



Burkina Faso

Enquête Démographique et de Santé 2021

Rapport de synthèse





La cinquième Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-V) a été réalisée sur le terrain du 30 juillet au 30 novembre 2021 et a été mise en œuvre par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) en collaboration avec l'Institut National de Santé Publique (INSP). Le financement de l'EDSBF-V a été assuré par le Gouvernement du Burkina Faso, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Initiative Présidentielle des États-Unis contre le Paludisme (PMI), la Banque Mondiale, le Fonds Mondial à travers le PADS, l'UNICEF et l'UNFPA. Par ailleurs, le Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme (CNRFP) a apporté son expertise dans l'analyse des prélèvements sanguins afin d'estimer la prévalence du paludisme parmi les enfants.

ICF a fourni l'assistance technique par le biais du DHS Program, un projet financé par l'USAID qui fournit un support et une assistance technique pour la réalisation d'enquêtes dans les domaines de la population et de la santé dans de nombreux pays dans le monde.

Des informations supplémentaires sur l'EDSBF-V peuvent être obtenues en s'adressant à l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ouagadougou 01 BP 374 Ouaga 2000 Burkina Faso ;
téléphone : + 226 25 49 85 00 ; fax : +226 25 37 62 26 ;
e-mail : insd@insd.bf ; internet : <https://www.insd.bf>.

Pour obtenir des informations sur The DHS Program, contacter :
ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA
téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;
e-mail : info@DHSprogram.com ; Internet : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

INSD et ICF. 2023. Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA : INSD et ICF.

Photos de couverture : Tiébélé, Burkina Faso, © jalvarezg/Adobe Stock, © UNICEF/UN0487610/Dejongh

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'INSD et d'ICF et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis ou d'autres agences contributrices.

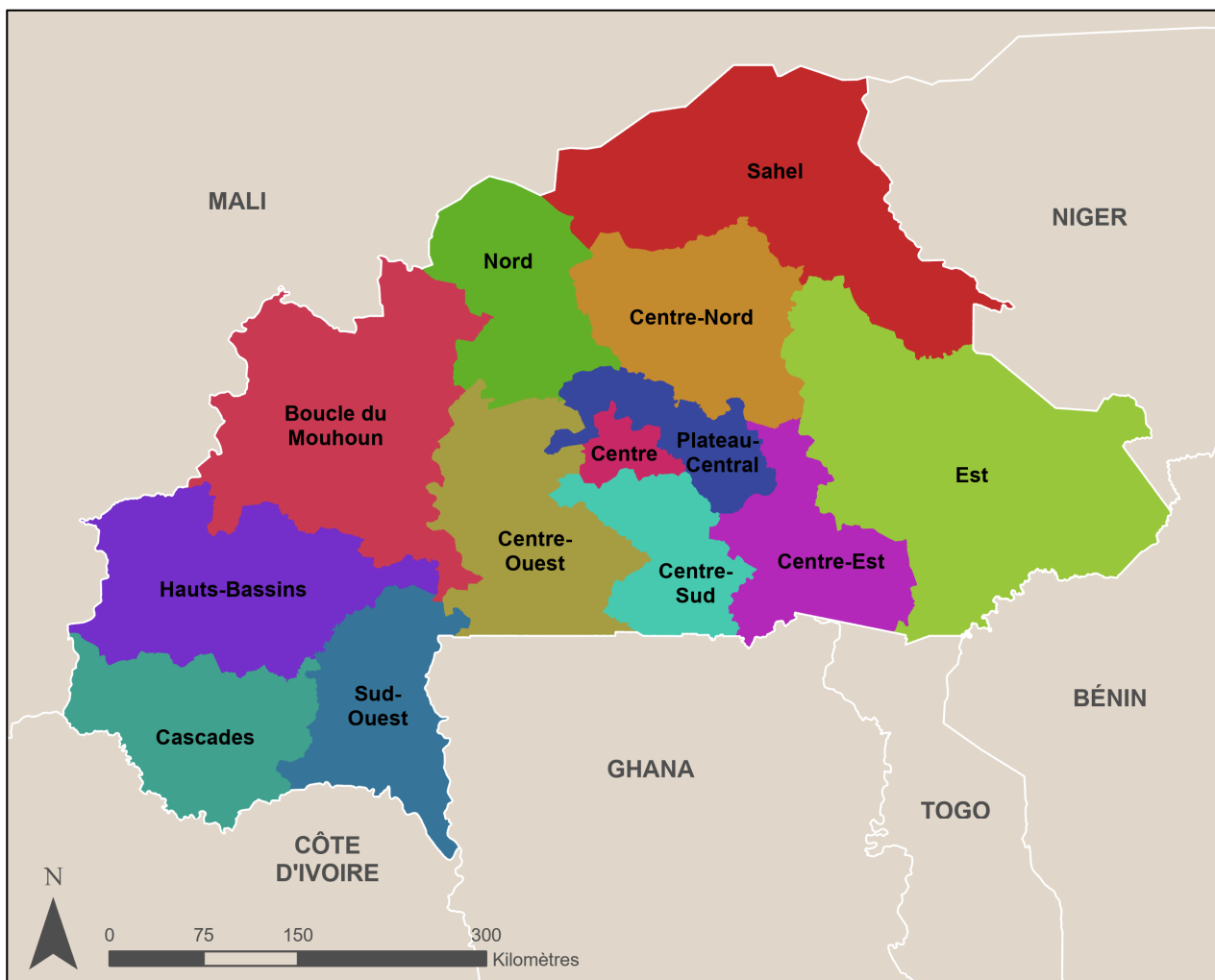


ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2021

L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2021 au Burkina Faso (EDSBF-V) est une enquête par sondage qui fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité et la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle) et la santé de la mère et du nouveau-né. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests de l'anémie et du paludisme ont également été réalisés pendant l'enquête.

La collecte des données de l'EDSBF-V a été réalisée du 30 juillet au 30 novembre 2021. Au cours de l'enquête, 17 659 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 7 720 hommes de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. Dans 86 grappes initialement tirées, l'enquête n'a pas pu être menée à cause de problèmes d'insécurité. Les régions du Sahel et de l'Est ont été les plus affectées. Les résultats de ces régions doivent donc être interprétés avec prudence et ne devront pas être directement comparés à ceux des autres régions. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau de la ville de Ouagadougou, des autres villes et du milieu rural ainsi que des 13 régions du Burkina Faso.

BURKINA FASO



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage burkinabè compte, en moyenne, 6,2 personnes. Treize pour cent des ménages sont dirigés par une femme. Les enfants de moins de 15 ans représentent 47 % de la population des ménages.

Chauffage et éclairage

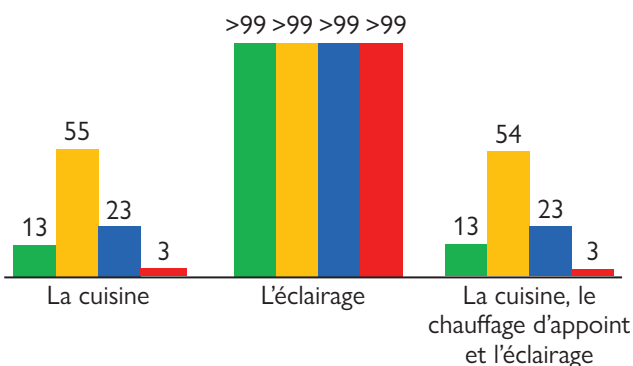
Au Burkina Faso, 13 % de la population des ménages utilisent principalement des combustibles et des équipements propres pour cuisiner y compris les cuisinières utilisant l'électricité, GPL/gaz naturel/ Biogaz, alcool/éthanol, et l'énergie solaire. Cette proportion est beaucoup plus élevée à Ouagadougou (55 %) que dans les autres villes (23 %) et en milieu rural (3 %).

Un burkinabè sur cinq dispose d'électricité (55 % à Ouagadougou, 52 % dans les autres villes contre 7 % en milieu rural). La quasi-totalité de la population utilise des combustibles et des technologies propres pour l'éclairage tels que l'électricité, la lanterne solaire, ou la lampe de poche/torche/lanterne rechargeable ou à pile.

Dépendance principale par rapport aux combustibles et des technologies propres selon le milieu de résidence

Pourcentage de la population de droit qui utilise principalement des combustibles et des technologies propres pour :

■ Burkina Faso ■ Ouagadougou ■ Autres villes ■ Rural



Le climat du Burkina Faso est de type soudano-sahélien et la grande majorité de la population (95 %) n'a donc pas de chauffage dans le logement. Dans l'ensemble, 13 % de la population utilisent principalement des combustibles et des équipements propres pour la cuisine, le chauffage d'appoint et l'éclairage.

Biens possédés par les ménages

Quatre-vingt-trois pour cent des ménages possèdent une bicyclette, 63 % possèdent une motocyclette/scooter, et 33 % une charrette tirée par un animal. Dans l'ensemble, 61 % des ménages possèdent des terres agricoles, mais cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu rural (84 %) qu'à Ouagadougou (5 %) ou dans les autres villes (28 %). De même, la possession d'animaux de ferme est plus élevée en milieu rural (79 %) qu'à Ouagadougou (22 %) ou dans les autres villes (40 %).

Possession de technologies de l'information et de la communication et utilisation de l'internet

Au Burkina Faso, 96 % des ménages possèdent un téléphone portable, 60 % possèdent une radio, 35 % une télévision et 8 % un ordinateur. La possession de toutes ces technologies de l'information et de la communication est plus élevée à Ouagadougou et dans les autres villes qu'en milieu rural.

Trente-huit pour cent des femmes et 56 % des hommes de 15-49 ans enquêtés dans l'EDSBF-V écoutent la radio au moins une fois par semaine. Moins de femmes et d'hommes regardent la télévision ou lisent un journal hebdomadairement. Près de la moitié des femmes (48 %) et 31 % des hommes n'accèdent à aucun des trois médias une fois par semaine.

Seize pour cent des femmes ont déjà utilisé l'internet et à peu près la même proportion l'ont utilisé au cours de 12 derniers mois. L'utilisation de l'internet est plus élevée parmi les hommes ; 41 % ont déjà utilisé l'internet et 39 % l'ont utilisé au cours des 12 derniers mois.

Niveau d'instruction et alphabétisation

Plus de la moitié (58 %) des femmes et 45 % des hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. Quatorze pour cent des femmes et 19 % des hommes ont un niveau d'instruction primaire. Vingt-huit pour cent des femmes et 36 % des hommes ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Dans l'ensemble, 39 % des femmes et 52 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés.

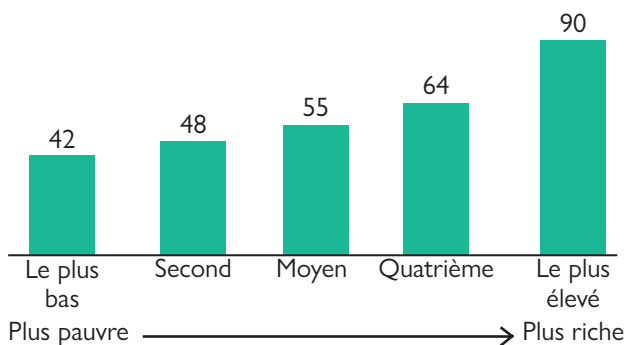
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

Eau de boisson

Plus de la moitié de la population burkinabè (60 %) utilise au moins un service élémentaire d'eau de boisson. Un service élémentaire d'eau de boisson comprend de l'eau de boisson provenant d'une source améliorée et qu'elle se trouve sur place ou que le temps de collecte aller-retour soit de 30 minutes ou moins. En plus, 22 % de la population utilisent un service limité de l'eau de boisson, 17 % une source non améliorée et 1 % de l'eau de surface. L'utilisation d'un service élémentaire d'eau de boisson augmente sensiblement avec le niveau de vie* dans lequel vit la population, passant de 42 % parmi ceux du quintile le plus bas à 90 % de ceux du quintile le plus élevée.

Service élémentaire d'eau de boisson selon le quintile de bien-être économique

Pourcentage de la population de droit qui utilise un service élémentaire d'eau de boisson



Assainissement

Au Burkina Faso, 38 % de la population utilisent au moins un service élémentaire d'assainissement à savoir des installations sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages y compris des installations sanitaires gérées en toute sécurité. Près d'un quart de la population utilise un service limité d'assainissement, ou des installations sanitaires améliorées partagées par deux ménages ou plus, 4 % utilisent des installations sanitaires non améliorées et 35 % défèquent en plein air. L'utilisation d'un service élémentaire est plus élevée à Ouagadougou (73 %) et dans les autres villes (50 %) qu'en milieu rural (29 %).



© UNICEF/UN0487705/Dejongh

Lavage des mains

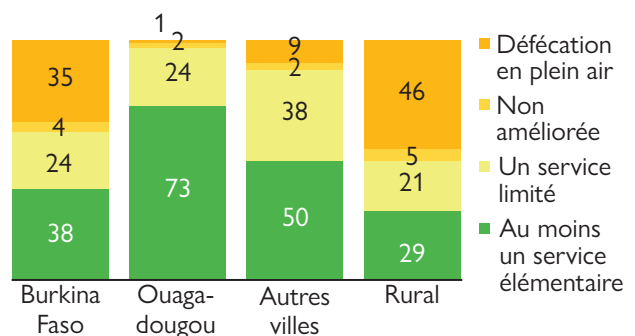
Dans l'ensemble, 12 % de la population burkinabè disposent d'une installation de base pour le lavage des mains, avec du savon et de l'eau. Seulement 1 % de la population dans la région de l'Est disposent d'installation de lavage des mains de base, comparé à 22 % de la population dans les régions des Cascades, du Centre, et des Hauts-Bassins.

Hygiène menstruelle

Au Burkina Faso, 41 % des femmes de 15-49 ans dont la période menstruelle la plus récente a eu lieu l'année dernière ont utilisé des serviettes hygiéniques jetables, 40 % ont utilisé des vêtements, 14 % du coton/laine et 6 % des serviettes hygiéniques réutilisables. Parmi les femmes dont la période menstruelle la plus récente a eu lieu l'année dernière et qui se trouvaient à la maison durant leur dernière période menstruelle, 94 % ont utilisé des matériaux appropriés et ont pu se laver ou se changer en privé.

Service d'assainissement selon le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population des ménages par échelle des services d'assainissement



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSBF-V, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

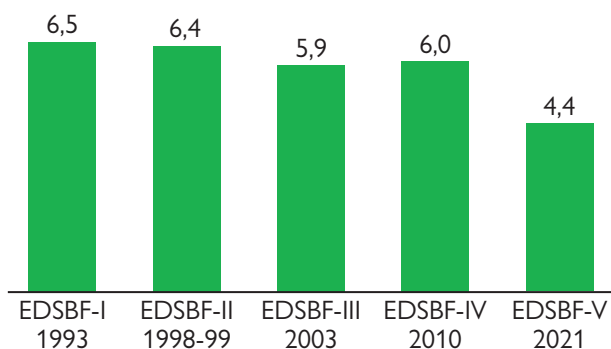
FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Indice Synthétique de Fécondité

Une femme au Burkina Faso a, en moyenne, 4,4 enfants au cours de sa vie féconde. L'indice synthétique de fécondité a diminué au Burkina Faso, passant de 6,5 enfants par femme en 1993 à 4,4 enfants par femme en 2021.

Tendance de la fécondité

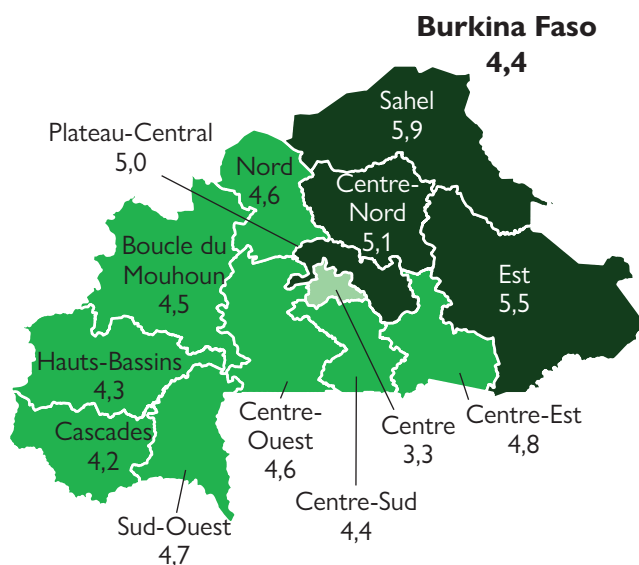
Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



Le nombre moyen d'enfants varie de 3,1 à Ouagadougou et 3,7 dans les autres villes à 4,9 en milieu rural. La fécondité varie également par région, passant d'un minimum de 3,3 enfants par femme au Centre à 5,9 dans la région du Sahel, bien qu'il soit important de garder à l'esprit que très peu de grappes ont pu être enquêtées au Sahel en raison de l'insécurité.

Fécondité selon la région

Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



© UNICEF/UN0569445/Dejongh

La fécondité varie de façon importante selon le niveau d'instruction des femmes : les femmes sans instruction ont 5,0 enfants en moyenne contre 3,3 enfants par femme parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. La fécondité varie aussi selon le bien-être économique. Les femmes du quintile le plus bas ont, en moyenne, 5,5 enfants contre 3,1 enfants parmi celles du quintile de bien-être économique le plus élevé.

Résultats de la grossesse et interruption volontaire de grossesse

Parmi toutes les grossesses qui se sont terminées dans les 3 années ayant précédé l'enquête, 92 % ont abouti à une naissance vivante, 6 % à une fausse couche, 1 % à une interruption volontaire de la grossesse ou avortement provoqué et 1 % à un mort-né. Le pourcentage de grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué est plus élevé parmi les femmes de moins de 20 ans et celles de 35-44 ans comparé aux autres groupes d'âges. Le pourcentage de grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué augmente avec le niveau d'instruction et le bien-être économique.

Âges aux premières règles, aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Dans l'ensemble, l'âge médian aux premières règles parmi les femmes de 15-49 ans est de 14,7 ans. Cela veut dire que la moitié des femmes ont eu leurs premières règles avant l'âge de 14,7 ans et l'autre moitié après l'âge de 14,7 ans.

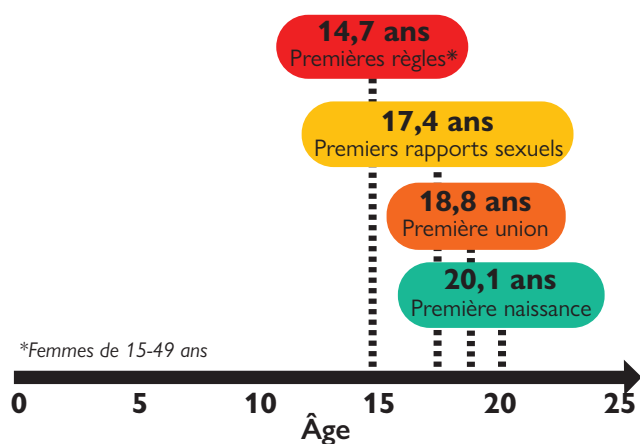
La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 17,4 ans. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont leurs premiers rapports sexuels près d'un an et demi plus tard que celles sans instruction (18,6 ans contre 17,2 ans).

Les femmes burkinabè se marient, en moyenne, pour la première fois près d'un an et demi après avoir eu leurs premiers rapports sexuels à un âge médian de 18,8 ans. Les femmes de Ouagadougou sont celles qui se marient le plus tard, à un âge médian de 21,5 ans.

Plus d'un an après leur mariage les femmes burkinabès ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance est de 20,1 ans et il augmente sensiblement avec le niveau d'instruction.

Jalons en matière de sexualité et de santé reproductive

Parmi les femmes de 25-49 ans, âge médian à



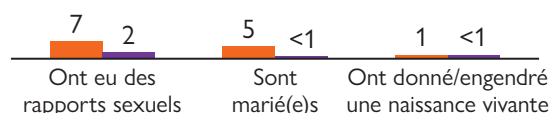
Comportements en matière de sexualité et de santé reproductive précoces

Au Burkina Faso, 7 % de femmes et 2 % d'hommes adolescents de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. De même, la proportion des femmes adolescentes qui ont été mariées avant l'âge de 15 ans est plus élevée que chez les hommes (5 % contre <1 %). Très peu de jeunes femmes et jeunes hommes ont donné ou engendré une naissance vivante avant l'âge de 15 ans.

Comportements en matière de sexualité et de santé reproductive précoces

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-19 ans qui, avant l'âge de 15 ans :

■ Femmes ■ Hommes



Grossesse des adolescentes

Une femme de 15-19 ans sur 5 (20 %) a déjà été enceinte, y compris 14 % qui ont eu une naissance vivante, 6 % qui étaient enceintes au moment de l'enquête et 1 % qui ont eu une grossesse improductive. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà été enceintes est plus élevée en milieu rural (23 %) qu'à Ouagadougou (12 %) et dans les autres villes (16 %). Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà été enceintes diminue. De même, plus le quintile de bien-être économique est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà été enceintes diminue.

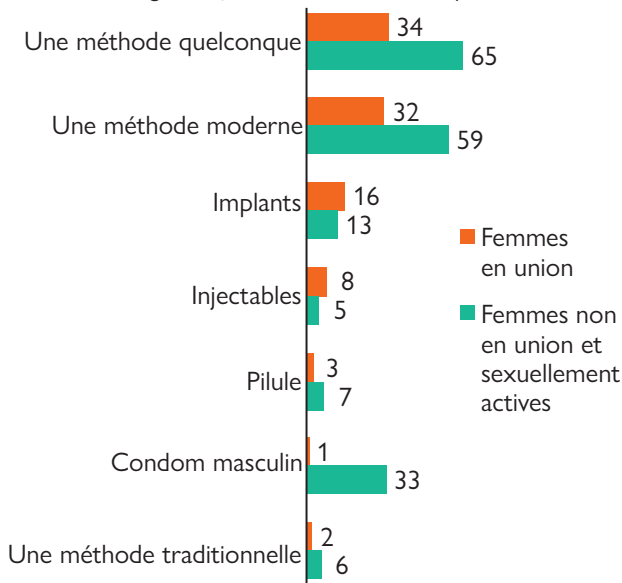
PLANIFICATION FAMILIALE (PF)

Utilisation des méthodes de PF

Plus d'un tiers (34 %) des femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode de PF quelconque dont 32 % une méthode moderne et 2 % une méthode traditionnelle. Les implants (16 %), les injectables (8 %) et la pilule (3 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union. L'utilisation des méthodes modernes par les femmes en union augmente avec le niveau d'instruction et le bien-être économique.

Utilisation des méthodes de PF

Pourcentage des femmes de 15-49 ans qui utilisent :



Près de deux-tiers des femmes non en union et sexuellement actives utilisent une méthode de PF quelconque dont 59 % une méthode moderne et 6 % une méthode traditionnelle. Le condom masculin (33 %), les implants (13 %) et la pilule (7 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation des méthodes modernes de PF a beaucoup augmenté chez les femmes en union lors des trois dernières décennies. Chez les femmes en union, l'utilisation des méthodes modernes de PF est passé de 4 % en 1993 à 32 % en 2021. Chez les femmes non en union et sexuellement actives, l'utilisation des méthodes modernes de PF est passée de 13 % en 1993 à 59 % en 2010 et a peu varié depuis 2010.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Au Burkina Faso, 87 % des femmes utilisatrices ont été informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées, 78 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et 75 % sur les effets secondaires ou les problèmes liés à la méthode utilisée. Sept femmes utilisatrices sur 10 ont reçu les trois types d'informations. De plus, 87 % ont été informées qu'elles pouvaient changer pour une autre méthode si elles le souhaitaient.

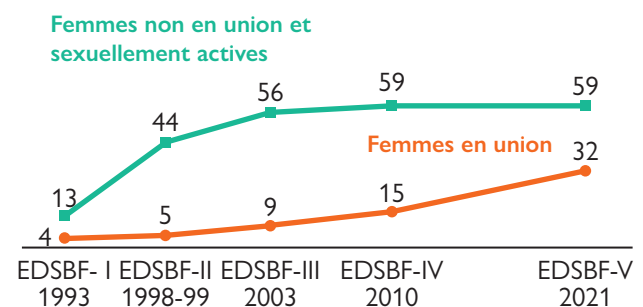
Prise de décision concernant la PF

Cinquante-six pour cent de femmes de 15-49 ans en union participent à la prise de décision sur la planification familiale, 32 % prennent habituellement la décision seule et 24 % prennent la décision ensemble avec leur mari/partenaire. La participation dans la prise de décision sur la PF est plus faible parmi les femmes âgées de moins de 20 ans que parmi celles plus âgées. La participation varie aussi sensiblement selon la région, passant d'un minimum de 39 % dans l'Est à 71 % au Centre (en rappelant que peu de grappes dans l'Est ont été enquêtées en raison de l'insécurité).

Au Burkina Faso, 8 % des femmes en union ont déjà subi des pressions de la part de leur mari/partenaire ou d'un autre membre de la famille pour tomber enceinte alors qu'elles ne le souhaitaient pas. Subir des pressions pour tomber enceinte est plus fréquent parmi les femmes n'ayant pas d'enfants vivants.

Tendances de l'utilisation de méthodes modernes de planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode moderne de planification familiale



Demande en matière de PF

Les femmes qui veulent différer ou arrêter la venue d'un enfant expriment une demande en planification familiale ; la demande totale en PF parmi les femmes de 15-49 ans en union au Burkina Faso est de 49 %. Trente-sept pour cent déclarent qu'elles veulent retarder une première naissance ou espacer les naissances de 2 ans ou plus et 12 % déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Parmi les femmes non en union et sexuellement actives la demande totale en PF est de 95 % : 91 % veulent différer la venue d'un enfant et 4 % pour arrêter les naissances.

Demande en matière de PF satisfaite par les méthodes modernes

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage de femmes qui utilisent une méthode de PF. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion de femmes non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir retarder ou arrêter les naissances. Quinze pour cent de femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de PF : 11 % pour différer et 4 % pour arrêter les naissances. Parmi les femmes non en union et sexuellement actives, 30 % ont des besoins non satisfaits : 30 % pour différer et 1 % pour limiter.

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évaluée dans quelle mesure les femmes qui déclarant vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Près des deux-tiers (64 %) de la demande en PF des femmes en union est satisfaite par les méthodes modernes. Cette proportion est la plus élevée parmi les femmes de la Boucle du Mouhoun et des Cascades (74 % chacune). Parmi les femmes non en union et sexuellement actives, pratiquement la même proportion (63 %) de la demande en PF est satisfaite par les méthodes modernes.

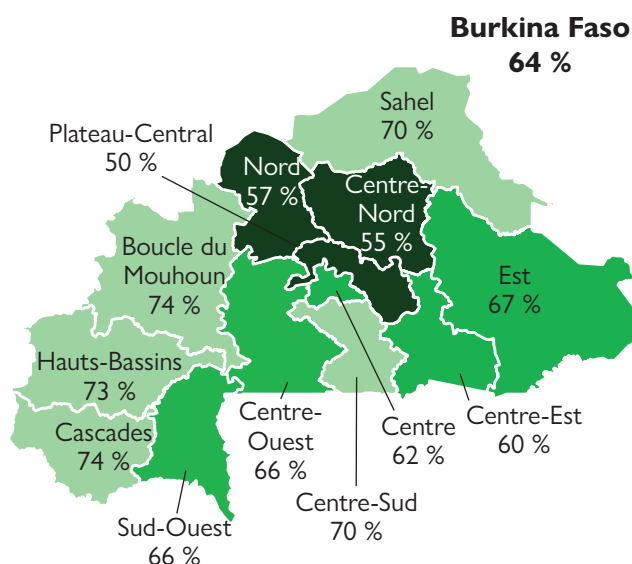
La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes a sensiblement augmenté parmi les femmes en union au cours des 11 dernières années, passant de 37 % en 2010 à 64 % en 2021. Parmi celles non en union et sexuellement actives, elle a peu varié au cours du même période.

Exposition aux messages sur la PF

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 44 % de femmes et 60 % d'hommes de 15-49 ans ont entendu un message sur la planification familiale sur la radio. Après la radio, les réunions ou événements communautaires (24 % de femmes et 27 % d'hommes) et la télévision (22 % et 31 % respectivement) sont les sources d'exposition aux messages sur la planification familiale les plus populaires.

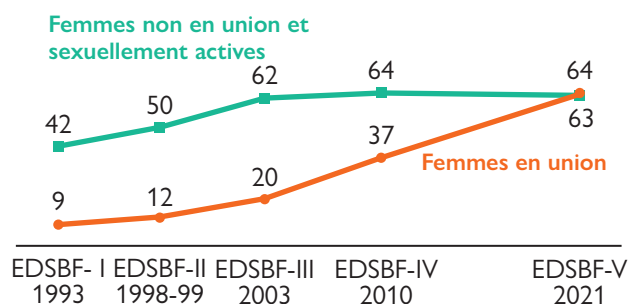
Demande en matière de PF satisfaite par des méthodes modernes selon la région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union dont la demande en PF est satisfaite par des méthodes modernes



Tendances de la demande en matière de PF satisfaite par des méthodes modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans dont la demande en PF est satisfaite par des méthodes modernes



MORTALITÉ

Mortalité des enfants

Durant les cinq années avant l'enquête, sur 1 000 naissances vivantes au Burkina Faso, 30 enfants sont décédés avant d'atteindre leur premier anniversaire (18 sont décédés dans le premier mois de vie). Plus d'1 enfant sur 20 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans (48 décès pour 1 000 naissances vivantes).

Les taux de mortalité des enfants ont augmenté entre 1993 et 1998-99, et ils baissent régulièrement depuis 1998-99.

Mortalité des enfants selon des caractéristiques

Les taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix dernières années varient selon la région. La probabilité de décéder avant l'âge de 5 ans est plus de trois fois plus élevée pour les enfants de la région du Sud-Ouest (111 ‰) que pour les enfants du Nord (40 ‰).

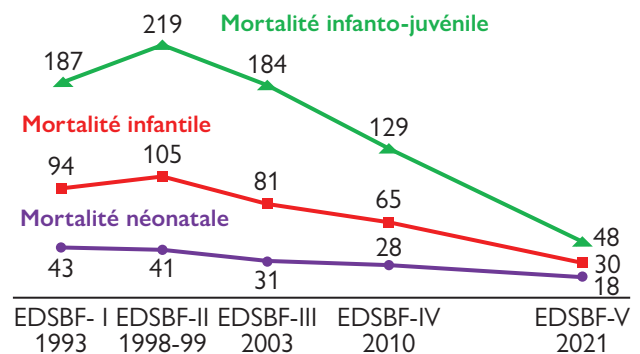
Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Burkina Faso, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 40,4. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent un taux de mortalité infanto-juvénile plus élevé : 109 ‰ contre 39 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente.

Mortalité périnatale

Le taux de mortalité périnatale comprend les mort-nés (décès fœtaux survenant après 7 mois de gestation) et les décès néonataux précoces (décès de naissances vivantes qui se sont produits dans les 7 premiers jours). Pour 1 000 grossesses à 7 mois ou plus durant les cinq dernières années, 28 sont des mort-nés ou sont décédés dans les 7 premiers jours après la naissance. Le taux de mortalité périnatale est plus élevé parmi les mères âgées de 40-49 ans (56 ‰).

Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de 5 ans avant l'enquête

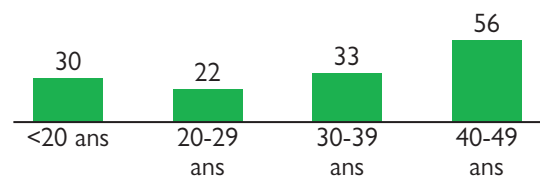


Mortalité maternelle

L'EDSBF-V a demandé aux femmes des informations sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle comprend les décès des femmes pendant la grossesse, l'accouchement ou les 42 jours qui ont suivi la fin de la grossesse à l'exclusion des décès dus à un accident ou à des actes de violence. Au Burkina Faso, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 198 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (IC : 137-258).

Mortalité périnatale selon l'âge de la mère à la naissance

Décès pour 1 000 grossesses de 7 mois ou plus pour la période de 5 ans avant l'enquête



COUVERTURE MÉDICALE ET CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC



© UNICEF/UN0487628/Dejongh

Couverture médicale

Dans l'ensemble, 1 % des femmes et 2 % des hommes de 15-49 ans ont une assurance médicale. Une assurance fournie par l'employeur est le type de couverture médicale le plus répandu, suivi par la mutuelle de santé ou une assurance communautaire. La couverture médicale est plus répandue à Ouagadougou et dans les autres villes qu'en milieu rural. La proportion de femmes et d'hommes ayant une assurance médicale augmente sensiblement avec le niveau d'instruction et le niveau du bien-être économique.

Consommation de tabac

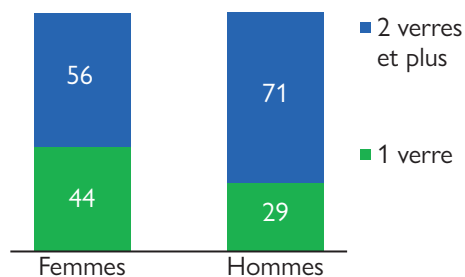
Au Burkina Faso, 3 % des femmes et 14 % des hommes de 15-49 ans consomment du tabac sous n'importe quelle forme. C'est dans les régions du Centre-Nord (22 %), du Nord (21 %) et du Plateau-Central (20 %) que la consommation de tabac est la plus fréquente. Dans l'ensemble, 1 homme sur 10 fume tous les jours. Parmi ces derniers, 36 % fument 10 cigarettes ou plus par jour.

Consommation d'alcool

Seize pour cent des femmes et 27 % des hommes burkinabés ont consommé au moins un verre d'alcool au cours du mois dernier. Chez les femmes la consommation d'alcool augmente avec l'âge, mais il n'y a pas d'association claire entre la consommation d'alcool et l'âge chez les hommes. Parmi ceux ayant consommé de l'alcool au cours du mois dernier, 26 % des femmes consomment de l'alcool chaque jour ou presque chaque jour comparé à 20 % des hommes. Plus de la moitié (56 %) des femmes ayant consommé de l'alcool en ont consommé 2 verres ou plus le jour où de l'alcool a été consommé, comparé à 71 % parmi les hommes.

Nombre habituel de verres d'alcool consommés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans qui ont consommé au moins un verre d'alcool au cours du mois dernier par nombre habituel de verres consommés



SANTÉ DES MÈRES ET DES NOUVEAU-NÉS

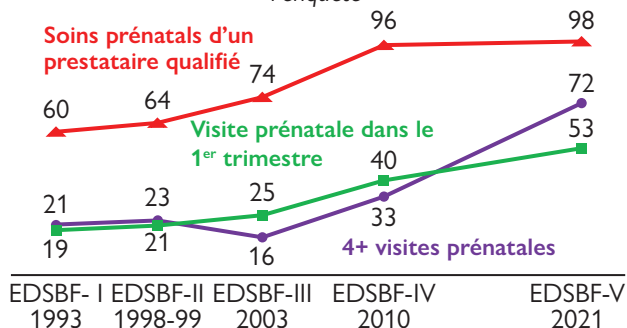
Soins prénatals

La grande majorité (98 %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années a effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire qualifié (médecin, conseiller de santé, sage-femme, maïeuticien d'état, infirmier, attaché de santé, accoucheuse brevetée et accoucheuse auxiliaire). Le nombre et le moment des visites sont également importants. Près de trois-quarts (72 %) des femmes ont effectué au moins 4 visites prénatals et pour 53 % la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse. La proportion de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatals a doublé depuis 2010, passant de 33 % à 72 % en 2021.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 68 % de mères burkinabès, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 99 % ont eu leur pression artérielle mesurée, 99 % ont été pesées, pour 97 % les battements cardiaques du bébé ont été écoutés, 94 % ont eu un prélèvement du sang et 88 % ont eu un prélèvement d'urine.

Tendances des soins prénatals

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédentes l'enquête

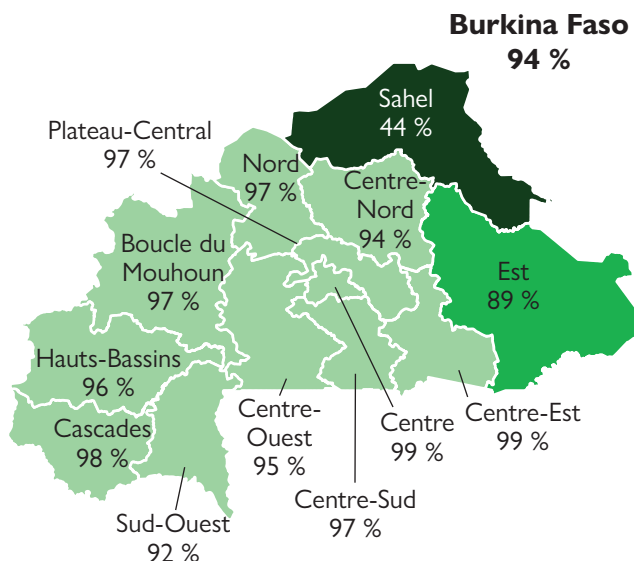


Accouchement

Au Burkina Faso, 94 % de naissances se sont déroulées dans un établissement de santé, la plupart dans le secteur public. Par contre, 6 % des naissances se sont déroulées à la maison. La proportion des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé varie par région, passant de 44 % dans la région du Sahel à 99 % au Centre et Centre-Est (en rappelant que peu de grappes dans le Sahel ont été enquêtées en raison de l'insécurité).

Accouchement dans un établissement de santé selon la région

Pourcentage de naissances vivantes au cours des 2 années précédant l'enquête qui se sont déroulées dans un établissement de santé



Globalement, 7 % des naissances ont été accouchées par césarienne. Un quart des naissances dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé du secteur médical privé (non-ONG) ont été accouchées par césarienne.

Dans l'ensemble, 96 % de naissances ont été assistées par un prestataire qualifié, la majorité a été assistée par une sage-femme ou maïeuticien d'état. L'assistance à la naissance par un prestataire qualifié augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau du bien-être économique du ménage.



© UNICEF/UN0487625/Dejongh

Soins postnatals pour la mère

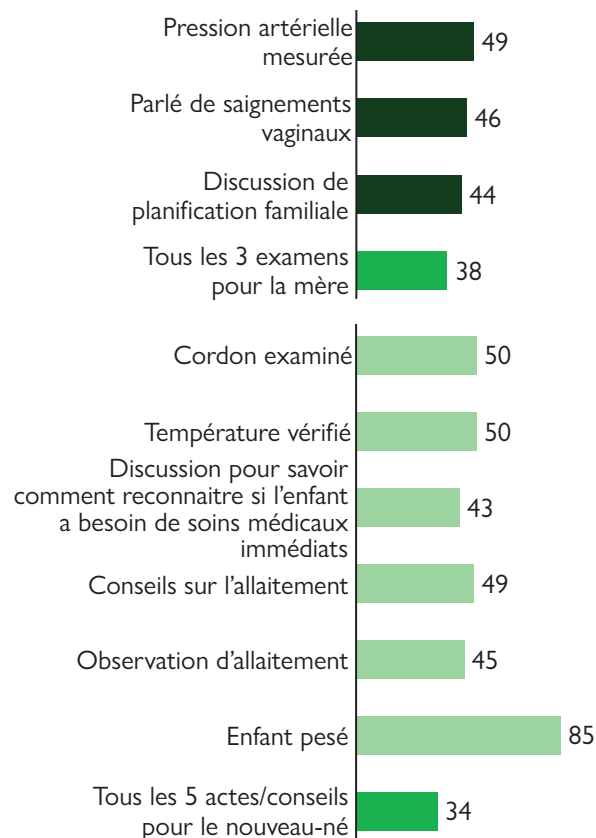
Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Trois quarts de mères (79 %) ont eu un examen postnatal dans les 2 jours consécutifs à l'accouchement, mais 13 % de mères n'ont pas eu un examen postnatal. Comme pour les soins prénatals, l'efficacité des soins postnatals dépend de la qualité des services rendus lors des examens. Près de la moitié des mères ont eu leur pression artérielle mesurée, pour 46 % le prestataire a parlé des saignements vaginaux et 44 % ont discuté de planification familiale. Pour 38 % des mères tous les 3 examens ont été effectués.

Soins postnatals pour le nouveau-né

De même, 78 % des nouveau-nés ont eu un examen postnatal dans les 2 jours consécutifs après la naissance, mais 14 % n'ont pas reçu de soins postnatals. Dans les 2 jours après la naissance, 85 % d'enfants ont été pesés par un prestataire de santé, pour la moitié leur température a été vérifiée et le cordon a été examiné, pour 49 % leur mère a reçu des conseils sur l'allaitement, et pour 43 % le prestataire a parlé à la mère de comment reconnaître si l'enfant a besoin des soins médicaux immédiats. Pour plus d'un tiers (34 %) de nouveau-nés, on a effectué tous ces cinq actes/conseils.

Contenu de soins postnatals

Pourcentage de femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête et pourcentage de nouveau-nés pour lesquels certains examens ont été effectués dans les 2 jours ayant suivi la naissance



Implication des hommes dans les soins de santé maternelle

L'EDSBF-V a demandé aux hommes ayant un enfant de 0-2 ans s'ils avaient été impliqués dans les soins de santé maternelle de la mère de l'enfant. Plus de 9 hommes sur 10 ont déclaré que la mère de l'enfant a effectué des consultations prénatales et parmi eux, deux tiers des pères étaient présents à certaines de ces consultations prénatales. Dans l'ensemble, 96 % d'hommes ont déclaré que leur enfant est né dans un établissement de santé. Parmi eux, 84 % se sont rendus avec la mère dans l'établissement de santé.

Fistule

Un tiers de femmes de 15-49 ans ont déjà entendu parler de la fistule. Moins d'1 pour cent de femmes ont eu des symptômes d'une fistule.

SANTÉ DE L'ENFANT

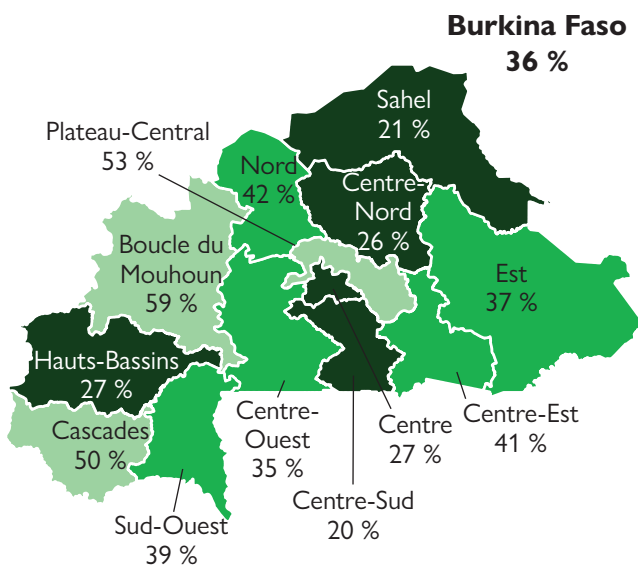
Couverture vaccinale

Les antigènes de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 3 doses de vaccin oral contre la polio et 1 dose de vaccin anti-rougeole. Au Burkina Faso, 76 % d'enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés (antigènes de base). Par contre, 2 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. La couverture vaccinale des antigènes de base a diminué entre 1993 et 1998-99 puis a augmenté entre 1998-99 et 2010 avant de diminuer au cours de la dernière décennie.

Selon le calendrier national du Burkina Faso, un enfant de 12-23 mois doit recevoir 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 4 doses du vaccin oral contre la polio, 1 dose de VPI, 3 doses du vaccin contre le pneumocoque, 3 doses du vaccin contre le rotavirus, 1 dose de vaccin contenant un antigène contre la rougeole et 1 dose de vaccin contre la fièvre jaune. Seulement 36 % des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés conformément au calendrier national. Selon la région, la couverture vaccinale conformément au calendrier national varie de 20 % dans la région du Centre-Sud à 59 % dans la région de la Boucle du Mouhoun.

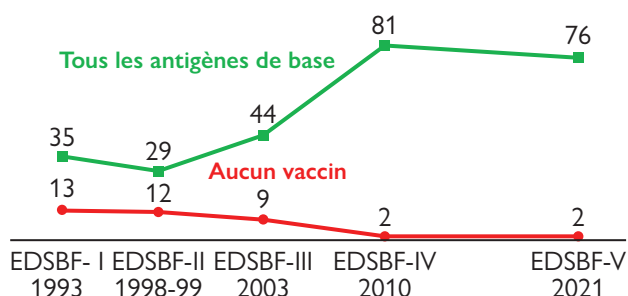
Couverture vaccinale conformément au calendrier national selon la région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés conformément au calendrier national



Tendances de la couverture vaccinale

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les 8 antigènes de base et pourcentage n'ayant reçu aucun vaccin



© UNICEF/UN0487629/Dejongh

Maladies de l'enfance

Un pour cent d'enfants de moins de 5 ans avaient présenté des signes d'infections respiratoires aiguës au cours des 2 semaines avant l'enquête. Des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 80 % d'entre eux. Les centres médicaux et les centres de santé et de promotion sociale sont les sources des conseils ou traitements les plus fréquemment recherchés.

Quinze pour cent d'enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des 2 semaines avant l'enquête. C'est parmi ceux de 6-11 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée. Plus de 4 enfants ayant eu la diarrhée sur 10 ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale, c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquide et 31 % ont reçu du zinc. Cependant, 22 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

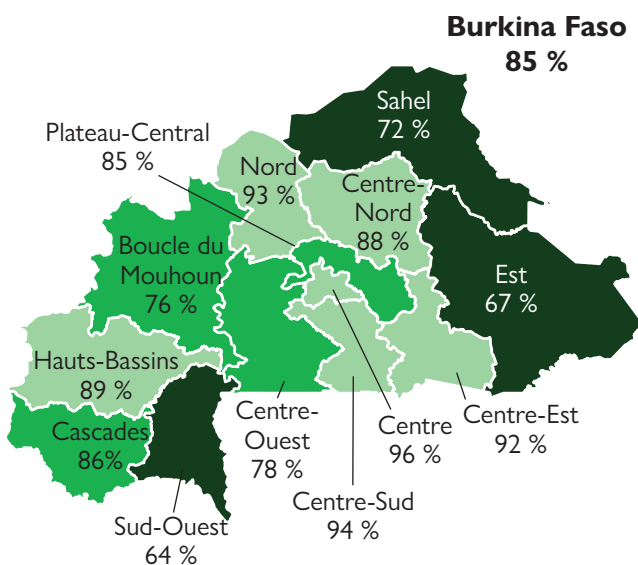
SITUATION DE L'ENFANT

Enregistrement de naissances

Au Burkina Faso, pour 85 % d'enfants de moins de 5 ans la naissance a été enregistrée à l'état civil. Soixante-treize pour cent d'enfants possèdent un acte de naissance et 12 % sont enregistrées mais n'ont pas un acte de naissance. L'enregistrement de naissances varie selon la région, passant de 64 % d'enfants dans la région de Sud-Ouest à 96 % au Centre.

Enregistrement des naissances d'enfants selon la région

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil



Discipline des enfants

Lors de l'EDSBF-V, des questions sur la discipline des enfants étaient posées par rapport à un enfant de 1-14 ans du ménage sélectionné au hasard. Trois quarts des enfants de 1-14 ans (76 %) ont subi n'importe quelle forme de discipline violente. Plus de la moitié des enfants (53 %) ont subi un châtiment corporel et 72 % ont subi une agression psychologique, mais pas une agression physique. Seulement 14 % des enfants n'ont subi que de la discipline non violente. Il y a très peu de variation dans la prévalence de la discipline violente des enfants selon les caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 38 % des enquêtés pensent que les enfants ont besoin de punition physique. Les opinions concernant les châtiments corporels varient selon la région. La proportion de personnes qui pensent

que les enfants ont besoin de punition physique est près de trois fois plus élevée dans la région du Centre-Nord (51 %) que parmi ceux de la région de l'Est (18 %), bien que peu de grappes ont pu être enquêtées dans l'Est en raison de l'insécurité.

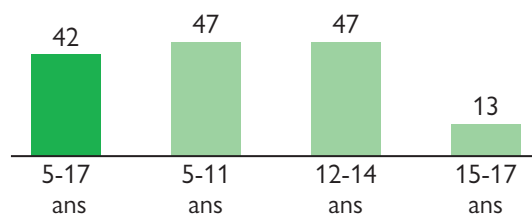
Travail des enfants

Au Burkina Faso, 42 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé au cours de la semaine avant l'interview. C'est-à-dire qu'ils ont été impliqués dans une activité économique ou les travaux domestiques à la limite ou au-dessus du seuil d'âge spécifique. Parmi les enfants de 5-11 ans, le travail comprend au moins une heure d'activité économique ou 21 heures ou plus de tâches domestiques. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend au moins 14 heures d'activité économique ou 21 heures ou plus de tâches domestiques. Pour les enfants de 15-17 ans, le travail comprend au moins 43 heures d'activité économique.

Plus de garçons que de filles ont travaillé (43 % contre 40 %) et plus d'enfants en milieu rural (49 %) ont travaillé qu'à Ouagadougou (14 %) ou dans les autres villes (27 %). Selon l'âge, 47 % d'enfants de 5-14 ans ont travaillé au cours de la semaine avant l'interview comparé à 13 % d'enfants de 15-17 ans.

Travail des enfants selon l'âge

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans impliqués dans l'activité économique ou les travaux domestiques au cours de la semaine précédant l'enquête



Dans l'ensemble, 22 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé dans des conditions dangereuses. Globalement, 48 % d'enfants de 5-17 ans ont été impliqués dans une activité économique ou des travaux domestiques pour une durée non appropriée pour leur âge ou ont été exposés à du travail dangereux.

NUTRITION DES ENFANTS ET DES ADULTES

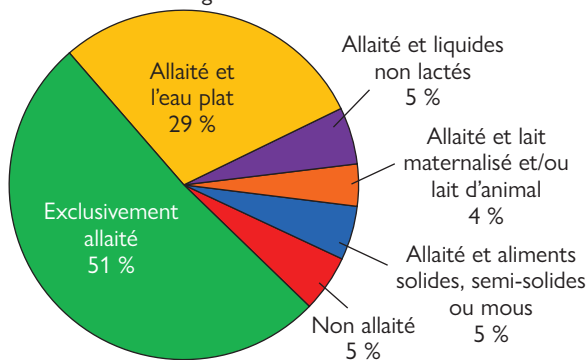
Allaitement maternel et alimentation de complément

Au Burkina Faso, 95 % des enfants nés dans les deux années avant l'enquête ont été allaités. Cependant, 6 enfants sur 10 ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 78 % ont été exclusivement allaités pendant les 2 premiers jours après la naissance.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. Plus de la moitié (51 %) des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement nourris au sein.

Type d'allaitement des enfants de moins de 6 mois

Répartition (en %) des plus jeunes enfants de 0-5 mois par catégorie d'alimentation



À partir de 6 mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Dans l'ensemble, 52 % des enfants de 6-8 mois ont consommé des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent l'enquête.

Présence de sel iodé dans le ménage

Lors de l'EDSBF-V, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un kit qui permet de déterminer sa teneur en iode. La quasi-totalité des ménages disposent de sel iodé (97 %).

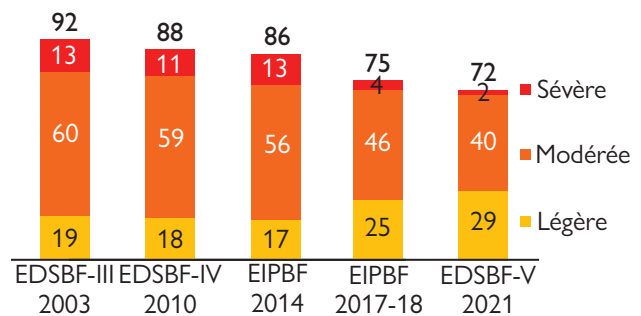
Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSBF-V, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants 6-59 mois et des femmes de 15-49 ans dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie.

Plus de 7 enfants de 6-59 mois sur 10 (72 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée. La prévalence de l'anémie est plus élevée parmi les enfants de moins de 23 mois et plus faible parmi les enfants plus âgés. La prévalence de l'anémie chez les enfants a diminué depuis 2003.

Tendances de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois classés comme étant anémiques



Au Burkina Faso, 60 % des femmes enceintes et 55 % des femmes non enceintes de 15-49 ans sont atteintes d'anémie. Chez les femmes enceintes et non enceintes, l'anémie modérée est la forme la plus répandue. La prévalence de l'anémie dans l'ensemble des femmes varie selon la région, passant de 44 % dans celle des Cascades à 83 % dans celle du Sahel (en rappelant que peu de grappes dans le Sahel ont été enquêtées en raison de l'insécurité).

État nutritionnel des enfants

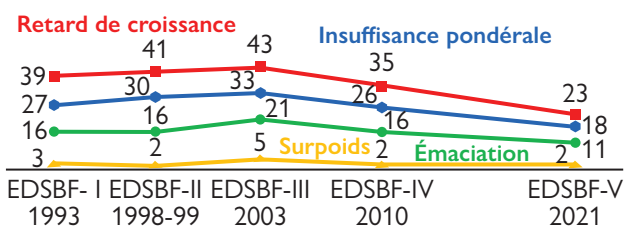
L'EDSBF-V évalue l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et le poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans. Moins d'un quart des enfants de moins de 5 ans (23 %) ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique. La prévalence du retard de croissance est plus élevée en milieu rural (26 %) qu'à Ouagadougou ou dans les autres villes (14 % chacun). Le retard de croissance varie aussi selon la région, passant de 15 % au Centre à 37 % dans la région du Sahel, bien que peu de grappes ont pu être enquêtées dans le Sahel en raison de l'insécurité.

Globalement, 11 % d'enfants de moins de 5 ans sont émaciés ou trop maigres pour leur taille. Ces enfants souffrent de sous-nutrition aiguë. De plus, 18 % des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge. Par contre, 2 % des enfants de moins de 5 ans présentent un surpoids.

Entre 1993 et 2003, les prévalences du retard de croissance, de l'insuffisance pondérale, de l'émaciation et du surpoids ont augmenté. Depuis 2003, les prévalences ont diminué sauf celle du surpoids, qui n'a pas changé depuis 2010.

Tendances des mesures de la croissance de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition

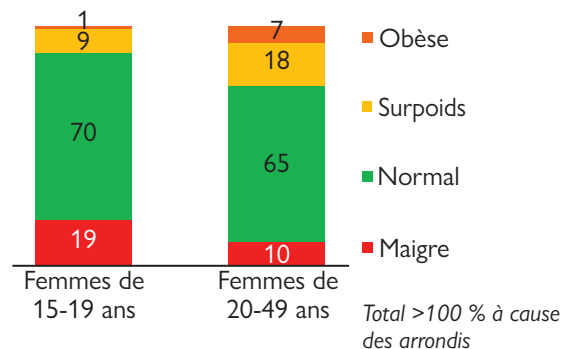


État nutritionnel des femmes

L'EDSBF-V a aussi mesuré la taille et des poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Pour les femmes de 20-49 ans, on utilise l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour évaluer l'état nutritionnel et pour les adolescentes de 15-19 ans on utilise l'IMC-pour-âge. Dans l'ensemble, 19 % des adolescentes de 15-19 ans et 10 % des femmes de 20-49 ans sont maigres. À l'opposé, 11 % des adolescentes et 25 % des femmes présentent un surpoids ou sont obèses. La prévalence du surpoids et de l'obésité est plus élevée à Ouagadougou et dans les autres villes qu'en milieu rural pour les adolescentes ainsi que pour les femmes.

État nutritionnel des femmes

Répartition (en %) des femmes adolescentes de 15-19 ans selon l'Indice de Masse Corporelle-pour-âge et des femmes de 20-49 ans selon l'Indice de Masse Corporelle



Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants. Plus d'un tiers d'enfants de 6-59 mois (37 %) ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Un tiers des enfants de 6-59 mois (33 %) ont reçu du fer, en sirop, en comprimés ou dans les poudres de micronutriments dans les 12 derniers mois. Dans l'ensemble, 13 % des enfants ont reçu des micronutriments multiples en poudre, incluant de la farine infantile enrichie telle que Misola et Laafi benré.

PALUDISME

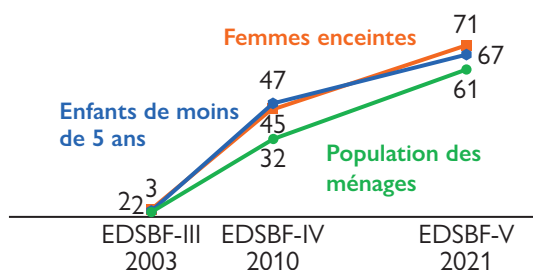
Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Au Burkina Faso, 83 % des ménages possèdent au moins une MII et 41 % des ménages ont au moins une MII pour chaque deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage. Près des deux tiers de la population de fait des ménages (64 %) ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'ils pourraient dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Dans l'ensemble, 82 % des MII au Burkina Faso ont été obtenues lors d'une campagne de distribution de masse et 8 % ont été obtenues lors d'une visite prénatale.

Soixante-et-un pour cent de la population de fait des ménages ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview. De plus, 67 % des enfants de moins de 5 ans et 71 % des femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit dernière. L'utilisation des MII par ces trois groupes a augmenté au cours de la dernière décennie. Pour la population des ménages, l'utilisation des MII est passée de 2 % en 2003 à 67 % en 2021, chez les enfants de moins de 5 ans elle est passée de 2 % à 61 % et chez les femmes enceintes, elle est passée de 3 % à 71 %.

Tendances de l'utilisation des MII

Pourcentage de la population de fait des ménages, des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview



Note : Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les EDS précédentes, les MII étaient appelées moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA). Depuis 2014, toutes les MII au Burkina Faso sont presque exclusivement des MILDA.

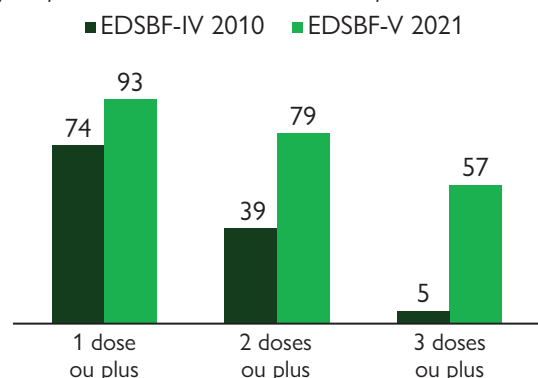
Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes reçoivent au moins 3 doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg3+). Au Burkina Faso, 93 % des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar, 79 % ont reçu au moins 2 doses, et 57 % ont reçu au moins les 3 doses recommandées. La proportion de femmes ayant reçu le TPIg3+ augmente avec le niveau de bien-être économique et, dans une moindre mesure, avec le niveau d'instruction. Elle varie sensiblement selon la région, passant d'un minimum de 26 % dans la région du Sahel à un maximum de 72 % dans celle des Cascades (en rappelant que peu de grappes dans le Sahel ont été enquêtées en raison de l'insécurité).

L'utilisation de TPIg a augmenté de manière importante depuis 2010. La proportion de femmes enceintes ayant reçu une dose ou plus est passée de 74 % en 2010 à 93 % en 2021. La proportion ayant reçu deux doses ou plus est passée de 39 % à 79 % au cours de la même période. De plus, en 2021, plus de 11 fois plus de femmes enceintes ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar qu'en 2010 (57 % contre 5 %).

Tendances du traitement préventif intermittent par les femmes enceintes

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête ayant pris une, deux, ou trois doses ou plus de SP/Fansidar





© UNICEF/UNI394622/Dejongh

Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Plus de 2 enfants de moins de 5 ans sur 10 (22 %) ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'interview. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour trois quarts d'entre eux. C'est surtout dans les centres médicaux et les centres de santé et de promotion sociale que des conseils ou traitements pour les enfants ayant de la fièvre ont été le plus fréquemment recherchés. Pour 65 % des enfants ayant eu de la fièvre, on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé.

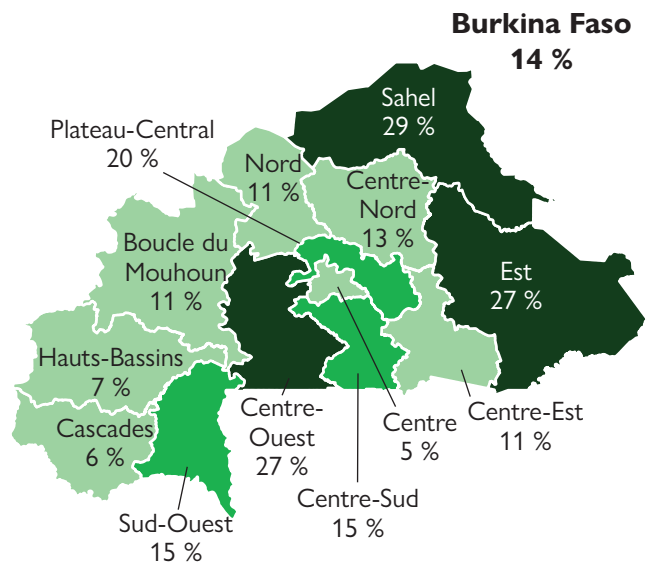
Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention pour le traitement du paludisme simple au Burkina Faso. Près de la moitié (49 %) des enfants ayant eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques ont pris une CTA. Cette proportion est presque deux fois plus élevée qu'en 2010 (25 %).

Prévalence du paludisme

Lors de l'EDSBF-V, les enfants de 6-59 mois dans la moitié des ménages étaient éligibles pour les tests du paludisme. Dans l'ensemble, 14 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs pour le paludisme selon la microscopie. La prévalence du paludisme est plus élevée parmi les enfants de 18 mois ou plus. La prévalence du paludisme est plus de trois fois plus élevée en milieu rural (17 %) qu'à Ouagadougou (4 %) et dans les autres villes (5 %). La prévalence du paludisme varie selon la région, passant d'un minimum de 5 % au Centre à un maximum de 29 % dans la région du Sahel, bien que peu de grappes ont pu être enquêtées dans le Sahel en raison de l'insécurité.

Prévalence du paludisme chez les enfants selon la région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de paludisme par microscopie est positif



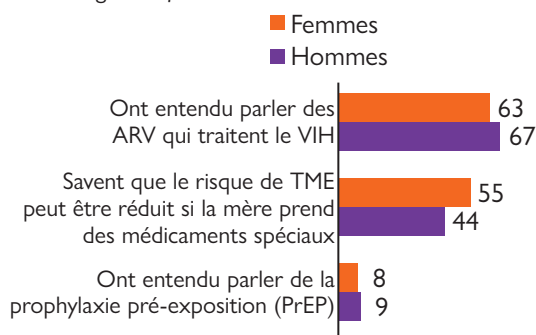
CONNAISSANCE ET COMPORTEMENTS FACE AU VIH ET AU SIDA

Connaissance

Au Burkina Faso, 63 % des femmes et 67 % des hommes de 15-49 ans ont entendu parler des médicaments antirétroviraux (ARV) qui traitent le VIH. En outre, 55 % des femmes et 44 % des hommes savent que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux. La connaissance de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est plus faible. Seulement 8 % des femmes et 9 % des hommes ont entendu parler de la PrEP ou des médicaments pour réduire le risque de contracter le VIH.

Connaissance des traitements du VIH et des médicaments pour prévenir la transmission du VIH

Pourcentage des femmes et des hommes de 15-49 ans qui :



Partenaires sexuels multiples

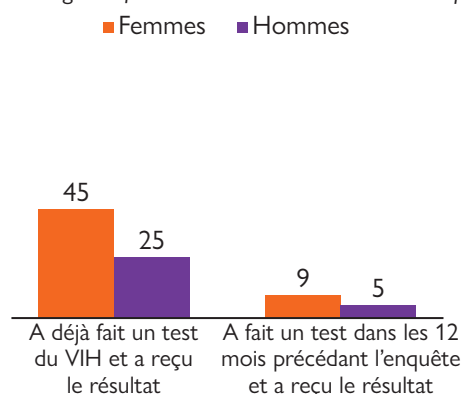
Dans l'ensemble, 2 % de femmes et 19 % d'hommes de 15-49 ans ont eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Neuf pour cent de femmes et 27 % des hommes ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était pas leur époux/se, ni le partenaire avec qui elles/ils vivaient. Parmi eux, 52 % de femmes et 81 % d'hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne.

Test de dépistage du VIH

Globalement, 45 % des femmes et 25 % des hommes de 15-49 ans ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Au Burkina Faso, 9 % des femmes et 5 % des hommes ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat. La proportion de femmes et d'hommes ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Plus de la moitié des femmes enceintes (55 %) ont effectué un test de dépistage du VIH pendant une visite prénatale ou pendant l'accouchement et ont reçu le résultat.

Test du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui :



Circoncision

Plus de 9 hommes de 15-49 ans sur 10 (92 %) sont circoncis traditionnellement ou médicalement. Il y a très peu de variation dans la prévalence de la circoncision par caractéristiques sociodémographiques sauf qu'elle est beaucoup moins élevée dans la région du Sud-Ouest, où seulement 3 hommes sur 10 sont circoncis.

POUVOIR D'ACTION DES FEMMES



© UNICEF/UN0487576/Dejongh

Emploi et rémunération

Au Burkina Faso, 66 % de femmes de 15-49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, contre 99 % d'hommes en union. Parmi ceux ayant travaillé, 35 % de femmes et 45 % d'hommes ont été payés exclusivement en argent. Par contre, la moitié des femmes et 38 % des hommes n'ont pas été rémunérés pour leur travail.

Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 78 % ont déclaré qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 9 % ont déclaré qu'elles décident avec leur conjoint. Plus de trois quarts des femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail (78 %) disent qu'elles gagnent moins que leur conjoint.

Possession de biens

Seulement 17 % de femmes possèdent—soit seules soit avec quelqu'un d'autre—une maison, contre 48 % d'hommes. De même, 17 % de femmes possèdent des terres contre 37 % d'hommes.

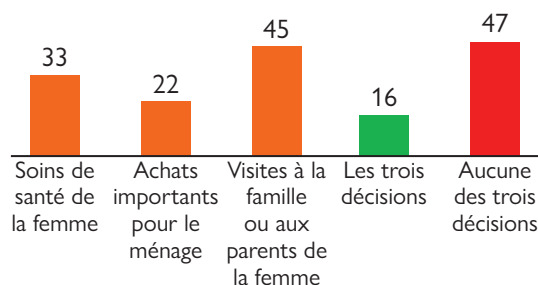
La proportion d'hommes qui utilisent un compte bancaire est plus de deux fois plus élevée que la proportion de femmes (19 % contre 8 %). Dans l'ensemble, 90 % d'hommes possèdent un téléphone portable contre 75 % de femmes. Dans l'ensemble, 31 % de femmes et 61 % d'hommes possèdent et utilisent un compte bancaire ou un téléphone portable pour effectuer les transactions financières au cours des 12 derniers mois.

Participation dans la prise des décisions

L'EDSBF-V a demandé aux femmes en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules, soit avec leur conjoint. Quarante-cinq pour cent des femmes participent à la décision pour les visites à leur famille ou parents, 22 % participent à la décision concernant les achats importants du ménage et 33 % pour leurs propres soins de santé. Seulement 16 % des femmes burkinabès en union participent aux trois décisions et 47 % ont déclaré ne pas participer à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus. La participation dans les trois décisions par les femmes en union varie selon la région, d'un minimum de 5 % dans la région des Cascades à un maximum de 27 % au Centre.

Participation dans la prise des décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



Problèmes d'accès aux soins de santé

Près de 7 femmes burkinabès sur 10 ont déclaré qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Les problèmes les plus fréquemment cités sont : obtenir de l'argent pour se faire soigner (62 %) et la distance jusqu'à l'établissement de santé (36 %). Près de la moitié des femmes (49 %) ont un trajet de moins de 30 minutes de trajet pour atteindre l'établissement de santé la plus proche, pour 26 % le temps de trajet se situe entre 30 et 59 minutes et pour 25 % le temps est d'une heure ou plus.

MUTILATION GÉNITALE FÉMININE/EXCISION

Excision des femmes de 15-49 ans

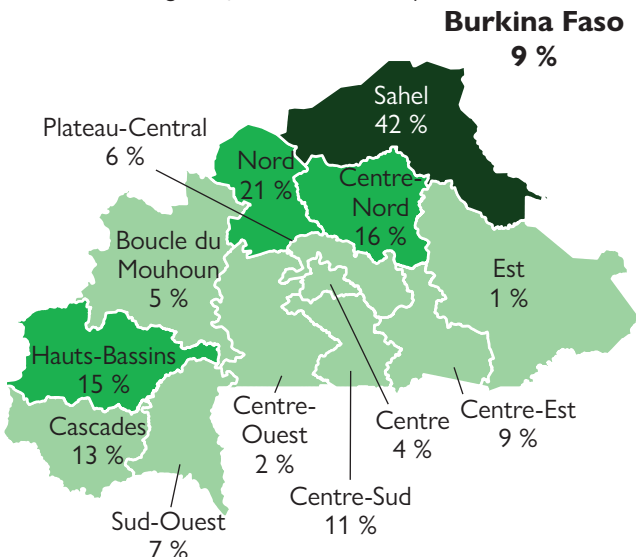
Au Burkina Faso, 56 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. Depuis 2003, la prévalence de l'excision a diminué, passant de 77 % à 56 % en 2021. Parmi les femmes de 45-49 ans, 83 % sont excisées contre 32 % parmi celles âgées de 15-19 ans. Pour 93 % des femmes excisées, l'excision a été effectuée par un praticien traditionnel, comme une exciseuse traditionnelle. Pour moins d'1 % des femmes excisées, l'excision a été effectuée par un professionnel de santé comme une infirmière/sage-femme.

Excision des filles de 0-14 ans

Parmi les filles de 0-14 ans, près d'1 sur 10 (9 %) sont excisées. La prévalence de l'excision chez les filles a diminué depuis 2010, passant de 13 % à 9 % en 2021. Pour la grande majorité des filles excisées, l'excision a été effectuée entre les âges de 1-9 ans. Pour 98 % des filles excisées, l'excision a été effectuée par un praticien traditionnel. Par contre, pour 1 % des filles excisées, l'excision a été effectuée par un professionnel de santé. La prévalence de l'excision des filles varie par région, d'un minimum de 1 % dans la région de l'Est à un maximum de 42 % au Sahel, bien qu'il soit important de garder à l'esprit que très peu de grappes ont pu être enquêtées dans les deux régions en raison de l'insécurité.

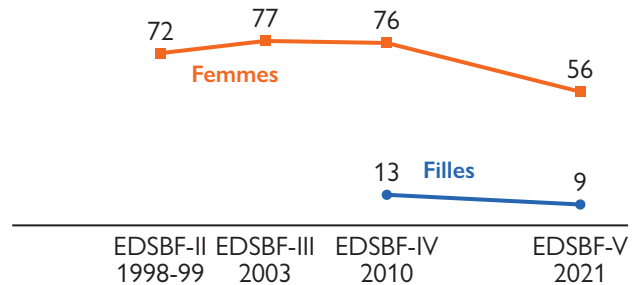
Prévalence de l'excision chez les filles selon la région

Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées



Tendances de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans qui sont excisées



Opinions sur l'excision

Dans l'ensemble, 13 % des femmes et 16 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est exigée par la religion. Les opinions sur l'excision varient sensiblement selon la région ; 26 % des femmes et 33 % des hommes de la région Nord pensent que l'excision est exigée par la religion contre 6 % des femmes du Centre-Ouest et du Sud-Ouest et 4 % des hommes du Centre-Sud.

Seulement 8 % des femmes et 12 % des hommes burkinabès pensent que la pratique de l'excision doit continuer, comparé à 87 % des femmes et 81 % des hommes qui pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer. La proportion de femmes et d'hommes qui pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer augmente avec le niveau d'instruction.

La proportion des femmes excisées qui pensent que l'excision est exigée par la religion est trois fois plus élevée que parmi celles qui ne sont pas excisées (18 % contre 6 %). De même, 13 % de femmes excisées pensent que l'excision doit continuer contre 2 % des femmes non excisées.

VIOLENCE DOMESTIQUE

Opinions par rapport à la violence du partenaire intime

L'EDSBF-V a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire intime pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Dans l'ensemble, deux fois plus de femmes que d'hommes (44 % contre 22 %) considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire. Les raisons les plus fréquemment citées par les femmes et les hommes sont : le fait que la femme argumente avec son mari et le fait qu'elle néglige les enfants.

Violence physique

Au Burkina Faso, 1 femme de 15-49 ans sur 5 a déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Neuf pour cent des femmes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. C'est dans la région du Centre-Ouest que la proportion de femmes ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois est la plus élevée (17 %).

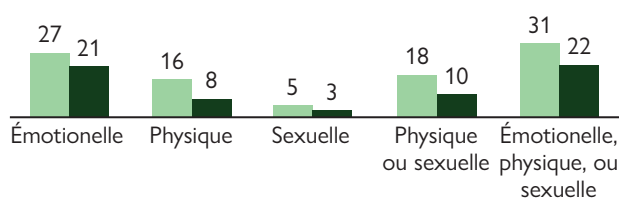
Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 5 % des femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque, et 3 % de femmes en ont subi au cours des 12 derniers mois. C'est dans les régions de Centre-Est et Centre-Sud (5 % chacune) que la proportion de femmes ayant subi récemment des actes de violence sexuelle est la plus élevée.

Violence de la part d'un mari/partenaire intime

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà eu un mari/partenaire intime qui ont subi des actes de violence commis par un mari/partenaire intime actuel ou précédent

■ Un moment quelconque ■ 12 derniers mois



Violence de la part d'un mari ou d'un partenaire intime

Dans l'ensemble, 31 % des femmes ayant déjà eu un mari ou partenaire intime ont subi des violences (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part d'un mari/partenaire intime à n'importe quel moment et 22 % ont subi des violences de la part d'un partenaire intime au cours de 12 derniers mois. Plus de 4 femmes sur 10 dans la région de Centre-Ouest ont subi des violences au cours des 12 derniers mois de la part de n'importe quel partenaire intime.

L'EDSBF-V a aussi demandé aux femmes ayant déjà eu un mari ou partenaire intime si elles avaient déjà subi des violences commises par n'importe quel mari/partenaire intime, soit actuel soit précédent. Au Burkina Faso, 31 % des femmes ayant déjà eu un mari/partenaire intime ont subi des violences de n'importe quel mari/partenaire à un moment quelconque, et 22 % ont subi des violences causées par n'importe quel partenaire intime dans les 12 derniers mois.

Recherche de l'aide

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 28 % ont recherché de l'aide et 14 % n'ont pas recherché d'aide, mais elles en ont parlé à quelqu'un. Cependant, 59 % des femmes n'ont jamais recherché de l'aide ou n'en ont parlé à quelqu'un. Les femmes ont le plus souvent recherché de l'aide auprès de leur propre famille ou de la famille du mari/partenaire.

D'AUTRES ENJEUX DE SANTÉ

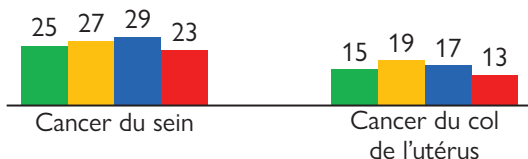
Cancer du sein et cancer du col d'utérus

Au Burkina Faso, 25 % de femmes de 15-49 ans ont été examinées par un médecin ou du personnel de santé pour le cancer du sein. Cette proportion est plus élevée à Ouagadougou (27 %) et dans les autres villes (29 %) qu'en milieu rural (23 %). La proportion de femmes ayant été examinées pour le cancer du sein augmente sensiblement avec le niveau de bien-être économique. Moins de femmes de 15-49 ans ont été examinées par un médecin ou du personnel de santé pour le cancer du col de l'utérus. Seulement 15 % de femmes ont été examinées pour le cancer du col de l'utérus. Cette proportion est plus élevée à Ouagadougou (19 %) et dans les autres villes (17 %) qu'en milieu rural (13 %).

Examens pour le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont été examinées par un médecin ou du personnel de santé pour le :

■ Burkina Faso ■ Ouagadougou ■ Autres villes ■ Rural



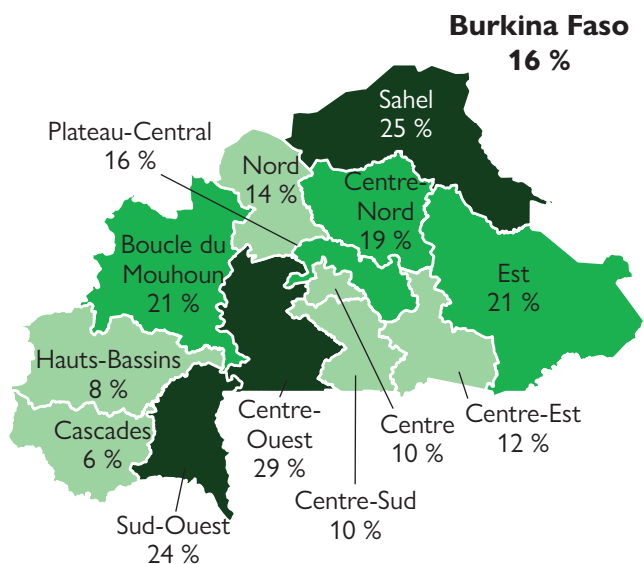
Insécurité alimentaire

Au cours de l'EDSBF-V, des questions sur l'insécurité alimentaire ont été posées au cours de l'enquête auprès des ménages. La prévalence de l'insécurité alimentaire est évaluée à l'aide de l'échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (*Food Insecurity Experience Scale* ou FIES). L'insécurité alimentaire touche 46 % de la population des ménages, dont 30 % sous sa forme modérée, c'est-à-dire elles manquent d'argent ou des ressources pour une alimentation saine, ou ne sont pas sûres de pouvoir se procurer des aliments, et/ou ont probablement sauté des repas ou manqué parfois de nourriture au cours des 12 derniers mois.

Dans l'ensemble, 16 % des burkinabés ont été à court de nourriture ou sont restés une journée entière (ou plusieurs) sans manger, c'est-à-dire qu'ils sont touchés par l'insécurité alimentaire sévère. L'insécurité alimentaire sévère est plus élevée en milieu rural (18 %) qu'à Ouagadougou (10 %) ou que dans les autres villes (13 %). L'insécurité alimentaire sévère varie selon la région, de 6 % dans celle des Cascades à 29 % dans celle du Centre-Ouest.

Prévalence de l'insécurité alimentaire sévère selon la région

Pourcentage de la population des ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère





© UNICEF/UN0569373/Dejongh

INDICATEURS PRINCIPAUX SELON LA RÉGION

	Burkina Faso	Boucle du Mouhoun	Cascades
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	4,4	4,5	4,2
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	17,4	17,6	16,8
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	18,8	18,5	19,4
Femmes de 15-19 ans qui ont déjà été ou sont actuellement enceintes (%)	20	17	27
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	34	33	37
Utilisant une méthode moderne (%)	32	33	37
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹ (%)	15	12	13
Demande satisfaite par des méthodes modernes (%)	64	74	74
Mortalité des enfants de moins de cinq ans²			
Mortalité néonatale	18	14	41
Mortalité infantile	30	29	60
Mortalité infanto-juvénile	48	51	77
Santé des mères et nouveau-nés			
Femmes ayant reçu 4+ visites prénatales pour la naissance vivante la plus récente (%)	72	64	75
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	94	97	98
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé ³ (%)	96	98	99
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui sont complètement vaccinés (antigènes de base) ⁴ (%)	76	78	92
Nutrition			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	23	25	20
Femmes de 20-49 ans en surpoids ou obèses (%)	25	28	31
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	83	90	90
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	67	74	73
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	71	81	80
Enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour le paludisme selon la microscopie (%)	14	11	6
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	9	8	10
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	5	2	6
Violence			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois (%)	9	7	8
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)	3	1	4

¹Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF) ²Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux

Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Centre-Sud	Est	Hauts-Bassins	Nord	Plateau-Central	Sahel	Sud-Ouest
3,3	4,8	5,1	4,6	4,4	5,5	4,3	4,6	5,0	5,9	4,7
18,2	17,5	17,4	17,9	17,8	16,1	17,1	16,3	17,7	15,6	16,5
20,9	18,4	17,8	18,8	18,4	18,3	19,1	18,8	18,3	16,0	18,0
12	26	24	17	17	33	19	21	18	29	35
38	34	26	32	44	24	41	33	33	32	30
34	30	26	31	39	24	40	30	26	28	29
17	16	21	16	13	11	14	20	19	8	14
62	60	55	66	70	67	73	57	50	70	66
18	24	22	10	20	18	21	12	19	27	37
26	38	30	26	34	30	37	25	30	58	70
39	58	59	42	52	59	61	40	47	98	111
68	78	77	70	76	74	77	81	76	33	71
99	99	94	95	97	89	96	97	97	44	92
99	97	96	96	97	90	97	98	98	66	97
78	79	74	77	87	70	69	73	86	52	75
15	25	27	22	18	32	16	24	22	37	20
43	15	17	15	23	6	36	22	16	32	14
79	80	78	83	89	81	87	85	82	87	78
67	65	61	64	80	68	73	70	68	57	57
67	67	65	71	80	71	77	67	81	53	63
5	11	13	27	15	27	7	11	20	29	15
14	11	7	8	12	4	8	7	10	6	9
8	5	5	5	4	2	6	4	4	1	5
8	10	7	17	9	6	11	6	8	5	16
2	5	2	1	5	3	4	2	1	<1	3

national, en gras, qui correspond aux 5 années avant l'enquête. ³Les médecins, les conseillers de santé, les sage-femmes, les maïeuticiens d'état, les infirmiers, les attachés de santé, les accoucheuses brevetées et les accoucheuses auxiliaires. ⁴1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 3 doses de vaccin oral contre la polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance), et 1 dose de vaccin anti-rougeole.

