 3.7 : Evolution de la structure de la fécondité en milieu urbain



- Evolution de la structure de la fécondité en milieu rural de 1985 à 2006

Les changements dans les niveaux de fécondité par groupe d'âges (graphique 3.8) sont peu perceptibles de 1985 à 2006, mais légèrement plus distincts entre 1996 et 2006. En particulier, le léger décrochage de la courbe de 2006, traduit une inflexion à la baisse de la fécondité, surtout pour les moins de 30 ans. La fécondité aux âges avancés conserve ses niveaux initiaux de début de période et cela se traduit par une superposition des trois courbes aux groupes 35 ans et plus.

Graphique 3.8 : Evolution des taux de fécondité en milieu rural entre 1985 et 2006



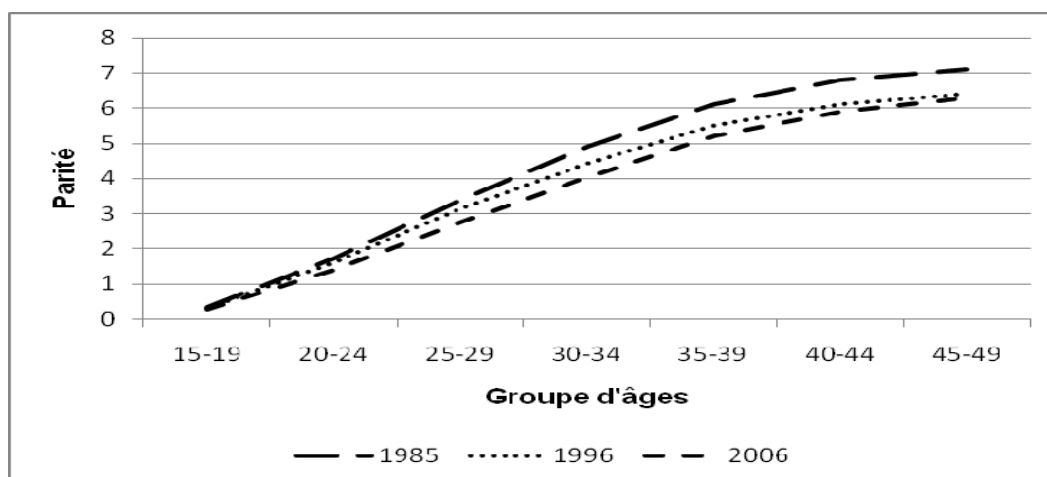
- Evolution des parités moyennes

L'examen de l'évolution des descendance atteintes par groupe d'âges des femmes, en 1985, 1996 et 2006 (tableau 3.28 et graphique 3.9) met en relief les faits majeurs suivants :

- le nombre moyen d'enfants par femme a connu un recul assez sensible entre 1985 et 2006 à tous les groupes d'âges ;
- cette baisse a concerné surtout les groupes d'âges intermédiaires, et
- entre 1996 et 2006, la baisse est moins marquée à tous les groupes d'âges.

Tableau 3.28 : Evolution des parités par groupe d'âges des femmes

Groupe d'âges	1985	1996	2006
15-19	0,34	0,31	0,27
20-24	1,72	1,61	1,40
25-29	3,38	3,12	2,73
30-34	4,90	4,42	4,05
35-39	6,10	5,50	5,20
40-44	6,80	6,10	5,90
45-49	7,10	6,40	6,30

Graphique 3.9: Evolution des parités par groupe d'âges des femmes

Que peut-on conclure de tous ces constats ?

On peut tout d'abord souligner que les comportements reproductifs sont très fortement clivés, marqués par une distinction nette entre milieu urbain et milieu rural. En effet, on a pu s'apercevoir que si l'orientation générale de l'évolution de la fécondité du niveau national semble être désormais à la baisse, (on peut raisonnablement penser que la fécondité ne reviendra plus à son niveau maximal des années 1985 et 1990), et que l'intensité de cette diminution est très inégale entre villes et campagnes.

En milieu urbain, la transition de la fécondité est largement entamée sous l'effet de l'éducation et des modifications des pratiques matrimoniales. L'âge moyen à l'entrée en union des femmes a augmenté en milieu urbain de 2,9 points, passant de 19,7 ans en 1996 à 22,8 ans en 2006 en association avec l'augmentation de la scolarisation et de l'alphabétisation féminine.

En milieu rural, les signes de la transition sont moins visibles avec un ISF qui est passé de 7,3 en 1985 à 6,8 en 2006. L'âge moyen à l'entrée en première union et la proportion de femmes en union sont restés assez stables : l'âge moyen d'entrée en union des femmes rurales en 1985 (17,7 ans) se situe au même niveau qu'en 2006 (18,4 ans). La faiblesse encore générale de l'éducation et de l'alphabétisation des femmes rurales pourrait justifier cette relative stabilité des comportements matrimoniaux, comme explication de la permanence des comportements favorables à une forte fécondité en milieu rural.

Tableau 3.29 : Evolution des comportements matrimoniaux

Année	Taux d'urbanisation	Femmes en union %		Age moyen à l'union des femmes		Age médian à l'union	
		Urbain	Rural	Urbain	Rural	Urbain	Rural
1985	12,2	-	-	19,7	17,7	-	-
1996	15,5	51,3	66,6	21,7	18,3	-	-
2006	22,7	48,1	65,3	22,8	18,4	19,5	15,5

En résumé, le RGPH-2006 indique un ISF de 6,2 au Burkina, niveau qui varie sensiblement selon le milieu de résidence et en fonction des caractéristiques individuelles des femmes. En milieu urbain, l'ISF est de 4,6, alors qu'il se situe à 6,7 en milieu rural, soit deux enfants de moins. Les comportements procréateurs qui expriment la demande d'enfants sont donc très fortement marqués par ce clivage urbain-rural, qui offre une grille de lecture quasi parfaite des variations géographiques de la fécondité.

Le niveau élevé de fécondité au niveau national est le reflet de la forte fécondité qui prévaut au sein de certaines catégories de femmes les plus nombreuses : les femmes rurales, les femmes sans niveau d'instruction, les femmes mariées, les aides familiales et celles appartenant à des ménages très pauvres ou pauvres sont celles qui ont le nombre d'enfants le plus élevé.

La fécondité a sensiblement baissé en milieu urbain au Burkina Faso. Cette baisse qui se traduit par une réduction de deux enfants par femme entre 1985 et 2006, pourrait être le résultat des changements survenus dans les comportements matrimoniaux, qui se caractérisent par une entrée plus tardive en union et une moindre proportion de femmes en union. L'élévation du niveau d'instruction des femmes urbaines a été sans doute décisive dans ces mutations matrimoniales. Ces changements se manifestent par un recours plus grand à la contraception moderne que les trois EDS ont documentée.

Ces mutations matrimoniales sont peu perceptibles en milieu rural, comme le montrent la relative stabilité de l'âge d'entrée en union des femmes et la proportion élevée des femmes en union, dans un contexte encore marqué encore par une faible couverture de l'éducation et de l'alphabétisation des femmes. Cette relative stabilité des pratiques matrimoniales expliquerait en grande partie la permanence de la forte demande d'enfants. Le recul de la fécondité à 15-19 ans apparaît comme le signe tangible des modifications à venir.

CHAPITRE IV : LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

L'étude de la fécondité des adolescentes est importante car cette population est très vulnérable, elle est encore appelée « population à risques ». Les risques se situent à plusieurs niveaux. Une grossesse précoce peut avoir un risque aussi bien pour la santé de la mère (immaturité) que pour son enfant (fragilité), conduire à la déscolarisation de la mère, précipiter le mariage, etc. La fécondité des adolescentes est donc révélatrice de leur entrée précoce ou non dans le mariage ; et dans la procréation. Elle rend en partie compte du niveau d'instruction des filles et de certaines pratiques sociales comme le mariage forcé. Le présent chapitre qui se situe dans le prolongement de la section sur la fécondité à risques, examine le niveau et la structure de la fécondité des adolescentes puis identifie certaines caractéristiques différentielles de leur fécondité.

La population adolescente âgée de 12-19 ans représente 33,0% de la population féminine des 12-49 ans et celle de 15-19 ans forme 23,1% des 15-49 ans. Les naissances vivantes annuelles issues de ces adolescentes s'élèvent à 13,2% des naissances totales. Si d'un point de vue statistique, la contribution des adolescentes à la fécondité totale peut paraître marginale, son ampleur est considérable d'un point de vue social et sanitaire.

4.1 FECONDITE ACTUELLE DES ADOLESCENTES

4.1.1 Niveau et structure

4.1.1.1 Au niveau national

- *Les effectifs absolus des adolescentes mères*

Le tableau 4.1 répartit les adolescentes ayant donné naissance au cours de l'année 2006 par année d'âge. En 2006, 78907 adolescentes ont accouché. Avec un effectif cumulé de 56664 mères soit 71,8% pour les 18 et 19 ans, ces deux âges constituent majoritairement les années d'âges auxquels les adolescentes donnent naissances. Si cet effectif total constitue une population ayant connu des accouchements à risques, cela l'est davantage pour les 22 243 adolescentes mères âgées de moins de 18 ans. A ces âges en effet, la croissance physiologique n'est pas totalement achevée, ce qui les expose à des complications lors de l'accouchement, susceptibles d'entraîner des séquelles chroniques, dont les fistules vésico-génitales.

Tableau 4.1 : Répartition des adolescentes mères par année d'âge

Age	Adolescentes		Cumul	
	Effectifs	%	Effectifs	%
12	231	0,3	231	0,3
13	282	0,4	513	0,7
14	641	0,8	1 154	1,5
15	1 947	2,5	3 101	3,9
16	4 863	6,2	7 964	10,1
17	14 279	18,1	22 243	28,2
18	25 735	32,6	47 978	60,8
19	30 929	39,2	78 907	100
Total	78 907	100		

- Les effectifs absolus des naissances vivantes

Le tableau 4.2 révèle qu'il a été enregistré 81038 naissances vivantes issues d'adolescentes. Cet effectif est loin d'être négligeable : trois provinces du Burkina n'atteignent pas cet effectif en 2006 : ce nombre absolu de naissances issues d'adolescentes est supérieur à la population totale de la province de la Komandjoari qui est de 79 509 habitants ou de la Kompienga (75 867) ou du Nounbiel (70 036).

Tableau 4.2 : Répartition des naissances vivantes des adolescentes par année âge

Années d'âges	Naissances vivantes	Cumul
12	283	283
13	350	633
14	705	1338
15	2 040	3378
16	4 995	8373
17	14 692	23 065
18	26 300	49 365
19	31 673	81 038
Total	81 038	

Il ressort du cumul des naissances vivantes selon l'âge que 23065 naissances vivantes soit 28,5% sont le fait de mères âgées de moins de 18 ans. Il est reconnu qu'il s'agit de naissances à risques : risques de mortalité pour les enfants issus de ces mères jeunes ou de séquelles liés aux insuffisances de leur croissance physiologique au moment de la gestation dans un organisme lui-même à croissance inachevée. En général, ces enfants et leurs mères (considérées aussi comme des enfants) bénéficient de soins divers et de conseils par des femmes plus âgées. Les services obstétricaux néonataux restent cependant à promouvoir à tous les niveaux.

- Les taux de fécondité des adolescentes

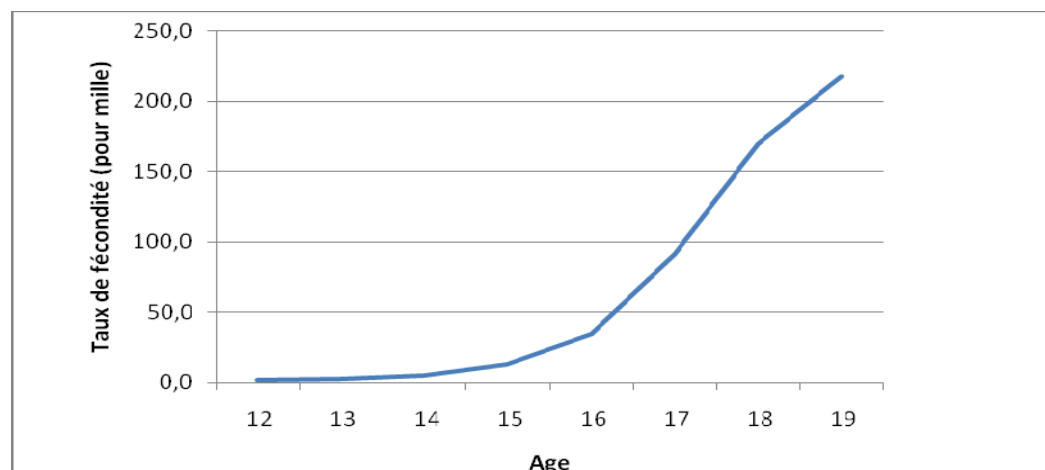
Le taux global de fécondité générale des adolescentes est de 64,7‰ : au cours d'une période annuelle, il y a environ donc 65 naissances vivantes par 1000 adolescentes.

Tableau 4.3: Structure de la fécondité des adolescentes

Année	Effectif des adolescentes	Naissances douze derniers mois	Taux de fécondité (‰)
12	180 862	283	1,6
13	156 532	350	2,2
14	150 455	705	4,7
15	156 827	2 040	13,0
16	146 243	4 995	34,2
17	161 195	14 692	91,1
18	155 085	26 300	169,6
19	145 612	31 673	217,5
Total	1 252 811	81 038	
ISF	0,5		
TGFG	64,7		

La structure de la fécondité des adolescentes telle que présentée dans le graphique 4.1 a une allure en exponentielle : très faibles aux âges initiaux (1,6 ‰ à 12 ans), les taux de fécondité progressent rapidement avec l'âge et atteignent une valeur maximale proche de 218‰ à la sortie de l'adolescence. Avec une fécondité actuelle de 0,5, les adolescentes contribuent pour 8,1% à la fécondité totale (ISF 15-49 ans de 6,2).

Graphique 4.1 : Taux de fécondité des adolescentes par année d'âge



4.1.1.2 Selon le milieu de résidence

- Les naissances vivantes par milieu de résidence

Le milieu de résidence est un facteur important de différenciation de la fécondité des adolescentes. En effet, il apparaît assez nettement, à la lumière des indications du tableau 4.4 que c'est en milieu rural que ces naissances ont lieu : sur les 81038 naissances vivantes provenant de mères adolescentes, 85,0 % sont issues d'adolescentes vivant en campagne. La distribution des naissances selon l'âge est assez identique entre les milieux, avec toutefois une structure plus jeune en milieu rural : la proportion de naissances issues de mères de moins de 18 ans est de 27,1% en milieu urbain et 28,7% en milieu rural.

Tableau 4.4 : Naissances vivantes des adolescentes par milieu de résidence

Age	Urbain		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%
12	45	0,4	238	0,3
13	57	0,5	293	0,4
14	144	1,2	561	0,8
15	254	2,1	1 786	2,6
16	668	5,5	4 327	6,3
17	2 127	17,5	12 565	18,2
18	3 927	32,2	22 373	32,5
19	4 958	40,7	26 715	38,8
Total	12 180	100,0	68 858	100,0

- Les taux de fécondité selon le milieu de résidence

Le nombre moyen d'enfants par mère adolescente dans les conditions actuelles est de 0,6 en milieu rural contre 0,3 enfant en milieu urbain, soit un rapport de 1 à 2. Mille adolescentes mettent au monde 75,1 naissances vivantes en milieu rural, contre 36,2 en milieu urbain. Le phénomène de la fécondité des adolescentes est donc essentiellement rural. Les éléments d'explication sont les formes de mariages plus ou moins « arrangées », souvent forcées mais toujours précoces dans un contexte marqué par la sous scolarisation des filles.

Si les deux milieux diffèrent par le niveau, en revanche la structure de la fécondité des adolescentes est quasi identique, résumée par un âge moyen d'environ 18 ans à la maternité.

Tableau 4.5 : Taux de fécondité des adolescentes selon le milieu de résidence

Année d'âges	Ensemble	Urbain	Rural
12	1,6	1,1	1,7
13	2,2	1,5	2,5
14	4,7	3,7	5,0
15	13,0	6,1	15,5
16	34,2	15,0	42,5
17	91,1	47,6	107,9
18	169,6	85,8	204,6
19	217,5	116,7	259,1
N12	81 038	12 180	68 858
ISF	0,5	0,3	0,6
AMP (ans)	17,9	17,9	17,9
TGFG (‰)	64,7	36,2	75,1

Ce différentiel reflète les différences de comportements à l'entrée en union : alors qu'en milieu urbain, l'âge médian des femmes à l'entrée en première union est de 19,5 ans, en milieu rural, 50% des femmes se marient avant 15,5 ans (RGPH 2006 Thème 4 : Etat matrimonial et nuptialité).

4.1.2 Fécondité différentielle des adolescentes

Elle est abordée sous l'angle de la fréquentation scolaire, de l'état matrimonial, de la religion et du statut d'occupation du chef de ménage.

4.1.2.1 La fécondité des adolescentes selon la fréquentation scolaire

Sur un effectif de 1252811 adolescentes, 293758 fréquentent l'école, 954195 ne la fréquentent pas, et 4858 n'ont pas déclaré leur rapport à la fréquentation scolaire. Au cours de l'année scolaire 2006-2007, 1312 qui fréquentent ont eu une naissance vivante. Cette situation a dû être un handicap pour la poursuite de leurs études. Parmi celles qui ne fréquentent pas, 77265 ont donné naissance au cours de douze derniers mois.

Le tableau 4.6 qui présente les taux de fécondité par année d'âge des adolescentes selon leur fréquentation scolaire, met en relief l'élévation de la fécondité avec l'âge d'une part et la relation négative qui existe entre la fécondité et la scolarisation de l'autre. Ainsi, les adolescentes qui ne fréquentent pas ont un taux de fécondité générale de 83,4‰ contre

4,8‰ pour celles qui fréquentent l'école. La même tendance est observée pour l'ISF. En effet, les adolescentes qui ne fréquentent pas ont un indice synthétique de fécondité égal à 0,6 contre 0,1 pour celles qui fréquentent. Autrement dit, la fréquentation scolaire « protège » l'adolescente de l'entrée en union.

Tableau 4.6 : Taux de fécondité des adolescentes selon la fréquentation scolaire

Année d'âge	Ne fréquente pas	Fréquente
12	2,1	0,6
13	3,0	0,7
14	6,2	1,3
15	16,2	1,9
16	42,6	4,3
17	104,9	12,3
18	193,2	18,3
19	242,3	24,0
Effectif des naissances*	79 283	1 409
ISF	0,6	0,1
AMP (ans)	17,9	17,8
TGFG (‰)	83,4	4,8

non compris les « non déclarés »

La structure générale est identique, seuls les niveaux diffèrent. La non fréquentation scolaire « expose » les adolescentes à la procréation, et la fréquentation scolaire les « protège ».

4.1.2.2 Fécondité des adolescentes selon l'état matrimonial

- Les effectifs des mères adolescentes selon l'état matrimonial

La répartition des adolescentes mères selon l'âge et l'état matrimonial (tableau 4.7) indique que la grande majorité des adolescentes mères vivent dans le mariage. En effet, environ 9 adolescentes mères sur 10 ont déclaré vivre en mariage et elles sont le plus souvent mariées à tous les âges (pour celles qui ont accouché).

D'une certaine façon, on pourrait concevoir le mariage comme offrant un cadre « protecteur » à ces adolescentes mères. Cependant, dans un contexte où prévalent encore les mariages forcés, aux souffrances morales s'ajoutent celles liées à la maternité précoce. En outre, on note que 18407 adolescentes mères, soit 26,3% des mariées, ont accouché à moins de 18 ans.

Le cadre socialement reconnu pour la procréation étant le mariage, les mères adolescentes célibataires sont souvent victimes du regard de l'entourage ou même des parents proches. Les ruptures d'union par veuvage ou divorce/séparation pourraient aussi être considérées comme des situations difficiles pour ces jeunes mères. Il en est de même que pour la catégorie de mères adolescentes au statut matrimonial « Non déclaré », qui pourrait renfermer des cas particulièrement difficiles au plan social.

Tableau 4.7 : Répartition des adolescentes mères par âge et état matrimonial

Age	Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée	En union libre	ND	Total	
12	87	136	1	2	3	2	231	
13	127	145	2	2	4	2	282	
14	199	391	2	12	14	23	641	
15	397	1 454	6	21	38	31	1 947	
16	773	3 887	13	47	79	64	4 863	
17	1 406	12 404	28	99	150	192	14 279	
18	1 843	23 080	56	168	272	316	25 735	
19	1 587	28 412	62	221	234	413	30 929	
Total	Effectif	6 419	69 909	170	572	794	1 043	78 907
	Proportion (%)	8,1	88,6	0,2	0,7	1,0	1,3	100,0

- Les taux de fécondité des adolescentes selon l'état matrimonial

Les résultats du tableau 4.8 montrent que la fécondité des adolescentes est une fécondité dans le mariage, comme précédemment évoqué. Les niveaux des ISF associés aux statuts « mariées » et « union libre » témoignent de la plus forte exposition de ces adolescentes à la procréation. Ces niveaux relativement élevés de fécondité (1,8 enfants pour les unions libres et 1,3 pour les mariées) associés à un calendrier plus jeune (autour de 17 ans) doivent être compris dans le contexte général de la précocité d'entrée en union et de la précocité des rapports sexuels, qui exposent à la grossesse. Assez souvent surtout en milieu urbain, l'union vient légitimer « socialement » la procréation. La faiblesse des effectifs des adolescentes déclarées en union libre explique en partie le niveau élevé de leur fécondité (ISF de 1,8).

Tableau 4.8 : Taux de fécondité des adolescentes selon l'état matrimonial

Age	Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée	Union libre
12	0,7	62,8	6,5	76,2	85,7
13	1,2	54,8	36,4	22,0	80,0
14	1,7	76,2	11,6	153,1	137,3
15	3,1	108,4	33,7	118,6	261,4
16	6,8	179,5	61,9	200,8	268,9
17	15,2	217,2	101,8	197,7	286,0
18	27,7	291,9	201,4	223,7	361,5
19	31,4	327,7	184,5	262,7	326,6
Naissances vivantes	6 828	71 521	177	598	817
ISF	0,1	1,3	0,6	1,3	1,8
AMP (ans)	17,7	16,8	17,4	16,5	16,5
TGFG (‰)	7,2	260,8	98,6	208,0	303,3

4.1.2.3 Fécondité des adolescentes selon le statut d'occupation du chef de ménage

La plupart des adolescentes ayant accouché au cours des douze derniers mois vivent avec des chefs de ménages occupés. Elles sont suivies par celles dont les chefs de ménages sont dans la catégorie « autres inactifs » et « occupés au foyer ». C'est dans la catégorie des chefs de ménages « rentiers » que l'on enregistre moins d'adolescentes mères. Les adolescentes dont les chefs de ménage sont soit « chômeur », « en quête du premier emploi », « retraité » et « élève ou étudiant » et ayant donné naissance au cours des douze derniers mois sont dans des situations particulièrement difficiles au plan social et économique.

Tableau 4.9 : Effectif des adolescentes mères selon le statut d'occupation du chef de ménage

Année d'âges	Occupé	Chômeur	En quête du 1er emploi	Retraité	Occupé au foyer	Elève/ Etudiant	Rentier	Autres inactifs	Total
12	216	3	0	2	3	0	0	7	231
13	259	1	2	2	8	1	0	9	282
14	597	3	3	6	12	2	0	18	641
15	1 846	5	8	8	28	5	0	47	1 947
16	4 618	7	19	19	75	22	5	98	4 863
17	13 649	34	48	61	219	44	14	210	14 279
18	24621	78	129	94	354	52	18	389	25 735
19	29 758	102	137	93	353	70	24	392	30 929
Total	75562	233	346	285	1052	196	61	1170	78 907

4.1.2.4 Fécondité des adolescentes selon la religion

La religion est un facteur de différenciation de la fécondité des adolescentes. Les niveaux de fécondité les plus élevés s'observent chez les musulmanes, les animistes et les sans religion. Pour ces 3 religions l'ISF est de 0,7. Chez les catholiques et protestantes et autre religion l'ISF est de 0,4. Quelle que soit la religion, l'âge moyen à la procréation est d'environ 18 ans.

Tableau 4.10 : Taux de fécondité des adolescentes selon la religion

Années D'âges	Animiste	Musulmane	Catholique	Protestante	Autre religion	Sans religion
12	1,6	1,7	1	2	0,9	1,8
13	3,5	2,5	1,1	1,3	0	4,1
14	6	5,2	2,9	3,4	3,5	10,5
15	19,4	13,7	7,1	9,8	8,9	35,1
16	56,2	35,3	20,4	22	24,9	63,1
17	115,1	98,3	59,6	68,6	77,9	110,6
18	203,3	184,3	115,7	119,6	109,6	193,5
19	252	232,5	167,2	159,8	180	280,7
N12	12 333	53 623	11 641	2 749	360	332
ISF	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,7
AMP (ans)	17,9	18	18,1	18	18	17,8
TGFG (‰)	74,2	71	45,3	47,1	48,5	83,4

4.2 FECONDITE PASSEE DES ADOLESCENTES

Le tableau 4.11 présente la répartition des adolescentes par âge selon le nombre d'enfants nés vivants. Ainsi, 86,2% des adolescentes sont nullipares, 13% des adolescentes *ont commencé leur vie procréative*. en effet, 10,1% ont un enfant né vivant, et 2,9% ont déjà 2 enfants et plus. On note que 1738 adolescentes ont déclaré 4 enfants nés vivants, ce qui constitue une véritable charge pour ces jeunes mères, qui ont entre 18 et 19 ans.

Tableau 4.11 : Répartition des adolescentes selon le nombre d'enfants nés vivants

Age	0	1	2	3	4	ND	Total
12	178 450	401	0	0	0	2 011	180 862
13	154 302	581	0	0	0	1 649	156 532
14	147 463	1 573	0	0	0	1 419	150 455
15	151 554	3 059	556	227	0	1 431	156 827
16	135 997	7 585	1 176	293	0	1 192	146 243
17	132 485	22 000	4 107	1 692	0	911	161 195
18	102 752	40 268	8 453	2 046	743	823	155 085
19	76 407	51 109	13 500	2 999	995	602	145 612
Total	1 079 410	126 576	27 792	7 257	1 738	10 038	1 252 811
Proportion (%)	86,2	10,1	2,2	0,6	0,1	0,8	100,0

4.2.1 Parités moyennes des adolescentes selon le milieu de résidence

La répartition des adolescentes selon le nombre d'enfants qu'elles ont déclarés, présentée au tableau 4.12 montre que la parité est une croît avec l'âge, comme les taux de fécondité précédemment calculés : plus l'âge augmente, plus est grand le nombre d'enfants nés vivants par adolescente et autour de 19 ans une adolescente a en moyenne 0,6 enfant.

Tableau 4.12 : Parités moyennes des adolescentes par âge selon le milieu de résidence

Années d'âges	Ensemble	Urbain	Rural
12	0,002	0,002	0,002
13	0,004	0,003	0,004
14	0,010	0,007	0,012
15	0,031	0,015	0,037
16	0,074	0,031	0,093
17	0,219	0,108	0,261
18	0,427	0,203	0,521
19	0,626	0,322	0,751

4.2.2 Parité moyenne des adolescentes selon la région de résidence

L'examen de la fécondité des adolescentes par région (tableau 4.13) permet de souligner les disparités régionales du phénomène. Le schéma de la parité selon l'âge est le même quelle que soit la région : en effet, on observe une très faible parité aux jeunes âges avec des niveaux de parité qui s'élèvent progressivement pour atteindre leur niveau maximal en fin de vie adolescente. Autour de ce schéma constant, les variations de niveau dessinent les spécificités régionales du phénomène.

Ainsi, à 19 ans, les parités sont les plus élevées dans les régions de l'Est (0,95), des Cascades (0,79) et du Sahel (0,76), et sont les plus basses au Centre (0,28), Plateau central (0,58) Centre ouest (0,57) Hauts Bassins (0,60) et Nord (0,65). Des éclairages plus approfondis méritent d'être menés sur les niveaux élevés de parité des adolescentes dans les régions des Haut-Bassins et des Cascades en particulier, régions urbaines, de transit.

Pour les autres régions, on retrouve une relation entre la fécondité totale et fécondité des adolescentes : plus la fécondité des adolescentes est élevée (ou faible) plus le niveau de fécondité mesuré par l'ISF est élevé (ou faible). La précocité de l'entrée dans la vie procréative augmente le temps d'exposition et se traduit, toutes choses égales par ailleurs, par un nombre d'enfants élevé à la ménopause. Cette logique explique le différentiel de fécondité entre les régions à forte fécondité (Est, Sahel) et le Centre, région où la fécondité est la plus faible. On retrouve là une opposition « urbain/rural » avec toutes les différences de comportements reproductifs associés comme facteurs explicatifs (mariages, sexualité préconjugale, scolarisation, prévalence contraceptive, etc.).

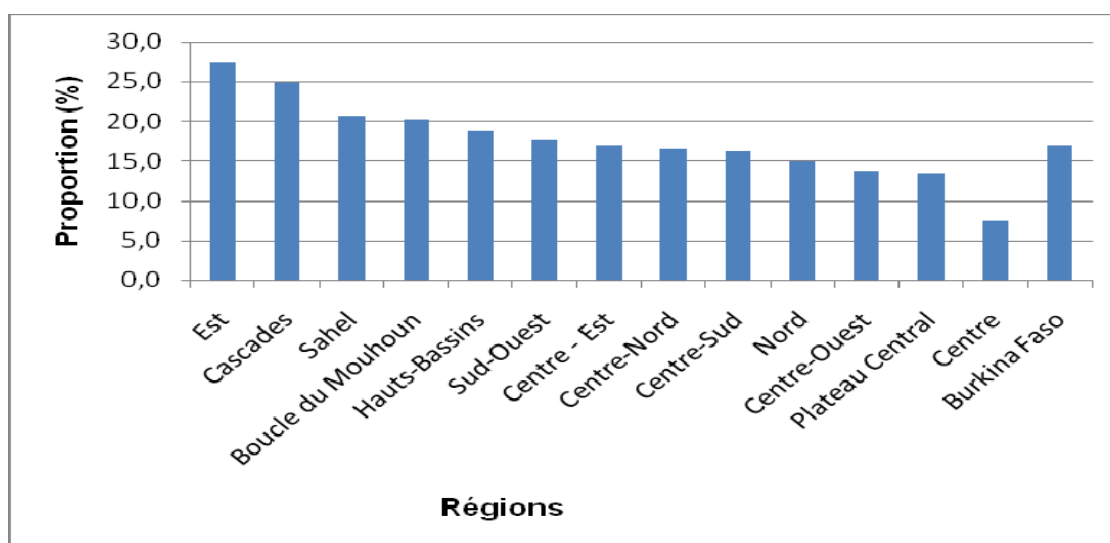
Tableau 4.13 : Parités moyennes des adolescentes selon l'âge de la mère et la région

Régions	*12	*13	14	15	16	17	18	19	12-19
Boucle du Mouhoun	0,00	0,00	0,01	0,03	0,1	0,28	0,57	0,75	0,20
Cascades	0,00	0,01	0,02	0,07	0,16	0,36	0,61	0,79	0,25
Centre	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,08	0,16	0,28	0,08
Centre-Est	0,00	0,00	0,01	0,03	0,06	0,22	0,44	0,67	0,17
Centre-Nord	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04	0,17	0,38	0,71	0,17
Centre-Ouest	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04	0,17	0,35	0,57	0,14
Centre-Sud	0,00	0,00	0,01	0,02	0,06	0,22	0,43	0,69	0,16
Est	0,00	0,00	0,02	0,06	0,16	0,37	0,66	0,95	0,27
Hauts-Bassins	0,00	0,00	0,01	0,04	0,10	0,25	0,46	0,60	0,19
Nord	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04	0,19	0,4	0,65	0,15
Plateau Central	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,16	0,34	0,58	0,13
Sahel	0,00	0,01	0,02	0,06	0,12	0,33	0,55	0,76	0,21
Sud- Ouest	0,00	0,01	0,02	0,06	0,12	0,26	0,48	0,67	0,18
Ensemble	0,00	0,00	0,01	0,03	0,07	0,22	0,43	0,63	0,17

*0,00 niveau de parité négligeable

Le graphique 4.1 présente la proportion d'adolescentes qui ont commencé leur vie féconde par région administrative de résidence, selon un ordre décroissant.

On note un classement relativement différent par rapport à celui obtenu à partir du niveau de l'ISF. Si les régions de l'Est et du Centre se situent aux mêmes rangs (première région et treizième région sur ces indicateurs), les autres régions sont à des rangs assez différents : les Cascades, la Boucle du Mouhoun, les Hauts-Bassins et le Sud-Ouest occupent des positions assez avancées au classement des proportions des adolescentes ayant débuté leur vie féconde parmi les adolescentes totales par région. Cette situation serait imputable aux pratiques liées au mariage et/ou à l'entrée en vie sexuelle des adolescentes.

Graphique 4.2 : Proportion d'adolescentes ayant débuté leur vie féconde par région

4.3 EVOLUTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

L'évolution de la fécondité des adolescentes va concerner les 15-19 ans qui est la tranche d'âge commune à toutes les opérations d'enquête et de recensement. L'examen des tendances de la fécondité des adolescentes montre une baisse relativement marquée des taux de fécondité à 15-19 ans entre 1960 et 2006. En effet, sur la période, le taux de fécondité a baissé de 52 points, passant de 180 ‰ en 1960 à 128 ‰ en 2006. On note que cette baisse a été de 34 points entre 1985 et 2006, correspondant aux années d'efforts nationaux de promotion de la scolarisation en général et de celle des filles en particulier. Si le recul a été sensible au plan national, il l'a été davantage en milieu urbain. Ainsi, l'entrée dans la vie féconde a été nettement plus freinée en ville, comme l'indique le tableau 4.14. Le taux de fécondité à 15-19 ans est passé de 140 ‰ en 1985 à 71,9‰ en 2006. A Ouagadougou, cette baisse a été encore plus nette, puisque le taux de fécondité des 15-19 ans a enregistré une baisse de plus de moitié.

Ces reculs de la fécondité des adolescentes de 15-19 ans se traduisent par une baisse sensible de leur contribution à la fécondité du moment. Ainsi, alors qu'elle était de 14,5% en 1960, la contribution des adolescentes à la fécondité du moment mesurée par l'ISF, est de 10,3% en 2006, niveau proche de celui de 1996 où il se situait à 10,2%. Cette baisse de contribution varie selon le milieu de résidence : elle est particulièrement marquée à Ouagadougou où la contribution des adolescentes représente 6,5% de l'ISF qui est de 4,1, contre 12% en 1960 où l'ISF de Ouagadougou (6,6) était supérieur à la moyenne nationale (6,2).

Tableau 4.14: Evolution des taux de fécondité (‰) à 15-19 ans selon le milieu de résidence

Années	Ensemble		Rural		Urbain		Ouagadougou	
	Taux de fécondité	Ci(%)*	Taux de fécondité	Ci(%)	Taux de fécondité	Ci(%)	Taux de fécondité	Ci(%)
1960	180	14,5	-	-	-	-	157	12,0
1975	171	12,8	-	-	-	-	145	11,7
1985	152	10,6	185,0	12,7	140,0	10,8	132,0	10,6
1996	139	10,2	148,0	10,5	92,0	8,5	83,0	8,3
2006	128	10,3	150,0	11,5	71,9	7,8	53,7	6,5

*Ci : contribution à l'ISF du moment

L'EDS III avait estimé un niveau de contribution des adolescentes à la fécondité totale de 11%, niveau comparable à celui dégagé à partir des données du RGPH-2006. L'évolution de la contribution des adolescentes à la fécondité totale suit donc une tendance générale à la baisse, tout à fait conforme au schéma attendu, au regard des efforts de scolarisation déployés au niveau national, et aux campagnes de sensibilisation contre les mariages précoces/forcés. Toutefois, la fécondité de ce groupe d'âge reste encore élevée en 2006, signe d'une entrée toujours précoce en vie féconde. Le recul durable de la fécondité passe par un recul de l'âge d'entrée en vie féconde, qui elle-même est étroitement liée à l'âge d'entrée en union. La scolarisation des filles et la planification familiale restent davantage à promouvoir au Burkina Faso pour préserver les jeunes filles des risques de maternités précoces, souvent non désirées.

En conclusion, vue dans une perspective étroitement quantitative, la fécondité des adolescentes est relativement peu importante quand on les rapporte à leur effectif total. Leur participation à la procréation n'est pas proportionnelle à leur forte importance numérique, comme l'indiquent les résultats suivants :

- sur une population totale de 1252811, 78907 ont accouché au cours de l'année ;
- avec un nombre total de 81036, l'ISF des adolescentes est de 0,5

Elles contribuent donc pour 10,3% à la fécondité du moment (6,2). Depuis les années 1960 à nos jours, la tendance observée est en baisse pour ce qui est de leur contribution à la fécondité générale (14,5% en 1960 à 10,3% en 2006).

Toutefois, les conséquences de la fécondité de ces jeunes mères sont d'une très grande ampleur au plan démographique, social et sanitaire. L'entrée précoce en vie féconde expose à une longue durée de vie procréative. Au plan sanitaire, les risques encourus par ces jeunes mères à la croissance non toujours achevée sont grands, avec des séquelles avilissantes dont le caractère parfois chronique est source de marginalisation et de repli sur elles-mêmes. Les risques de mort-nés ou de naissances fragiles sont aussi plus élevés chez ces jeunes mères.

A travers la fécondité des adolescentes, se trouvent posées, en amont, toutes les questions relatives à diverses pratiques sociales telles que les mariages forcés et arrangés, en contradiction avec les dispositions du code des personnes et de la famille, favorables au libre choix du conjoint. De même, elle pose la question de la fillette, très tôt assignée aux tâches domestiques et qui est destinée à « quitter sa famille d'origine », qui sont autant de facteurs de sous scolarisation des filles. On observe également la prédominance rurale du phénomène. Au niveau régional, les régions de l'Est, des Cascades, de la Boucle du Mouhoun, des Hauts-Bassins, du Sahel et du Sud-Ouest apparaissent comme celles où le phénomène est le plus répandu. Cela pourrait être lié aux comportements matrimoniaux d'une part et à la sexualité préconjugale d'autre part qui pose le problème de l'exercice réel du contrôle parental.

CHAPITRE V : INFECONDITE ET STERILITE AU BURKINA FASO

L'infécondité se définit comme étant l'absence de naissance vivante chez une femme en âge de procréer au cours d'une période de temps donnée (Henry L. 1981). Elle peut être une conséquence de la stérilité ou le résultat d'un recours à la contraception, à l'avortement ou à l'abstinence. Rigoureusement, la stérilité ne peut être établie que de manière clinique. Cependant, dans un contexte pro nataliste comme celui du Burkina Faso où la pratique contraceptive est faible, l'infécondité prolongée (à 45-49 ans) peut être utilisée comme un proxy de la stérilité définitive.

Dans cette perspective, la proportion des femmes âgées de 45-49 ans sans naissance vivante (parité nulle) au RGPH 2006 mesure l'infécondité primaire, qui peut être considérée comme un bon marqueur de la stérilité définitive au sein de la population féminine en âge de procréer.

5.1 NIVEAU ET STRUCTURE DE L'INFECONDITE

Au RGPH 2006, sur l'ensemble de la population féminine en âge de procréer, le taux d'infécondité s'élève à 27,8%, qui constitue la proportion de femmes qui n'ont pas encore eu d'enfant né vivant. Cette proportion correspond à un peu plus d'une femme sur quatre. Très fortement dépendante de l'histoire matrimoniale des femmes, cette mesure globale agrège aussi des femmes qui sont à des stades différents de leur vie procréative : des jeunes générations de femmes composées surtout d'adolescentes qui sont au début de vie féconde, des générations intermédiaires de femmes (20-34 ans) qui connaissent une fécondité maximale et celles qui s'acheminent vers la fin de leur vie féconde.

L'examen de la structure par âge de l'infécondité (tableau 5.1 et graphique 5.1) montre qu'elle diminue au fur et à mesure que l'âge augmente, avec une baisse particulièrement marquée en début de vie féconde entre les deux premiers groupes d'âge. Quel que soit le groupe d'âges, le niveau d'infécondité en milieu urbain est supérieur à celui du milieu rural. A 45-49 ans, le niveau d'infécondité est de 4,2% pour l'ensemble du pays, avec 5,2% pour le milieu urbain contre 3,9% en milieu rural. Le milieu urbain apparaît comme étant celui où le phénomène est le plus accentué, particulièrement dans les deux principales villes où il atteint son niveau le plus élevé.

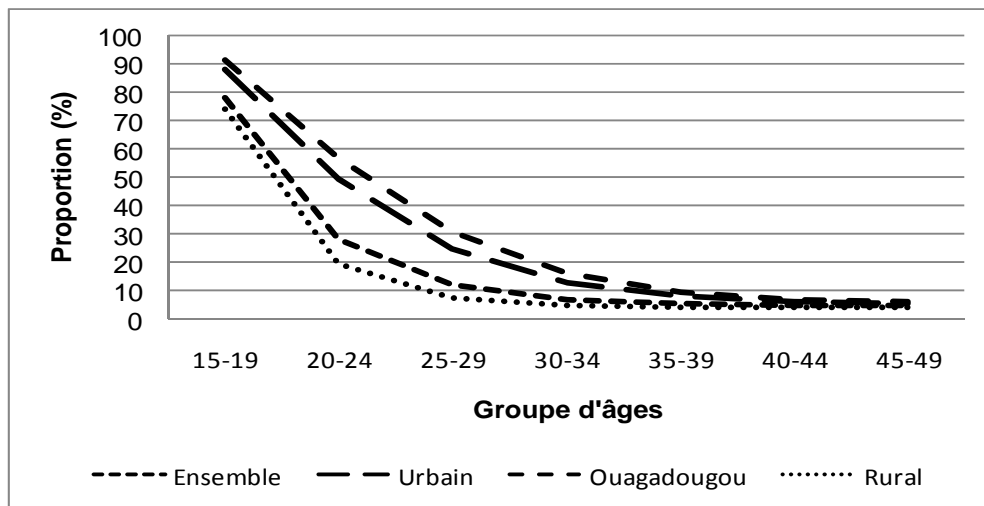
Tableau 5.1 : Proportion (%) de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et le milieu de résidence

Groupe d'âges	Ensemble	Urbain	Ouagadougou	Bobo-Dioulasso	Autres villes	Rural
15-19	78,3	88,3	91,4	88,2	84,5	74,3
20-24	27,6	49,4	56,5	49,7	38,9	18,9
25-29	11,7	24,6	30,4	24,4	15,9	7,1
30-34	6,4	12,6	15,6	13,3	8,5	4,4
35-39	4,6	8,0	9,5	8,7	5,8	3,6
40-44	4,3	5,9	6,9	6,0	4,6	3,8
45-49	4,2	5,2	5,9	5,7	4,3	3,9
Ensemble	27,6	40,9	45,1	41,4	35,1	23,0

Cette variation de l'infécondité selon le milieu de résidence est à mettre en relation avec les facteurs socio-économiques et culturels dont les principaux sont : le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, la prévalence contraceptive et les interruptions volontaires de

grossesses. Ces déterminants qui varient selon le milieu de résidence expliquent des niveaux et des structures différentiels d'infécondité selon le milieu.

Graphique 5.1: Proportion de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et le milieu de résidence



5.2 - INFECONDITE DIFFERENTIELLE

5.2.1 Infécondité selon la situation matrimoniale

La position des femmes vis-à-vis du mariage constitue un bon critère de compréhension de la nature de l'infécondité. A cet égard, le tableau 5.2 qui présente les proportions de femmes infécondes par groupe d'âges selon l'état matrimonial à la date du recensement donne les grands enseignements suivants :

- Quel que soit le statut matrimonial, la proportion de femmes infécondes baisse avec l'augmentation de l'âge de la femme ;
- Au mariage (unions monogamique et polygamique) et au veuvage sont associés les niveaux d'infécondité les plus bas, surtout aux âges avancés. En particulier, à 45-49 ans, les proportions sont situées entre 3 et 4%. Les proportions de femmes infécondes sont particulièrement plus faibles aux jeunes groupes d'âge, rendant compte de l'association entre mariage précoce et entrée précoce en vie féconde ;
- La proportion d'infécondes est élevée parmi les femmes célibataires, (situation qui correspond à une plus faible exposition au risque de procréer) et pour les femmes en union libre, qui est une situation connue comme une situation de « non sécurité » pour les femmes, et pour cette raison, peu favorable à la procréation. Ces femmes pourraient aussi comprendre une forte proportion de femmes avec des caractéristiques particulières qui ne les prédisposent pas au mariage (effet de sélection).

Tableau 5.2 : Proportion (%) de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et l'état matrimonial

Groupe d'âges	Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée	Union libre
15-19	96,7	45,9	55,2	36,5	44,1
20-24	83,5	12,4	12,3	15,4	22,6
25-29	69,6	5,3	6,7	10,1	16,6
30-34	53,5	3,7	4,2	8,9	11,6
35-39	42,4	3,1	4,0	7,9	7,4
40-44	37,6	3,2	4,0	6,8	6,8
45-49	34,3	3,3	4,0	7,3	8,9
Ensemble	89,7	10,3	5,1	11,6	22,6

En définitive, la proportion de femmes mariées et encore infécondes à 45-49 ans (3,3%) est le meilleur indicateur de la stérilité définitive.

5.2.2 Infécondité selon le niveau d'instruction

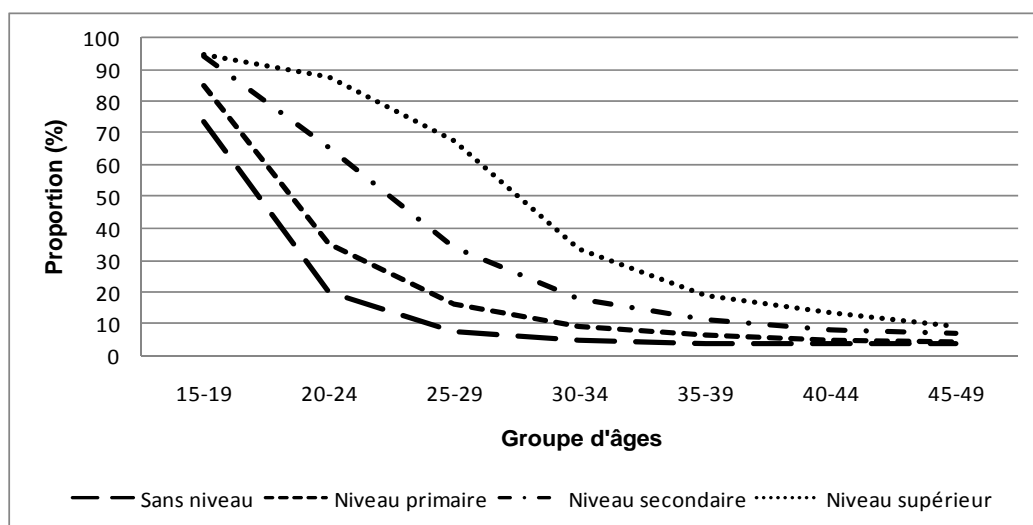
Le niveau d'instruction influence le niveau d'infécondité. Le tableau 5.3 rend compte de cette relation, en répartissant les femmes qui n'ont pas d'enfants selon leur niveau d'instruction. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'infécondité est élevée, ce qui correspond à l'inverse de la relation entre l'instruction et la fécondité.

Tableau 5.3 : Proportion (%) de femmes sans enfant par niveau d'instruction selon le groupe d'âges des femmes

Groupe d'âges	Sans niveau	Niveau primaire	Niveau secondaire	Niveau supérieur
15-19	73,4	84,9	94,0	94,7
20-24	19,8	35,0	65,4	87,6
25-29	7,8	16,1	33,6	67,5
30-34	4,9	9,1	17,3	33,3
35-39	3,9	6,4	11,2	19,0
40-44	4,0	4,8	7,9	13,6
45-49	4,0	4,4	6,7	9,0
Ensemble	19,0	17,5	41,6	87,5

Le graphique 5.2 illustre ce différentiel d'infécondité selon le niveau d'instruction par groupe d'âges des femmes. Il met en évidence la diminution rapide de l'infécondité par groupe d'âges. Cette baisse du niveau d'infécondité entre deux groupes d'âges consécutifs est d'autant plus marquée que le niveau d'instruction est faible. Au-delà de 35 ans, les niveaux convergent vers un niveau d'infécondité de 4% : ce qui peut être assimilé au taux de stérilité. La proportion de femmes de niveau secondaire et plus encore infécondes à 45-49 ans mériterait une plus grande attention, en liaison avec leurs comportements matrimoniaux et d'autres déterminants proches comme les interruptions volontaires de grossesses.

Graphique 5.2 : Proportion(%) de femmes sans enfant selon le groupe d'âges et l'instruction



5.2.3 Infécondité selon la situation dans l'occupation principale

L'infécondité varie selon le statut dans l'occupation. Le tableau 5.4 montre que les niveaux d'infécondité à 45-49 ans sont les plus élevés pour les catégories « salariées/employées », « employeur » et « apprenti », qui correspondent à des statuts plus urbains que ruraux, à l'opposé des « aides familiales » chez lesquelles l'infécondité est la plus faible.

Tableau 5.4 : Proportion (%) de femmes sans enfant par groupe d'âges selon la situation dans l'occupation principale

Groupe d'âges	Employeur	Indépendant	Salarié employé	Apprenti	Aide familial	Autres
15-19	83,9	65,0	95,8	94,0	75,1	76,4
20-24	46,6	20,4	70,9	75,2	18,3	24,2
25-29	25,6	9,6	44,5	49,8	6,3	11,8
30-34	14,7	6,0	24,2	27,2	3,8	6,3
35-39	8,7	4,3	13,8	15,0	3,1	4,4
40-44	6,5	3,7	8,5	7,0	3,2	4,3
45-49	4,5	3,7	6,9	6,1	3,3	4,2
Ensemble	32,1	13,6	46,6	77,0	17,3	23,6

5.2.4 Variations spatiales de l'infécondité

5.2.4.1 Variation régionale

La proportion de femmes à parité nulle à 15-19 ans et à 45-49 ans varie selon la région. La proportion de femmes infécondes à 15-19 ans rend compte d'une entrée précoce ou non en vie féconde. Les proportions les plus élevées se dégagent dans les régions du Centre, du Plateau Central et du Centre-Est. Le classement des régions établi sur cet indicateur est à rapprocher de celui illustré par le graphique 4.2 qui établit un classement selon une proportion inverse (adolescentes qui ont commencé leur vie féconde).

Les niveaux les plus élevés d'infécondité à 45-49 ans sont enregistrés dans les régions du Sahel, des Hauts-Bassins, du Centre et des Cascades.

Dans les régions où le taux d'urbanisation est élevé comme au Centre et dans les Hauts-Bassins, l'infécondité traduirait surtout « une non participation » à la reproduction¹³, alors que dans le Sahel, elle pourrait avoir une forte composante pathologique. Les régions de l'Est, du Centre-Nord, du Plateau Central et du Centre-Sud constituent un ensemble à faible niveau d'infécondité, qui correspond à des zones faiblement urbanisées à forte fécondité (voir tableau 3.4). Dans ces régions, l'entrée précoce en vie féconde est fortement corrélée à la forte fécondité.

Tableau 5.5 : Proportions (%) de femmes infécondes par région

Régions	Proportion de femmes infécondes	
	15-19 ans	45-49 ans
Boucle du Mouhoun	73,7	4,2
Cascades	71,2	4,6
Centre	90,5	5,4
Centre-Est	78,1	3,6
Centre-Nord	77,9	3,4
Centre-Ouest	82,1	3,8
Centre-Sud	76,9	2,6
Est	66,2	3,4
Hauts-Bassins	77,4	5,8
Nord	77,9	3,1
Plateau Central	80,5	3,0
Sahel	73,2	7,1
Sud-Ouest	77,1	4,1
Burkina Faso	78,3	4,2

5.2.4.2 Variation provinciale de l'infécondité

Le niveau provincial permet une cartographie plus fine du phénomène, en soulignant les disparités qui existent à un niveau spatial plus petit.

A partir des proportions des femmes infécondes à 45-49 ans, le regroupement selon le degré d'infécondité permet de relever que sur les 45 provinces du pays :

- 13 provinces ont un niveau d'infécondité supérieur à la moyenne nationale : ce niveau élevé du phénomène comprend les provinces les plus urbanisées du pays (où

¹³ D'autres facteurs pourraient aussi être en jeu, comme les rapports des femmes urbaines à l'avortement.

l'infécondité est un indicateur de non-participation à la reproduction) et des provinces de la partie septentrionale (Oudalan, Soum, Séno et Yagha). On relève des niveaux très élevés d'infécondité dans l'Oudalan (9,5%), dans le Séno (6,5%) et dans le Soum (7,1%). Lorsqu'on sait qu'il s'agit aussi de provinces à forte fécondité, ces niveaux élevés d'infécondité représentent sans doute des formes de stérilité pathologique ;

- D'autres provinces comme le Tuy, le Mouhoun et la Bougouriba se signalent par des proportions élevées de femmes infécondes à la ménopause dans des contextes de forte demande d'enfants ;
- 23 provinces ont un niveau d'infécondité compris entre 3,2 et 4,2 ;
- 9 provinces avec un niveau d'infécondité inférieur à 4,2 : les niveaux les plus faibles se localisent dans la Kompienga, la Komandjari, le Bazèga et le Zoundwéogo.

L'annexe A14 fournit plus de détails à cet égard.

Tableau 5.6 : Regroupement des provinces selon le degré d'infécondité

Niveau d'infécondité	Province
<3,2	Kompienga, Zoundwéogo, Passoré, Bazèga, Gourma Oubritenga, Zondoma, Kourwéogo, Ganzourgou
[3,2- 4,2]	Namentenga, Kouritenga, Bam, Yatenga, Nahouri, Koulpéologo, Sanmatenga, Sourou, Sissili, Ziro, Boulkiemdé Loroum, Poni, Nayala, Gnagna, Tapoa, Ioba, Boulgou, Sanguié, Numbiel, Banwa, Komondjari, Balé
>4,2	Mouhoun, Léraba, KénéDougou, Comoé, Yagha, Bougouriba Kadiogo, Tuy, Houet, Séno, Soum, Oudalan, Kossi

En définitive, dans les provinces du Mouhoun, du KénéDougou, de l'Oudalan, du Séno, du Soum, du Yagha, du Tuy et de la Bougouriba, provinces rurales qui se signalent par des proportions élevées de femmes à parité nulle à 45-49 ans, l'infécondité pourrait rendre compte de la prévalence passée de certaines formes de stérilité d'origine « écologique » ou vénérienne.

5.3 EVOLUTION DE L'INFECONDITE

5.3.1 Evolution du niveau

L'existence de nombreuses sources de données sur la stérilité au Burkina Faso témoigne de l'intérêt accordé à cette question aussi bien par des spécialistes de santé publique que par des chercheurs en sciences sociales et humaines. Toutefois, les données à l'échelle nationale proviennent des recensements généraux de population et des enquêtes de 1960-1961 et 1976.

Tableau 5.7: Evolution des proportions de femmes stériles à 45-49 ans (%)

Années	1960*	1976*	1985	1996	2006
Proportion de femmes infécondes à 45-49 ans (en %)	5,5	7,7	6,0	3,8	4,2

* Source : Haute-Volta/Nations Unies : Population et développement en Haute-Volta

La proportion de femmes infécondes en fin de vie féconde, après avoir plafonné autour de 7% entre 1960 et 1985, a baissé pour se stabiliser à un niveau de 4% sur la dernière décennie.

5.3.2 Evolution de la structure

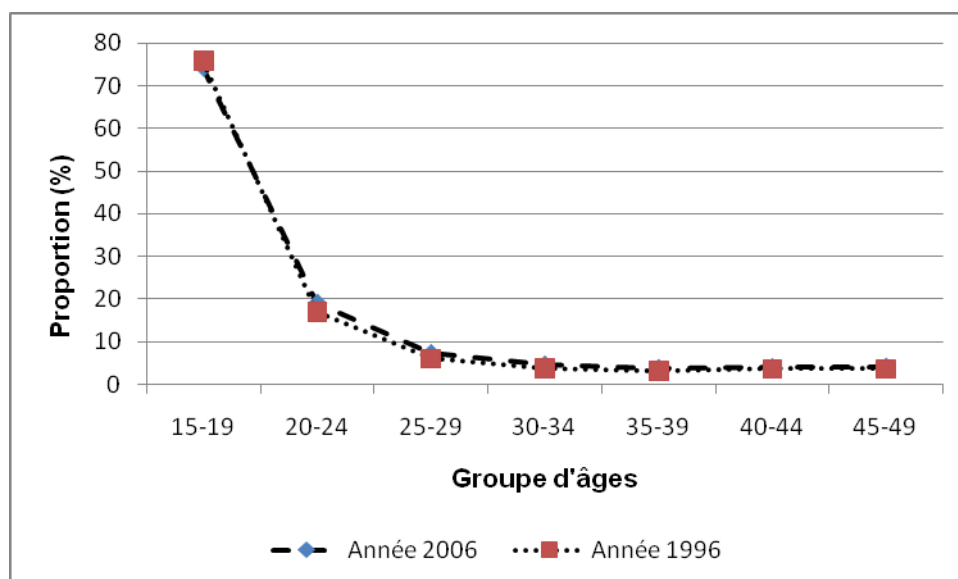
L'évolution des proportions de femmes infécondes montre que l'infécondité s'est accrue globalement à tous les groupes d'âges et de façon plus nette en milieu urbain (tableau 5.8). On observe également que cette augmentation de l'infécondité a concerné surtout les groupes d'âges intermédiaires. En rappelant qu'il s'agit moins de stérilité pathologique que de participation à la reproduction, il est intéressant de noter que cette dynamique d'augmentation de l'infécondité est le pendant de la baisse de la fécondité évoquée précédemment particulièrement en milieu urbain.

Tableau 5.8 : Evolution des proportions de femmes sans enfant selon le milieu

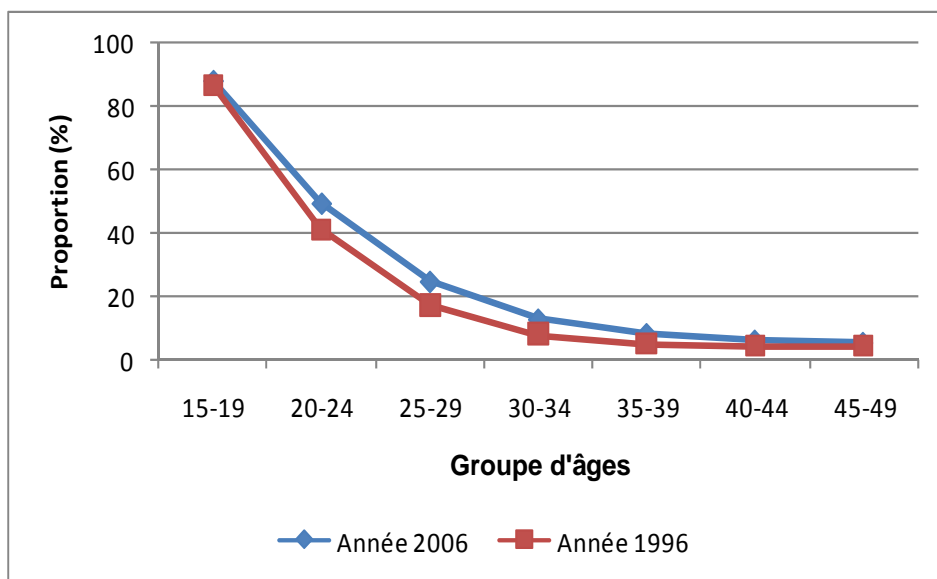
Groupe d'âges	Ensemble		Rural		Urbain		Ouagadougou		Bobo-Dioulasso	
	2006	1996	2006	1996	2006	1996	2006	1996	2006	1996
15-19	78,3	77,7	74,3	75,8	88,3	86,8	91,4	87,8	88,2	87,1
20-24	27,6	21,4	18,9	17	49,4	41,1	56,5	44	49,7	45,7
25-29	11,7	7,9	7,1	6,1	24,6	16,9	30,4	19	24,4	18,4
30-34	6,4	4,5	4,4	3,9	12,6	7,8	15,6	8,3	13,3	8,9
35-39	4,6	3,4	3,6	3,2	8,0	4,7	9,5	4,3	8,7	6,3
40-44	4,3	3,8	3,8	3,7	5,9	4,1	6,9	3,4	6,0	5,5
45-49	4,2	3,8	3,9	3,7	5,2	4,2	5,9	3,6	5,7	5,5
Ensemble	27,6	24,8	23,0	22,8	40,9	35,5	45,1	35,5	41,4	38,0

Les graphiques 5.3, 5.4 et 5.5 illustrent cette évolution différentielle de l'infécondité selon le milieu de résidence. Ils indiquent que c'est au sein des groupes d'âges intermédiaires que l'infécondité est le plus répandue, et plus particulièrement en milieu urbain.

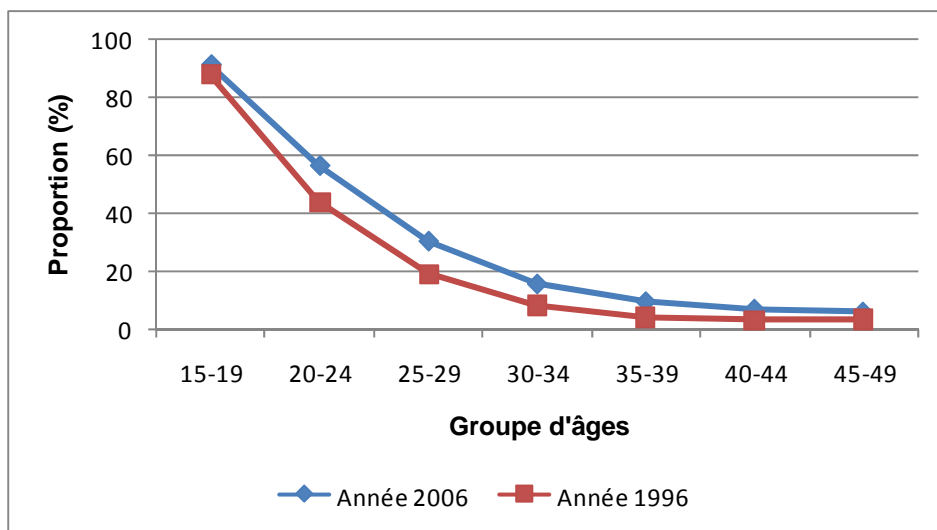
Graphique 5.3 : Evolution des proportions de femmes infécondes en milieu rural



Graphique 5.4 : Evolution des proportions de femmes infécondes en milieu urbain



Graphique 5.5 : Evolution des proportions de femmes sans enfant à Ouagadougou



Il ressort de ce chapitre que le niveau d'infécondité mesurée à partir des proportions de femmes qui n'ont pas eu de naissance vivante est relativement faible au Burkina Faso. Cependant, les variations régionales du phénomène permettent d'identifier des régions rurales où les proportions de femmes encore infécondes en fin de vie féconde sont « anormalement » élevées et qui pourraient être assimilées à des formes de stérilité. Par contre, les proportions élevées d'infécondes à 45-49 ans en contexte urbain, pourraient évoquer de profondes modifications socioculturelles portant à une remise en cause de la valeur accordée à l'enfant, ou susciter des interrogations sur d'éventuelles conséquences de pratiques abortives non contrôlées aux conséquences stérilisantes.

CONCLUSION

Quatre conclusions majeures se dégagent de l'analyse du thème « Natalité et Fécondité » dont les objectifs étaient de mesurer le niveau de la natalité et de la fécondité, d'en apprécier l'intensité dans l'espace et selon les caractéristiques des femmes et enfin de retracer l'évolution dans le temps.

► *Une forte demande d'enfants* : les indicateurs de natalité et de fécondité en témoignent. La fréquence des naissances vivantes par 1000 habitants s'élève en 2006, à 45,8 (TBN) et le nombre d'enfants par femme en fin de vie féconde dans les conditions de 2006 est de 6,2 (ISF), sensiblement proche de la descendance finale (6,3). L'entrée en vie féconde est précoce : les adolescentes de 12-19 ans ont mis au monde 81038 naissances vivantes, soit l'équivalent du nombre total d'habitants de la province de la Komondjoari. Par ailleurs, le profil de la fécondité se caractérise par une forte intensité à tous les âges, qui indique que le nombre d'enfants déjà mis au monde ne modifie pas les comportements procréateurs ; un tel régime de fécondité est révélateur des risques auxquels les femmes et leurs naissances vivantes sont exposés. La mortalité maternelle et infantile trouve un terreau favorable dans un tel contexte socioculturel, dans lequel la reproduction de l'espèce humaine est source de souffrances et favorise aussi sa destruction.

► *Des niveaux de fécondité très différenciés selon les caractéristiques individuelles des femmes* : les femmes qui participent le plus à la fécondité nationale ont des caractéristiques très précises. Il s'agit des femmes rurales, mariées (monogamie ou polygamie), sans niveau d'instruction, le plus souvent aides familiales et celles appartenant à des ménages très pauvres et pauvres ;

► *Des variations très marquées selon le milieu et la région de résidence* : le milieu de résidence est un critère majeur de différenciation de l'ISF. En milieu rural, l'ISF est de 6,8 contre 4,6 en milieu urbain, soit un écart de près de 2,2 enfants. Les comportements reproductifs sont donc nettement contrastés selon le milieu de résidence des femmes et les variations régionales de la fécondité s'inscrivent dans cette opposition entre villes et campagnes. Les niveaux de fécondité les plus élevés se situent dans les régions de l'Est avec un ISF de 7,8, du Sahel (7,1), du Centre-Nord (6,7) et de la Boucle du Mouhoun (6,6). A l'autre extrémité, c'est dans la région du Centre et des Hauts-Bassins que la fécondité est la plus faible, avec respectivement un ISF de 4,4 et de 5,8 ;

► *Des rythmes de transition très contrastés entre le milieu urbain et le milieu rural* : en 2006, la fécondité au Burkina Faso se retrouve au même niveau que celui de 1960 (ISF= 6,2) après une phase d'augmentation significative entre 1960 et 1996. En milieu urbain, la transition des comportements procréateurs entamée depuis le milieu des années 1980, se poursuit et semble affecter l'ensemble des générations de femmes urbaines. A l'opposé en milieu rural, les signes de modifications des comportements procréateurs sont très peu perceptibles, à l'exception d'une baisse légère mais continue de la fécondité au sein des générations de femmes les plus jeunes (15-19 ans).

RECOMMANDATIONS

Malgré les limites des méthodes d'analyse utilisées pour l'analyse des résultats, un certain nombre de recommandations peuvent être formulées au plan de l'approfondissement de certaines thématiques et au plan politique :

- **pour l'approfondissement de thématiques :**

Les résultats du RGPH 2006 montrent des profils de fécondité très variés selon le milieu de résidence, qui constitue également la principale ligne de fracture des dynamiques de pauvreté, comme l'indiquent les enquêtes sur les conditions de vie des ménages (INSD, 1994 ; 2003). Le contexte actuel est favorable au renouvellement de la compréhension de ces problématiques au niveau national, avec l'émergence des questions suscitées par les politiques en cours d'aménagement du territoire, de décentralisation, de promotion de la santé de la reproduction et des droits de la femme.

Un certain nombre de questions mériteraient d'être explorées dans cette perspective :

- Quel rôle a pu jouer la pauvreté dans les transitions de fécondité urbaine au Burkina Faso ? La baisse continue de la fécondité en milieu urbain relevée par les résultats du RGPH 2006 concomitamment avec la montée de la pauvreté indiquée par les enquêtes sur les conditions de vie des ménages donne à cette question toute sa pertinence.
- Quel rôle peut-on attribuer à l'offre publique de services sociaux de base et au-delà aux politiques en matière de population ? Il s'agit de toutes les problématiques récurrentes liées à la couverture, à l'accessibilité et à la qualité des services sociaux en général et des services de santé en particulier. Cette question pourrait en particulier être approfondie au niveau des villes moyennes, qui sont des espaces en transition à tous points de vue, entre milieu urbain et milieu rural.

- **pour la mise en œuvre de politique et de programmes de population**

- Poursuivre et intensifier les programmes de lutte contre les mariages précoces ;
- Renforcer les politiques et les programmes de scolarisation des filles et d'alphabétisation des femmes ;
- Soutenir le Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs 2006-2015 et au-delà le Plan de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction : cela commence par la satisfaction de tous les besoins exprimés par les femmes en matière de planification familiale (29% en 2003) ;
- .Susciter un débat national sur des orientations clairement exprimées et vigoureuses favorables à la régulation de la fécondité dans le cadre plus élargi de promotion des droits de la femme ;
- Elargir le cadre institutionnel de mise en œuvre de la politique nationale de population en y associant la société civile et le secteur privé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Attanasso M. O. et Kouton N.G.M, 2003- *Fécondité et natalité au Bénin*, in : INSAE–Analyse RGPH 3, Dynamique de la population Tome 2, Ministère Chargé du Plan, de La Prospective et du développement, p19-60, INSAE, Cotonou.

Bado A., 2007.- *Les déterminants de la fécondité des adolescentes : approche par les variables intermédiaires*. Mémoire, IFORD, Yaoundé.

Badjeck A. et Bonou B. 1992- : Les Aspects socioanthropologiques de la mortalité et de la fécondité chez les Moosé, Peul, et les Bwaba du Burkina Faso, Unité de population/DTCD, Ouagadougou

Bongaarts J., Potter R. G, 1983.- *Fertility, Biology and behaviour. An analysis of the proximate determinants*- New-York, Academic Press, 230p.

Caldwell J.C., 1977- The Economic Rationality of High Fertility: an Investigation Illustrated with Nigerian Survey Data in: Population Studies 31, p 5-28.

Chesnais J-C, 1985- La théorie originelle de la transition démographique : validité et limites du modèle in : Editions de l'ORSTOM- Les Changements ou les transitions démographiques dans le monde contemporain, Journées démographiques de l'ORSTOM 1985, Paris 23-25 Septembre 1985, p 7-23.

Chesnais J-C., 1990- *La démographie*, Que sais-je, Paris, PUF, 127p

CERPOD, 1994- Actes de la Deuxième Conférence sur les Politiques de Population au Sahel, Dakar 17-31 juillet 1992, CERPOD/INSAH, Bamako

Congo Z., 2007- *Les facteurs de la contraception au Burkina Faso au tournant du siècle*, CEPED, Paris.

Conseil National de Population, 2000- *Politique nationale de population*, MEF, Ouagadougou.

Dakuyo L. M., Bakouan D., 2000- *Transition des méthodes traditionnelles aux méthodes modernes de contraception au Burkina Faso*, FNUAP/CONAPO, Ouagadougou.

Dakuyo L. M., 1998- *Relations entre la taille de la famille et son bien-être au Burkina Faso*, Fnuap, Unicef, Conapo, Ouagadougou.

Henry L., 1981, Dictionnaire démographique multilingue, volume français, UIEP, Liège, 180p

Direction de la Santé de la Famille, 2005- *Plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs 2006-2015*, Ministère de la Santé, Ouagadougou.

Direction Générale de l'Aménagement du Territoire, du Développement Local et Régional, 2007- *Etude du schéma national d'aménagement du territoire du Burkina Faso, rapport de première phase, volume1*, Ministère de l'Economie et du Développement, Ouagadougou.

Direction Générale de l'Economie et de la Planification, 2001- *Etude thématique sur le milieu humain*, Ministère de l'Economie et des Finances, Ouagadougou.

Gastinau B., 2005.- *Evolution des modes de contrôle de la fécondité en Tunisie au cours de la transition démographique*, document de recherche n°4, laboratoire Population-environnement-développement, unité mixte IRD-Université de Provence, 72p.

Gregory J.W et Piché V., 1986- Démographie, impérialisme et sous-développement : le cas africain in: Gauvreau D. Gregory J. Kempeneers M. et Piché V., Démographie et sous-développement dans le Tiers-Monde p.12-46, CERED

Groupe d'intérêt scientifique INED-IRD-PARIS I-PARIS V-PARIS X, 2004- Santé de la reproduction au temps du SIDA en Afrique, A.GUILLAUME et M.KHLAT (Editrices scientifiques), Les Collections du CEPED, Paris, 153 p.

Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2008- *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de 2006, Rapport final*, INSD, Ouagadougou, 225p.

Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2000- *Analyse des résultats du recensement général de la population et de l'habitation du Burkina Faso de 1996*, volume I, INSD, Ouagadougou.

Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2000- *Analyse des résultats du recensement général de la population et de l'habitation du Burkina Faso de 1996* volume II, INSD, Ouagadougou 180p.

Institut National de la Statistique et de la Démographie, 1990-, *Analyse des résultats du recensement général de la population et de l'habitation du Burkina Faso de 1985*, INSD, Ouagadougou.

Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2004- *Enquête Démographique et de Santé 2003*, INSD, ORC Macro, Calverton (USA), Ouagadougou (BF), 455p.

Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2000- *Enquête Démographique et de Santé 1998-99*, INSD, ORC Macro, Calverton (USA), Ouagadougou (BF), 327p.

Institut National de la Statistique et de la Démographie, 1994- *Enquête Démographique et de Santé 1993-94*, INSD, ORC Macro, Calverton (USA), Ouagadougou (BF), 295p.

INSD/UNICEF, 1992 : *Rôle de la femme dans les provinces du Sourou, de la Tapoa et Kadiogo*, Unicef-Bureau de Ouagadougou, Ouagadougou

Kobiané J.F., 2000- Evolution de la fécondité et planification familiale au Burkina Faso, in : Vimard P. et Zanou B. – Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique, p.189-210. –Paris, l'Harmattan.

Maga Hamidou I., 2007- *Les projections démographiques 2005-2050 du Niger : un appel à l'action*, atelier de réflexion sur la méthodologie des projections démographiques, BCR, Ouagadougou.

May J. F. Guengant J. P., 1992.- *Tendances de la fécondité en Haïti*, Cahiers québécois de démographie, vol. 21 n°1, printemps, p.167-183.

Meillassoux CI, 1992.- Femmes, greniers et capitaux, Editions l'Harmattan, Paris, 251 p.

Ministère de la Santé, 2005- Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs 2006-2015, Ouagadougou, 60p

Poirier J., Guiella G. ,1996. - *Fondements socioéconomiques de la fécondité chez les Mossi du plateau central*, Travaux de UERD, UERD, Ouagadougou, 31p.

Schoumaker B., 1998- Pauvreté et fécondité : un aperçu de la littérature des 25 dernières années in- Gendreau F.- Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud, p99-116, AUPELF-UREF, Paris.

Schoumaker B., Tabutin D., 2003- Relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud. Etat des connaissances, méthodologie et illustrations, in : CICRED, IISUNAM et FNUAP- Pauvreté, fécondité et planification familiale, p.63-103, CICRED, Paris.

Retel Laurentin A. ,1997- *Les causes de l'infécondité dans la Volta Noire*, INED, Paris 126p.

Somda S., 2006- *Les déterminants de la fécondité au Burkina Faso*, mémoire, IFORD, Yaoundé, 131p.

Wakam J. 2004- *De la pertinence des théories « économistes » de la fécondité dans le contexte socioculturel Camerounais et négro-africain*, Cahier de l'IFORD, n°8, IFORD, Yaoundé, juin 1994, 527p.

ANNEXES

Tableau A1: Principaux indicateurs observés et ajustés

Groupe d'âges	Données observées			Données ajustées		
	Taux de fécondité			Taux de fécondité		
	Burkina	Urbain	Rural	Burkina	Urbain	Rural
15-19 ans	0,10423	0,05457	0,12413	0,12765	0,07110	0,14839
20-24	0,26128	0,16594	0,29939	0,27708	0,18935	0,30800
25-28	0,27323	0,19697	0,30009	0,28016	0,21456	0,29949
30-34	0,23833	0,17543	0,25877	0,24061	0,18690	0,25473
35-39	0,18300	0,13255	0,19744	0,18194	0,13940	0,19136
40-44	0,09858	0,07495	0,10517	0,09337	0,07461	0,09728
45-49	0,04645	0,03950	0,04823	0,04014	0,03739	0,04027
TBN (‰)	44	34	47	46	38	48
ISF	6,0	4,2	6,7	6,2	4,6	6,7
TGFG (‰)	186	127	207	195	141	210
AMP (ans)	30,1	30,6	29,8	29,6	30,8	29,8

Tableau A 2 : Répartition des naissances vivantes des douze derniers mois par région de résidence

Région	Population	Naissances vivantes des douze derniers mois
Boucle du Mouhoun	1 442 749	65647
Cascades	531 808	25101
Centre	1 727 390	64292
Centre- Est	1 132 016	54033
Centre-Nord	1 202 025	59051
Centre-Ouest	1 186 566	53685
Centre-Sud	641 443	27855
Est	1 212 284	66286
Hauts-Bassins	1 469 604	66003
Nord	1 185 796	54243
Plateau Central	696 372	32248
Sahel	968 442	47260
Sud-Ouest	620 767	26856
Burkina Faso	14 017 262	642560

Tableau A 3 : Répartition des effectifs de femmes et naissances vivantes par groupe d'âge selon le milieu de résidence

Groupe D'âges	Effectif de femmes			Enfants nés vivants		
	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural
15-19	764 962	218 817	546 145	208 328	29 800	178 528
20-24	654 953	187 049	467 904	917 625	152 886	764 739
25-29	560 854	146 070	414 784	1 533 309	263 749	1 269 560
30-34	431 412	105 808	325 604	1 746 936	308 879	1 438 057
35-39	358 588	79 816	278 772	1 850 406	315 580	1 534 826
40-44	299 144	65 161	233 983	1 753 741	313 721	1 440 020
45-49	232 723	47 619	185 104	1 462 793	258 417	1 204 376
Total	3 302 636	850 340	2 452 296	9 473 138	1 643 032	7 830 106

Tableau A 4: Taux brut de natalité et indice comparatif de natalité par région et province

Région	Province	TBN	ICN
Boucle du Mouhoun		45.5	49.6
	Kossi	46.9	53.2
	Mouhoun	44.9	47.4
	Sourou	45	51.7
	Balé	42.6	44.5
	Banwa	48.6	50.6
	Nayala	43.6	49.9
Cascades		47.2	46.8
	Comoé	47	45,7
	Léraba	47.9	50.8
Centre		37.2	31.3
	Kadiogo	37.2	31.3
Centre-Est		47.7	48.0
	Boulgou	47.7	47.5
	Kouritenga	45.6	46.3
	Koulpélogo	50.5	51.2
Centre-Nord		49.1	50.2
	Bam	46.4	48.7
	Namentenga	53.2	55
	Sanmatenga	48.1	48.5
Centre-Ouest		45.2	45.9
	Boulkiemdé	43	43.2
	Sanguié	45	47.4
	Sissili	48	48
	Ziro	48.9	49.2
Centre-Sud		43.4	45.9
	Bazéga	42.9	46.4
	Nahouri	41.4	42.4
	Zoundwéogo	45.2	47.8
Est		54.7	57.2
	Gnagna	54.9	57.2
	Gourma	51.7	52.3
	Tapoa	57.7	62.4
	Komandjoari	54.5	57
	Kompienga	52.3	54.8
Hauts-Bassins		44.9	42.7
	Houet	43.2	40.1
	Kéné Dougou	49.5	50.6
	Tuy	46.3	45.3
Nord		45.7	48.8
	Passoré	43.6	46.7
	Yatenga	46.1	48.6
	Loroum	49.5	53
	Zonoma	45.4	50.1
Plateau Central		46.3	47.6
	Ganzourgou	47.7	49.2
	Oubritenga	46.5	47.6
	Kourwéogo	42.8	44.1
Sahel		48.8	51.6
	Oudalan	44	45.9
	Séno	49	50.5
	Soum	49.9	53.1
	Yagha	52.5	57.4
Sud-Ouest		43.3	46.4
	Bougouriba	43.7	47.3
	Poni	44.5	48.1
	Ioba	41.1	42.8
	Noumbiel	43.9	49.1

Burkina Faso	45,8	45,8
--------------	------	------

Tableau A 5 : Taux de fécondité (%0) par région

Groupe d'âges	Boucle du Mouhoun	Cascades	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Centre-Sud	Est	Hauts Bassins	Nord	Plateau Central	Sahel	Sud-Ouest
15-19	158,5	163,4	60,5	129,1	140,3	117,2	132,6	183,1	132,4	130,7	119,9	141,6	124,3
20-24	304,9	275,4	180,5	295,8	317,6	297,7	289,7	329,2	250,7	312,9	305,1	299,4	266,0
25-29	291,7	275,0	207,3	292,1	305,1	290,7	286,1	330,3	253,4	304,5	296,8	308,1	285,6
30-34	253,1	225,9	184,5	248,8	256,9	238,7	235,7	287,1	220,7	247,4	244,0	279,0	252,6
35-39	189,1	179,1	136,5	188,4	192,9	168,1	161,9	232,9	164,1	188,4	181,5	221,5	191,6
40-44	88,9	91,8	68,3	97,5	94,1	85,2	85,2	127,2	90,1	90,2	95,0	117,4	105,3
45-49	30,4	31,5	38,9	52,3	40,6	31,3	27,7	65,1	42,4	29,7	42,3	45,3	51,8
ISF	6,6	6,2	4,4	6,5	6,7	6,1	6,1	7,8	5,8	6,5	6,4	7,1	6,4
TGFG	209,6	199,9	135,8	203,2	211,5	189,8	188,7	247,8	183,4	202,7	198,3	219,6	191,3

Tableau A 6 : Taux de fécondité et ISF des femmes de 10-49 ans

Groupe d'âges	Effectif des femmes	Naissances vivantes douze derniers mois	Taux (‰)
10-14	846485	3131	3,7
15-19	764962	97644	127,6
20-24	654953	181475	277,1
25-29	560854	157129	280,2
30-34	431412	103801	240,6
35-39	358588	65241	181,9
40-44	299144	27930	93,4
45-49	232723	9341	40,1
Total 10-49	4149121	645691	
Total 15-49	3302636	642560	
ISF 10-49 ans	----	----	6,20
ISF 15-49 ans	----	----	6,20

Tableau A7: Evolution des taux de fécondité selon le niveau d'instruction : 1996-2006

Groupe d'âges	Sans niveau		Primaire		Sans niveau		Primaire		Secondaire			Supérieur	
	1996	2006	1996	2006	1996-2006	1996-2006	1996 (Cycle 1)	1996 (Cycle 2)	2006	1996	2006		
15-19	150	129	97	75	14,1	23,1	42	23	28	1	16		
20-24	320	293	278	225	8,4	19,2	181	97	116	51	38		
25-29	308	293	269	233	5,0	13,3	205	196	167	153	86		
30-34	268	249	226	197	7,1	13,0	169	168	150	164	145		
35-39	209	187	165	145	10,6	11,9	111	100	113	95	122		
40-44	101	98	81	73	3,2	9,4	70	46	67	31	57		
45-49	33	43	27	31	-31,2	-13,3	20	13	40	14	19		
ISF	6,9	6,5	5,7	4,9			4,0	3,1	3,4	2,6	2,4		

Tableau A 8 : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges selon la situation dans l'occupation principale

Groupe d'âges	Employeur	Indépendant	Salarié/ employé	Apprenti	Aide familial	Autres	ND
15-19	66,3	160,2	14,0	23,4	123,9	109,4	84,0
20-24	165,5	266,1	63,8	74,2	306,0	295,3	227,8
25-29	204,9	252,0	119,6	113,7	305,9	276,1	256,4
30-34	176,4	205,2	134,2	133,3	260,2	249,2	232,7
35-39	178,1	152,7	106,1	153,3	195,9	181,5	180,3
40-44	78,1	77,0	56,3	145,5	103,6	108,1	96,9
45-49	100,0	32,2	32,7	278,8	43,4	37,4	47,5
ISF (enfant)	4,8	5,7	2,6	4,6	6,7	6,3	5,6
TGFG (‰)	142,6	177,6	77,0	63,7	208,1	198,0	168,6
AMP (‰)	31,5	28,2	32,3	37,1	29,2	29,3	30,0
N12	1 128	81 544	6 221	783	297 405	2 440	219 386
Femmes	7 913	459 254	80 742	12 300	1 429 197	12 325	1 300 905

Tableau A9 : Naissances vivantes des douze derniers mois des adolescentes selon le milieu de résidence

Ensemble				
Age	Effectif adolescentes	Enfants nés vivants	Naissances douze derniers mois	Cumul des naissances douze derniers mois
12	180862	401	283	283
13	156532	581	350	633
14	150455	1573	705	1338
15	156827	4852	2040	3378
16	146243	10816	4995	8373
17	161195	35290	14692	23065
18	155085	66284	26300	49365
19	145612	91086	31673	81038
Total	1252811	210883	81038	
Urbain				
Age	Effectif adolescentes	Enfants nés vivants	Naissances douze derniers mois	Cumul des naissances douze derniers mois
12	39403	64	45	45
13	38875	116	57	102
14	39253	285	144	246
15	41325	601	254	500
16	44524	1394	668	1168
17	44726	4841	2127	3295
18	45743	9298	3927	7222
19	42499	13666	4958	12180
Total	336348	30265	12180	
Rural				
Age	Effectif adolescentes	Enfants nés vivants	Naissances douze derniers mois	Cumul des naissances 12 douze derniers mois
12	141459	337	238	238
13	117657	465	293	531
14	111202	1288	561	1092
15	115502	4251	1786	2878
16	101719	9422	4327	7205
17	116469	30449	12565	19770
18	109342	56986	22373	42143
19	103113	77420	26715	68858
Total	916463	180618	68858	

Tableau A 10 Répartition des adolescentes selon l'âge et la région de résidence

Régions	Age								Total
	12	13	14	15	16	17	18	19	
Boucle du Mouhoun	18 504	15 863	15 098	14 043	13 551	13 636	15 386	12 476	118 557
Cascades	6 577	5 725	5 680	6 107	6 206	5 901	6 831	5 068	48 095
Centre	20 468	19 967	20 168	21 617	23 933	24 225	24 499	23 744	178 621
Centre-Est	15 495	12 201	11 837	12 619	10 575	12 709	11 978	11 084	98 498
Centre-Nord	16 267	13 676	12 767	13 934	10 975	14 429	11 922	14 178	108 148
Centre-Ouest	16 324	14 248	13 333	13 940	12 811	14 182	12 020	12 869	109 727
Centre-Sud	8 440	7 294	6 624	7 092	6 149	6 829	6 245	6 094	54 767
Est	15 386	12 345	11 654	12 184	10 867	13 337	12 948	12 191	100 912
Hauts-Bassins	17 739	16 122	16 083	16 215	16 856	17 351	19 526	16 412	136 304
Nord	15 975	14 327	13 200	13 546	12 428	14 634	10 962	12 131	107 203
Plateau Central	9 586	7 926	7 375	8 291	6 488	7 739	6 330	7 460	61 195
Sahel	12 395	10 419	10 484	11 026	9 495	11 231	10 442	7 452	82 944
Sud- Ouest	7 706	6 419	6 152	6 213	5 909	4 992	5 996	4 453	47 840
Burkina Faso	180862	156532	150455	156827	146243	161195	155085	145612	1 252 811

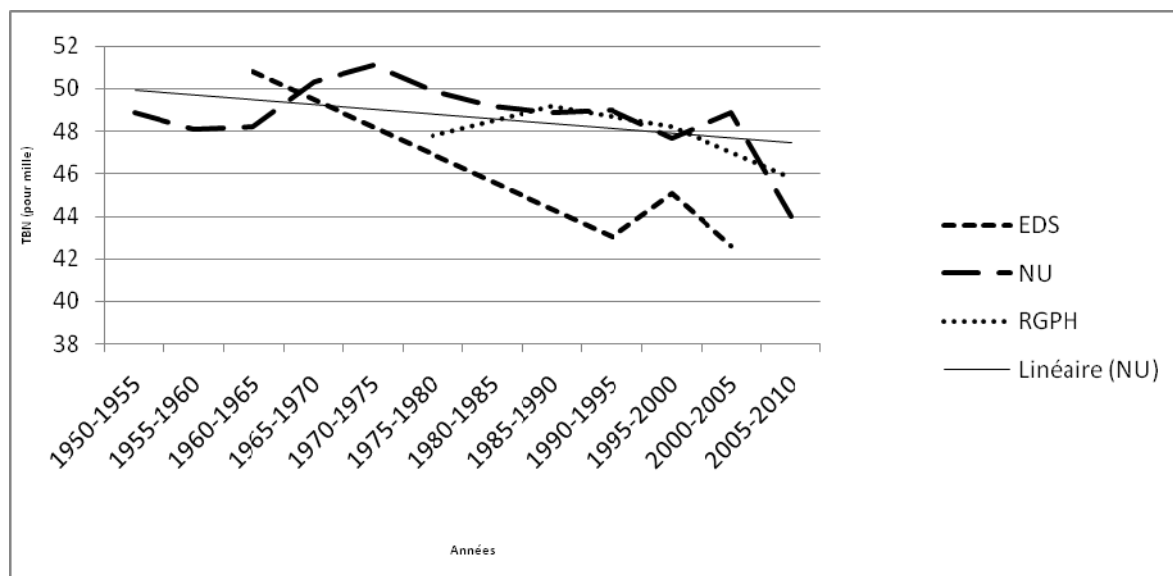
Tableau A11: Répartition des naissances vivantes par région

Région	Naissances vivantes	
	Naissances douze derniers mois	Total enfants nés vivants
Boucle du Mouhoun	9 542	23890
Cascades	4 007	11940
Centre	5 502	13449
Centre-Est	6 321	16592
Centre-Nord	7 734	17889
Centre-Ouest	6 266	14995
Centre-Sud	3 538	8917
Est	9 857	27734
Hauts-Bassins	9 541	25691
Nord	6 613	16038
Plateau Central	3 569	8174
Sahel	5 603	17111
Sud-Ouest	2 945	8463
Total	81 038	210883

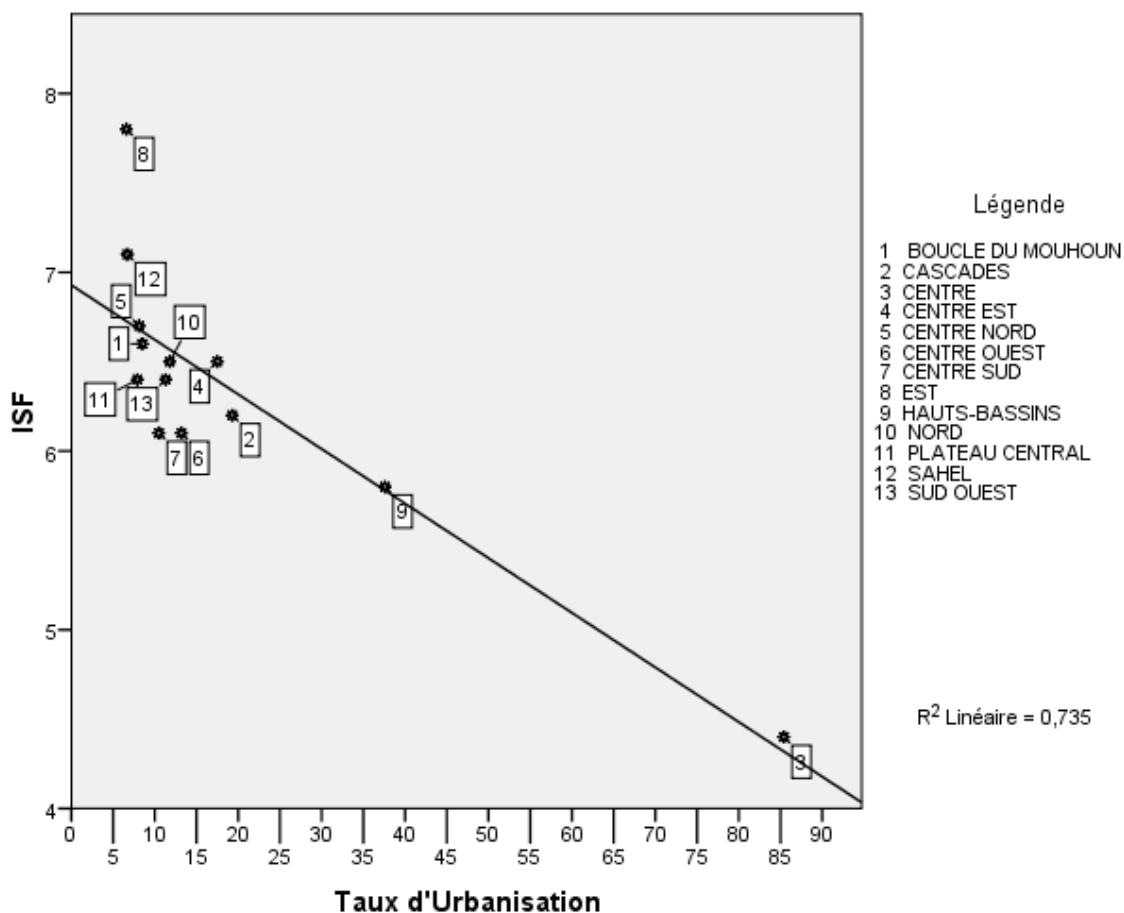
Tableau A 12 : Structure de l'infécondité selon la province

Provinces	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Kossi	71,2	20,9	7,3	5,0	3,8	4,4	4,5
Mouhoun	75,9	23,1	8,9	5,4	4,3	4,3	4,8*
Sourou	80,0	21,9	7,7	4,0	3,7	3,0	3,5
Balé	71,3	19,0	8,1	4,5	4,1	3,9	3,6
Banwa	69,7	14,6	6,5	4,9	4,4	4,9	4,2
Nayala	76,3	19,4	6,6	4,2	3,4	2,6	3,9
Comoé	73,1	26,1	11,1	7,0	5,3	4,4	4,7
Léraba	65,2*	17,4	7,13	5,6	4,0	3,3	4,4
Kadiogo	90,5	53,3	28,0	14,2	8,7	6,3	5,4
Boulgou	77,7	24,0	8,3	4,6	3,8	3,5	4,0
Kouritenga	82,0	24,3	8,4	4,7	3,7	3,8	3,3
Koulpélogo	73,1	18,2	6,0	3,4	3,0	3,5	3,3
Bam	79,5	19,1	6,8	3,6	3,1	3,1	3,4
Namentenga	73,4	14,1	5,4	3,6	2,8	3,1	3,2
Sanmatenga	79,6	17,9	6,7	4,4	3,7	3,7	3,5
Boulkiemdé	88,3	35,1	13,1	6,4	4,4	3,6	3,7
Sanguié	80,1	24,5	9,1	5,1	4,2	4,0	4,1
Sissili	74,7	19,9	6,9	3,6	3,2	3,3	3,6
Ziro	74,0	15,9	6,0	4,5	3,6	4,1	3,7
Bazèga	80,1	21,2	7,1	3,9	2,6	2,5	2,6
Nahouri	73,3	25,1	9,3	4,9	3,9	3,2	3,4
Zoundwéogo	76,4	17,5	5,7	3,2	2,2	2,7	2,1
Gnagna	65,3*	12,7	5,3	3,8	3,5	3,7	3,9
Gourma	73,4	23,0	8,1	4,3	2,8	3,3	2,9
Tapoa	61,2*	16,3	6,1	3,6	3,0	3,6	4,0
Komandjoari	63,7*	13,0	5,2	3,8	2,5	3,1	2,3
Kompienga	67,9*	15,6	5,3	3,1	2,1	2,0	1,7
Houet	81,7	37,8	17,7	10,2	7,2	6,0	6,2
KénéDougou	66,2*	17,5	7,6	4,7	4,2	3,9	4,5
Tuy	70,8	18,1	8,0	5,3	4,7	5,6	5,8*
Passoré	83,6	24,0	7,5	3,9	2,6	2,7	2,4
Yatenga	75,2	20,1	7,6	4,8	3,7	3,5	3,4
Loroum	74,9	15,1	5,4	3,8	3,4	3,4	3,7
Zandoma	77,5	16,9	6,6	4,4	3,3	3,0	3,0
Ganzourgou	76,4	17,9	5,6	3,0	2,4	2,7	2,7
Oubritenga	80,9	22,1	7,7	4,3	3,2	3,4	3,0
Kourwéogo	89,1	26,1	7,6	4,8	2,9	3,4	3,0
Oudalan	72,4	26,5	12,7	9,2	7,2	8,7	9,5*
Séno	74,5	24,8	12,0	7,2	6,2	6,1	6,5*
Soum	73,4	19,2	8,4	6,1	5,3	6,5	7,1*
Yagha	71,5	19,2	7,4	4,4	3,4	4,8	4,8*
Bougouriba	75,4	26,2	9,1	5,1	4,1	3,8	5,2*
Poni	76,8	28,9	10,7	6,0	4,3	3,9	3,8
Ioba	80,1	28,3	10,7	5,8	4,2	4,0	4,0
Noumbiel	71,5	22,1	8,0	4,4	2,9	4,2	4,2

Graphique A-1 : Taux brut de natalité selon EDS, RGPH, NU



Graphique A-2 : Corrélation entre urbanisation et fécondité



1 – PERSONNEL PERMANENT DU RGPH**DIRECTION DU RGPH**

NOM ET PRENOMS	FONCTION
OUATTARA Bamory	Président du Bureau Central du Recensement (BCR)
KANO Hamissou	Directeur Technique du Recensement
KONSEIGA Assita	Secrétaire du RGPH
KAM Bakary	Chauffeur du RGPH

ZANOUBENJAMIN

Conseiller Technique Principal du RGPH

COMITE D'APPUI TECHNIQUE DU BCR

DIVISION	RESPONSABLE	MEMBRES
DIVISION DES FINANCES ET DE LA GESTION DU PERSONNEL ET DU MATERIEL	OUEDRAOGO P. Eric	ZOURE Abdoulaye PARE Lydie
DIVISION DE LA METHODE ET DE L'ORGANISATION DES TRAVAUX	TIENDREBEOGO Adama	BONKOUNGOU Zakaliyat GOUEM W. Maria Sidonie SOMDA Rogatien TOE/FORO Antoinette BAYALA/ARISTE Laure L.
DIVISION DE LA CARTOGRAPHIE CENSITAIRE	OUOBA Pagari	RIPAMA Toubou OUEDRAOGO S. David HARO Aguima OUEDRAOGO Ambroise SAWADOGO Marcel KABORE Mahamoudou OUEDRAOGO Moussa YOUGBARE S. P. Eric

DIVISION DU TRAITEMENT DES DONNEES	SANOOU Zacharie	FYATO Martine ILBOUDO Abdoul Karim GUISSE Kassim SOME D. Alex
DIVISION DE L'ANALYSE- SYNTHESE-PUBLICATION	TAPSOBA/TAPSOBA T.V.M. Edith	OUEDRAOGO Flore G. LOUGUE Siaka BANGRE Hélène
DIVISION DE LA COMMUNICATION- REPROGRAPHIE- DIFFUSION	KONCOBO Augustin	LOMPO Firmin SAWADOGO Paul SOME Lanko

2 – LISTE DES PERSONNES AYANT ELABORE LES PLANS D'ANALYSE PAR THEME

N°	THEME D'ANALYSE	NOM ET PRENOMS
1	Evaluation de la qualité des données	- TIENDREBEOGO Adama - KANO Hamissou - ZAN Lonkila Moussa
2	Etat et structures de la population	- RIPAMA Toubou - SANGLI Gabriel - KABORE Joanis - OUEDRAOGO Mathieu
3	Etat matrimonial et Nuptialité	- ZOURKALEINI Younoussi - GOUEM W. Maria Sidonie
4	Education : Instruction-Alphabétisation-Scolarisation	- KOBIANE Jean François - COMPAORE Pamoussa - WAYACK Madeleine
5	Caractéristiques économiques de la population	- YAGO Namaro - NAMALGUE Hubert
6	Natalité –Fécondité	- DAKUYO Louis Marie - SOMDA Rogatien - OUEDRAOGO Flore G. - BADOLO Hermann
7	Mortalité	- BAYA Banza - BONKOUNGOU Zakaliyat - ZIDA/BANGRE Hélène - TINGUERI Rose K.

N°	THEME D'ANALYSE	NOM ET PRENOMS
8	Migration	<ul style="list-style-type: none"> - DABIRE Bonayi - LOUGUE Siaka - KONE Hamidou
9	Croissance urbaine	<ul style="list-style-type: none"> - OUATTARA Ardjouma - SOME Lanko
10	Ménages et habitation	<ul style="list-style-type: none"> - SAGNON L. Célestin - BADO Aristide - SAWADOGO Paul
11	Situation socio-économique des enfants et des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> - CONGO Zacharie - BAHAN Dalomi - SORY Ibrahima
12	Situation socio-économique des femmes	<ul style="list-style-type: none"> - VOKOUMA K. Jocelyne - KABORE Mahamoudou
13	Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap	<ul style="list-style-type: none"> - KABORE Joannis - TOUGMA J. Gabriel - BOLY Dramane
14	Situation socio-économique des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - SAWADOGO Ram Christophe - ZONGO Issa - BAYALA/ARISTE Laure L.
15	Mesure et cartographie de la pauvreté	<ul style="list-style-type: none"> - OUOBA Pagari - KONE Michel - OUEDRAOGO Habibou
16	Projections démographiques	<ul style="list-style-type: none"> - LANKOANDE Malick - TAPSOBA/TAPSOBA T.V.M. Edith

3 – LISTE DES ANALYSTES PAR THEME

N°	THEME D'ANALYSE	ANALYSTE PRINCIPAL	ANALYSTE ASSOCIE
1	Evaluation de la qualité des données	CONGO Zakari	TIENDREBEOGO Adama KANO Hamissou
2	Etat et structures de la population	OUEDRAOGO Mathieu	RIPAMA Toubou
3	Etat matrimonial et Nuptialité	ZOURKALEINI Younoussi	GOUEM W. Maria Sidonie
4	Education : Instruction-Alphabétisation-Scolarisation	KOBIANE Jean François	BOUGMA Moussa
5	Caractéristiques économiques de la population	COMPAORE Georges	BADO Aristide NAMALGUE Hubert
6	Natalité Fécondité	DAKUYO Louis Marie	SOMDA Rogatien OUEDRAOGO Flore G.
7	Mortalité	BAYA Banza	BONKOUNGOU Zakaliyat ZIDA/BANGRE Hélène
8	Migration	DABIRE Bonayi	LOUGUE Siaka KONE Hamidou
9	Croissance urbaine	OUATTARA Ardjouma	SOME Lanko
10	Ménage et habitation	SAGNON L. Célestin	SAWADOGO Paul
11	Situation socio-économique des enfants et des jeunes	SIE Antoine	BAHAN Dalomi
12	Situation socio-économique des femmes	VOKOUMA K. Jocelyne	KABORE Mahamoudou
13	Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap	ZONGO Mahamadou	TOUGMA J. Gabriel BOLY Dramane
14	Situation socio-économique des personnes âgées	SAWADOGO R Christophe	ZONGO Issa BAYALA/ARISTE Laure L.
15	Mesure et cartographie de la pauvreté	KABORE Samuel	OUBA Pagari KONE Michel
16	Projections démographiques	LANKOANDE Malick	TAPSOBA/TAPSOBA T.V.M. Edith

4 – LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

N°	NOM ET PRENOMS
1	OUEDRAOGO Dieudonné
2	GUENGANT Jean Pierre
3	OUEDRAOGO Marie Michelle

5 – LISTE DES LECTEURS DES RAPPORTS D'ANALYSE

N°	NOM ET PRENOMS
1	BAKYONO Anne Marie
2	ILBOUDO François

6 – LISTE DES ANALYSTES DES MONOGRAPHIES REGIONALES ET COMMUNALES

N°	REGION/COMMUNE	ANALYSTE
1	Boucle du Mouhoun	ZAN Lonkila Moussa, LOUGUE Siaka
2	Cascades	ZIDA Y. Nazaire, ZOMA Lamoussa, LOYE Alexis, TINGUERI Rose
3	Centre	ZIDA Y. Nazaire
4	Centre-Est	LOYE Alexis, GOUEM W. M. Sidonie
5	Centre-Nord	ZONGO Issa, BADO Aristide
6	Centre-Ouest	KABORE Mahamoudou, OUEDRAOGO Flore G.
7	Centre-Sud	BOUGMA Moussa, BONKOUNGOU Zakaliyat
8	Est	BAHAN Dalomi
9	Hauts Bassins	BADOLO Hermann
10	Nord	RIPAMA Toubou, SAWADOGO Paul
11	Plateau Central	ZOMA Lamoussa
12	Sahel	BOLY Dramane
13	Sud-Ouest	SOME Lanko, SOMDA Rogatien
14	Commune de Ouagadougou	BAYALA/ARISTE Laure Leila
15	Commune de Bobo-Dioulasso	ZIDA/BANGRE Hélène

7 – LISTE DU PERSONNEL INTERNATIONAL AYANT EFFECTUE DES MISSIONS D'APPUI

NOM ET PRENOMS	FONCTION
LAMLENN Samson	Conseiller Régional de l'UNFPA à Dakar
HIE Jean Marc	Conseiller Régional de l'UNFPA/CST AA
MFOULOU Raphaël	Conseiller Technique Principal du RGPH du Cameroun
NGWE Emmanuel	Conseiller Technique Principal du RGPH du Burundi
DACKAM N. Richard	Représentant UNFPA du Congo
NOUETANGNI Samuel	Enseignant à l'IFORD
MOUSSAVOU Noël	Démographe au Gabon
VODOUNOU Cosme	Directeur Général INSAE Bénin
BOCOUM Oumar	Conseiller Régional de l'UNFPA à la retraite