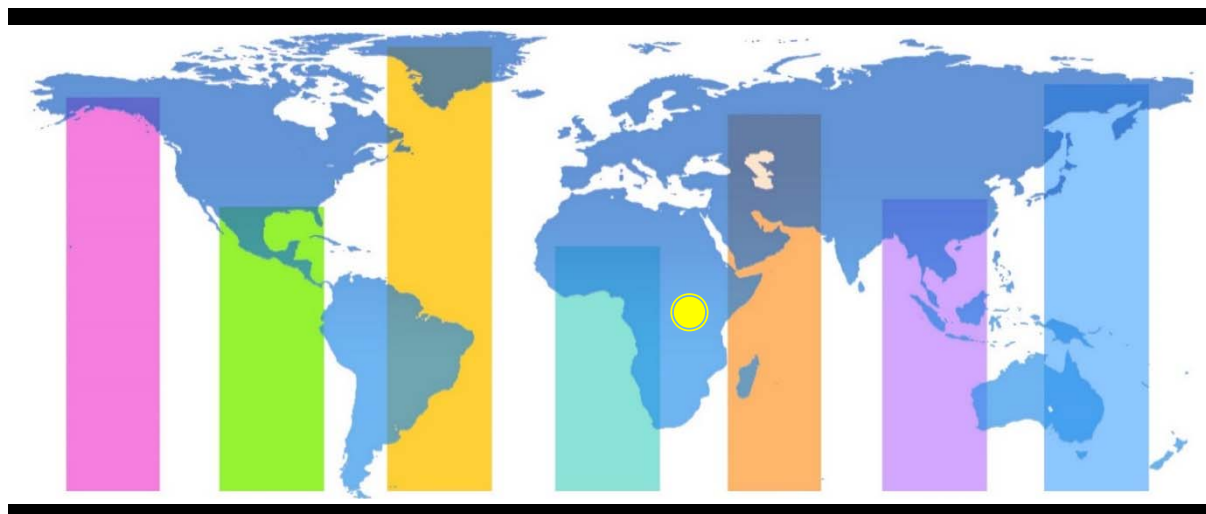


# Burundi



## Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDSB-III)

**2016-2017**

Indicateurs Clés



# RÉPUBLIQUE DU BURUNDI



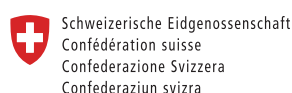
## Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDSB-III) 2016-2017

### Indicateurs Clés

Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi  
(ISTEEBU)  
Bujumbura, Burundi

The DHS Program  
ICF  
Rockville, Maryland, USA

Mai 2017



Ce rapport présente les résultats clés de la troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDSB-III) réalisée par l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) en étroite collaboration avec le Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le financement de l'EDSB-III a été assurée par le Gouvernement du Burundi, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé, la Coopération Suisse et la Coopération belge. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du Programme DHS, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDSB-III, contactez l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Zone Rohero, Quartier INSS, Avenue de l'Aviation, N°06, B.P. 1156, Bujumbura, Burundi ; Téléphone : (257) 22 22 67 29/ 22 22 21 49, Fax : (257) 22 22 26 35, E-mail : [isteebu@isteebi.bi](mailto:isteebu@isteebi.bi), [isteebubdi@gmail.com](mailto:isteebubdi@gmail.com); Site Web : [www.isteebi.bi](http://www.isteebi.bi). Pour obtenir des informations sur le Programme DHS, contactez ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA; Telephone: +1-301-407-6500; Fax: +1-301-407-6501; E-mail: [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com); Internet: [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com).

# CONTENTS

<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	
<b>TABLEAU ET GRAPHIQUES</b> .....	
<b>CARTE de BURUNDI</b> .....	
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>2. MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE</b> .....	<b>1</b>
2.1. ÉCHANTILLONNAGE.....	1
2.2. QUESTIONNAIRES.....	2
2.3. TEST DU VIH.....	3
2.4. FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES.....	4
2.4.1. Formation.....	4
2.4.2. Collecte des données.....	4
2.5. TRAITEMENT DES DONNÉES.....	4
<b>3. RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES</b> .....	<b>5</b>
3.1. COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON.....	5
3.2. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS.....	5
3.3. FÉCONDITÉ.....	7
3.3.1. Niveau de fécondité.....	7
3.3.2. Tendance de la fécondité.....	8
3.3.3. Fécondité des adolescentes.....	9
3.3.4. Désir d'avoir des enfants (supplémentaires).....	10
3.4. CONTRACEPTION.....	10
3.4.1. Utilisation actuelle de la contraception.....	10
3.4.2. Besoins en matière de planification familiale.....	14
<b>3.5 MORTALITÉ DES ENFANTS</b> .....	<b>16</b>
3.6. SANTE DE LA REPRODUCTION.....	17
3.6.1. Soins prénatals.....	18
3.6.2. Vaccination antitétanique.....	19
3.6.3. Accouchement.....	19
3.6.4. Tendance des soins prénatals et des conditions d'accouchement.....	20
3.6.5. Soins postnatals de la mère.....	21
3.7. SANTE DES ENFANTS.....	21
3.7.1. Vaccination des enfants.....	22
3.7.2. Prévalence et traitement des maladies de l'enfance.....	25
3.7.3. État nutritionnel des enfants.....	26
3.7.4. Allaitement et alimentation de complément.....	31
3.7.5. Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes.....	33
3.8. PALUDISME.....	35
3.8.1. Accès à une MII dans le ménage.....	35
3.8.2. Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes.....	37
3.8.3. Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse.....	38
3.8.4. Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants.....	39
3.8.5. Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl chez les enfants.....	40
3.8.6. Prévalence du paludisme chez les enfants.....	41
3.9. VIH.....	43
3.9.1. Connaissance du VIH/sida.....	43
3.9.2. Connaissance du VIH/sida parmi les jeunes.....	45
3.9.3. Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom.....	46
3.9.4. Couverture du VIH antérieur à l'enquête.....	49
3.10. Violence basée sur le genre.....	52
3.10.1. Violence conjugale à l'encontre des femmes.....	52
3.10.2. Violence conjugale à l'encontre des hommes.....	53

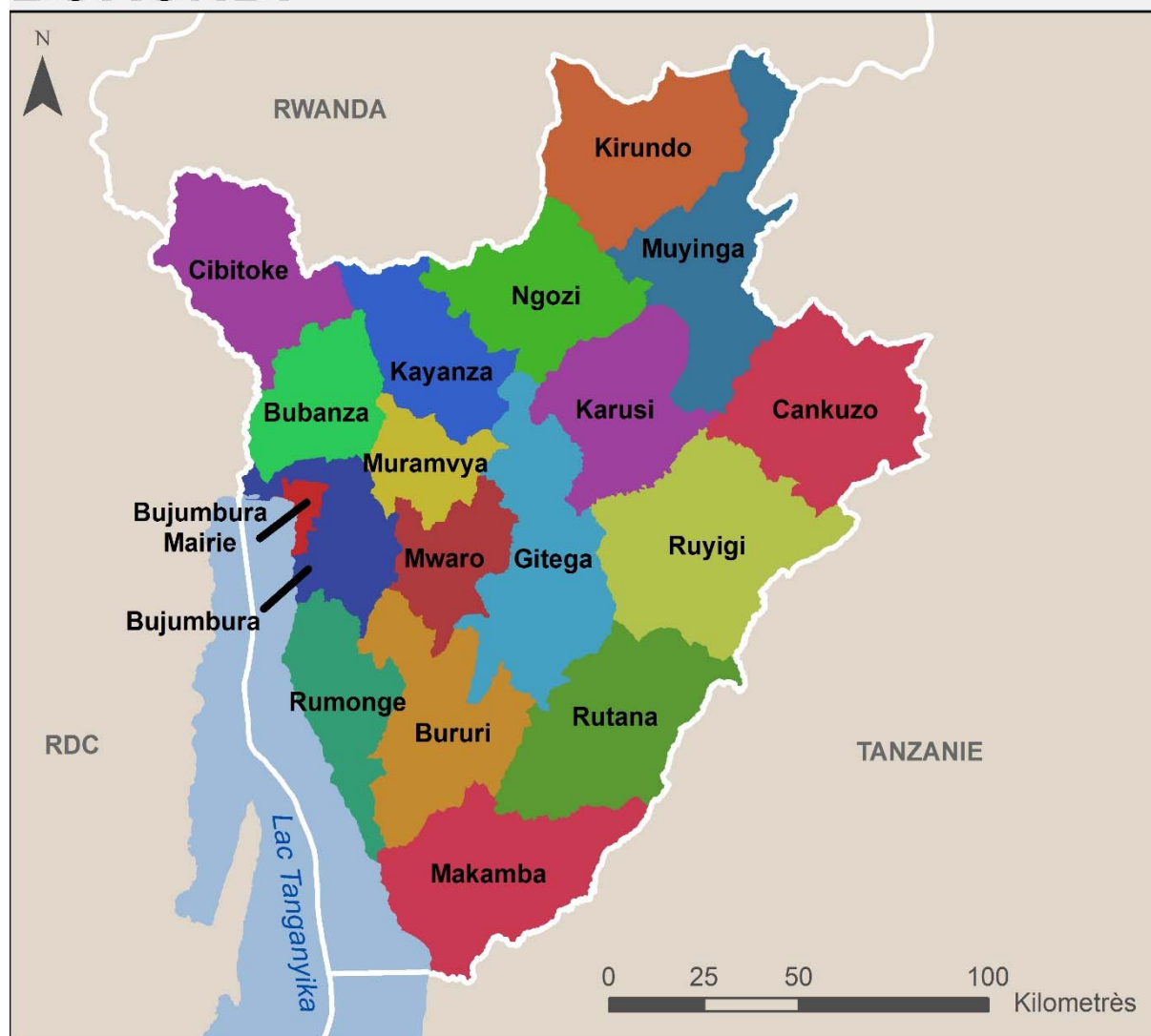
## TABLEAU ET GRAPHIQUES

Tableau 1	Résultats des interviews ménages et individuelles .....	5
Tableau 2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	6
Tableau 3	Fécondité actuelle .....	8
Tableau 4	Fécondité des adolescentes .....	9
Tableau 5	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants .....	10
Tableau 6.1	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	12
Tableau 6.2	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes non en union sexuellement actives <sup>1</sup> selon le milieu de résidence.....	13
Tableau 7.1	Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union.....	14
Tableau 7.2	Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes non en union, sexuellement actives.....	15
Tableau 8	Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans .....	16
Tableau 9	Indicateurs des soins de santé maternelle .....	18
Tableau 10	Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	23
Tableau 11	Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée .....	26
Tableau 12	État nutritionnel des enfants .....	29
Tableau 13	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant .....	31
Tableau 14	Prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes .....	34
Tableau 15	Possession de Moustiquaires par les ménages.....	36
Tableau 16	Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes.....	37
Tableau 17	Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse .....	38
Tableau 18	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants.....	40
Tableau 19	Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl chez les enfants .....	41
Tableau 20	Prévalence du paludisme chez les enfants.....	42
Tableau 21	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	44
Tableau 22	Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes .....	45
Tableau 23.1	Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme .....	46
Tableau 23.2	Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois : Homme.....	48
Tableau 24.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme .....	50
Tableau 24.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme.....	51
Tableau 25.1	Violence conjugale à l'encontre des femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	53
Tableau 25.2	Violence conjugale à l'encontre des hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	54
Graphique 1	Tendances de l'Indice Synthétique de Fécondité, 1987-2017.....	8
Graphique 2	Tendances des besoins non satisfaits, utilisation de méthodes contraceptives modernes et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes, 2010-2017.....	15
Graphique 3	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans 1987-2017 .....	17
Graphique 4	Tendances des soins de santé maternelle, 2010-2017.....	21
Graphique 5	État nutritionnel des enfants par âge.....	27
Graphique 6	Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge, en mois .....	32
Graphique 7	Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MIIIDA dans le ménage .....	35

## LISTE DES ACRONYMES

<b>BCG :</b>	vaccin Bilié de Calmette et Guérin
<b>CAPi :</b>	Computer Assisted Personal Interview
<b>CSPro :</b>	Census and Survey Processing System
<b>CTA :</b>	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
<b>DBS :</b>	Dry Blood Spot
<b>DHS :</b>	Demographic Health Survey
<b>DTC :</b>	vaccination contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
<b>EDS :</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSB-III :</b>	Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi
<b>EIP :</b>	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme
<b>ET :</b>	Unités d'écart-type
<b>g/dl:</b>	Gramme par décilitre
<b>HepB :</b>	Vaccin contre l'Hépatite B
<b>Hib :</b>	Haemophilus Influenzae type B
<b>INSP:</b>	Institut National de Santé Publique
<b>IRA :</b>	Infection Respiratoire Aiguë
<b>ISF :</b>	Indice Synthétique de Fécondité
<b>ISTEEBU :</b>	Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi
<b>MII :</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
<b>MILDA :</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)
<b>MSPLS :</b>	Ministère de Santé Publique et de Lutte contre le Sida
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PEV :</b>	Programme Élargi de Vaccination
<b>SRO :</b>	Sels de Réhydratation Orale
<b>TDR :</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>TPI :</b>	Traitement Préventif Intermittent
<b>USAID :</b>	Agence des États – Unis pour le Développement International
<b>UNFPA :</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF :</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UPS :</b>	Unités Primaires de Sondage
<b>VAT :</b>	Vaccin Anatoxine Tétanique
<b>VIH /SIDA:</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome immuno Déficience Acquis
<b>ZD :</b>	Zone de Dénombrement

# BURUNDI





## **1. INTRODUCTION**

L'Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDSB) de 2016-2017, dont la collecte principale a été effectuée du 09 octobre 2016 au 07 mars 2017, est la troisième EDS réalisée par le Gouvernement du Burundi.

Contrairement aux deux éditions précédentes, L'enquête actuelle a combiné l'Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) et l'Enquête sur les indicateurs du Paludisme (EIP).

Elle a été conçue pour i) fournir des données de suivi et d'évaluation des programmes de population et de santé, ii) actualiser les principaux indicateurs démographiques et sanitaires de base.

Pour ce faire, l'EDSB-III a collecté des données sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, la mortalité des enfants, la mortalité maternelle, la santé maternelle et infantile, les pratiques en matière d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de 0-59 mois, la possession et l'utilisation de moustiquaires, la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles, le travail et la discipline des enfants, la teneur du sel en iode, la fistule obstétricale, les violences basées sur le genre et la consommation d'alcool et de tabac.

Par ailleurs, cette enquête a permis de collecter des échantillons de sang pour la réalisation, dans des laboratoires spécialisés, du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans, chez les hommes de 15-59 ans et chez les enfants de 6-59 mois.

Ce rapport, qui présente les résultats clés, est conçu pour fournir, aux décideurs et prestataires de services, le plus rapidement possible après la fin de la collecte, des informations sur le niveau de certains indicateurs les plus importants. Il est essentiellement descriptif et ne couvre pas tous les domaines enquêtés. Le rapport final couvrira l'ensemble des domaines enquêtés et comportera une analyse plus élaborée des données, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées.

## **2. MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE**

### **2.1. ÉCHANTILLONNAGE**

L'EDSB- III vise à produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, au niveau du milieu urbain et du milieu rural séparément, au niveau de la ville de Bujumbura, et au niveau des autres provinces du Burundi.

Pour ce faire, le territoire national a été découpé en 18 domaines d'étude correspondant aux 18 provinces et, dans chaque domaine d'étude (sauf Bujumbura Mairie qui n'a pas de partie rurale), deux strates ont été créées : la strate du milieu urbain et celle du milieu rural.

Le tirage de l'échantillon a été fait, strate par strate. Ainsi, l'échantillon de l'EDSB-III est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, 554 Unités Primaires de Sondage (UPS) ou grappes ont été tirées à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établies au cours du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé en 2008, en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille de l'UPS étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de 30 ménages par grappe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural avec un tirage systématique à probabilité égale.

Un total de 16 637 ménages (3191 en milieu urbain dans 106 grappes et 13 446 en milieu rural dans 448 grappes) ont été sélectionnés. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées.

De plus, dans le sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour être enquêtés, les femmes (15-49 ans) et les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour les différents tests et mesures biologiques.

Les mesures anthropométriques ont été prises pour les enfants de moins de 5 ans, et ceux 6-59 mois étaient éligibles pour les tests d'anémie, du paludisme (TDR, goutte épaisse, frottis mince) et du VIH. Pour les femmes de 15-49 ans, on a pris les mesures anthropométriques et effectué des tests d'anémie et du VIH et enfin les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH.

Enfin, c'est également dans ce sous-échantillon que les questions sur les violences basées sur le genre ont été administrées.

## 2.2. QUESTIONNAIRES

Quatre types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données de l'EDSB-III: le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme et le questionnaire biomarqueurs. Le contenu de ces questionnaires est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS. Une adaptation aux besoins spécifiques du Burundi a été faite sur des bases participatives au cours de plusieurs réunions ayant regroupé toutes les parties prenantes à cette enquête.

Le **questionnaire ménage** a permis d'enregistrer tous les membres du ménage et les visiteurs qui ont dormi la nuit précédant l'enquête avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il a aussi permis d'identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les interviews individuelles et/ou pour les tests et mesures biologiques et de collecter les informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et l'utilisation de sel iodé ou non pour la cuisine dans le ménage. Enfin, le questionnaire ménage a aussi servi à collecter les données sur le travail et la discipline des enfants.

Le **questionnaire individuel femme** a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, résidentes ou visiteuses. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques;
- Reproduction;
- Planification familiale;
- Soins de santé maternelle et allaitement;
- Vaccination et santé des enfants;
- État nutritionnel des enfants;
- Union et activité sexuelle;
- Préférences en matière de fécondité;
- Caractéristiques du conjoint et emploi/activité de la femme;
- VIH/sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles;
- Autres problèmes de santé (utilisation des injections, tabagisme, alcoolisme, les maladies non transmissibles et fistules obstétricales);
- Mortalité adulte et mortalité maternelle;
- Développement du jeune enfant;
- Violences basées sur le genre.

Le **questionnaire individuel homme** est indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques;
- Fécondité, planning familial et préférences en matière de fécondité;
- Union et activité sexuelle;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Emploi;
- Autres problèmes de santé;
- Violences basées sur le genre.

Le **questionnaire biomarqueurs** sert à enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids, taille et périmètre brachial) et des tests d'anémie, du paludisme et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH.

### 2.3. TEST DU VIH

Le test du VIH a été prévu dans le sous-échantillon des ménages éligibles pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui ont accepté volontairement de se soumettre au test. En outre, ces prélèvements ont été réalisés auprès des enfants de 6-59 mois après avoir obtenu le consentement de leur responsable comme pour tous les mineurs.

Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test.

Par contre, au moment de la collecte, une fiche de référence a été remise aux personnes éligibles qui voudraient connaître leur état sérologique, pour obtenir, un test gratuit auprès des établissements de santé offrant le service de dépistage.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. Une deuxième étiquette, avec le même code à barres, était ensuite collée sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché (Dry Blood Spot—DBS) était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement au laboratoire de Référence régionale de l'Institut National de Santé Publique de Bujumbura. Celui-ci enregistrerait, à son tour, les prélèvements et scannait les codes à barres avant de les stocker à basse température (- 80 degrés Celsius).

La collecte se faisant à l'aide de tablettes, les données étaient envoyées quotidiennement et à la clôture de la grappe par le chef d'équipe au serveur du bureau central à l'ISTEEBU. Il était alors possible de procéder simultanément à un travail d'édition et après la collecte, les données ont été apurées.

Après avoir vérifié que le fichier des données se trouve dans son format final, les résultats présentés dans ce rapport ont été produits et tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménages et de grappes) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données.

Par ailleurs, tous les questionnaires biomarqueurs ont également été détruits. Ce n'est qu'à ce stade que le laboratoire de l'INSP a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang. Il est prévu que l'INSP termine les analyses et donc que les résultats sur la prévalence du VIH soient disponibles d'ici trois mois environ. Un rapport présentant l'approche méthodologique et les résultats clés du test de dépistage du VIH sera élaboré et publié ultérieurement.

## **2.4. FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES**

### *2.4.1. Formation*

Afin de garantir une collecte de données fiables, deux sessions de formation du personnel de terrain ont été organisées. La première session de formation a été organisée du 8 juin au 11 juillet 2016 et a été clôturée par la réalisation, sur le terrain, de l'enquête pilote.

Au total, 56 candidats ont été formés. L'enquête pilote avait pour objectif de tester les outils de collecte et toute la stratégie de mise en œuvre de l'EDSB-III.

La deuxième session de formation a été organisée du 8 août au 12 septembre 2016 pour préparer les participants à la réalisation de l'enquête principale. Elle a concerné 123 candidats enquêteurs, enquêtrices et chefs d'équipes et 60 agents de santé.

Parmi les 183 personnes formées, 147 ont été sélectionnées pour mener l'enquête principale sur toute l'étendue du territoire national.

Toutes les sessions de formation ont porté sur les techniques d'interview, le remplissage des questionnaires, le Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI), les techniques de prise des mesures anthropométriques et de collecte des DBS pour le test du VIH.

L'approche utilisée a consisté en i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires suivie d'explications et de démonstrations ; ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation suivis de discussions ; iii) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels et dans des formations sanitaires suivies de discussions en salle ; et iv) l'organisation régulière des évaluations des connaissances acquises suivies de discussions en salle.

### *2.4.2. Collecte des données*

Les travaux de terrain de l'enquête pilote se sont déroulés du 5 au 9 juillet 2016 dans huit ZD dont quatre de la zone rurale (Province Bubanza) et quatre autres de la zone urbaine (Bujumbura Mairie). Ces ZD ont été choisies en dehors de l'échantillon de l'enquête principale. Les leçons tirées de ce prétest (rendement des enquêteurs, acceptation de l'enquête, etc.) ont été valorisées dans la finalisation des outils de collecte et de la stratégie de mise en œuvre de l'enquête.

Les travaux de terrain de l'enquête principale ont été réalisés du 9 octobre 2016 au 7 mars 2017 par 147 agents répartis en 21 équipes de travail à raison de 7 personnes dont un chef d'équipe, trois enquêtrices, un enquêteur et deux agents de santé.

Les 21 équipes ont été placées sous la responsabilité de six superviseurs de terrain dont trois du Ministère en charge de la santé publique et le reste de l'ISTEEBU.

## **2.5. TRAITEMENT DES DONNÉES**

Parallèlement aux travaux de collecte des informations auprès des ménages, une équipe d'édition était à l'œuvre pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. L'utilisation des tablettes comme outils de collecte a permis une saisie automatique au moyen du logiciel CSPro incorporé dans les tablettes. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque

équipe, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

La vérification de la cohérence interne des données saisies et l'apurement final de l'ensemble des données ont été réalisés en avril 2017.

### 3. RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES

#### 3.1. COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

Au cours de l'EDSB-III, toutes les 554 grappes sélectionnées ont été enquêtées. Au total, 16 637 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 16 026 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 16 026 ménages, 15 977 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de près de 100 % (Tableau 1). Les taux de réponses des ménages sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Par ailleurs, 17 475 femmes de 15-49 ans ont été identifiées dans les 15 977 ménages interviewés au cours de l'enquête, soit au moins une femme éligible par ménage et, pour 17 269 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès. Globalement, le taux de réponse des femmes éligibles atteint pratiquement 99 %. Comme pour les ménages, le taux de réponse des femmes ne varie pratiquement pas du milieu urbain au milieu rural (respectivement 98 % et 99 %).

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 7 736 hommes étaient éligibles et 7 552 ont été interviewés (taux de réponse de 98 %). Les taux de réponse enregistrés chez les hommes du milieu urbain sont quasiment identiques à ceux obtenus chez ceux du milieu rural (98 %).

Tableau 1. Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EDS-III Burundi 2016-2017

Résultat	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
<b>Interviews Ménage</b>			
Ménages sélectionnés	3 191	13 446	16 637
Ménages identifiés	3 026	13 000	16 026
Ménages interviewés	3 011	12 966	15 977
Taux de réponse des ménages <sup>1</sup>	99,5	99,7	99,7
<b>Interviews des femmes de 15-49 ans</b>			
Effectif de femmes éligibles	3 729	13 746	17 475
Effectif de femmes éligibles interviewées	3 671	13 598	17 269
Taux de réponse des femmes éligibles <sup>2</sup>	98,4	98,9	98,8
<b>Interviews des hommes de 15-59 ans</b>			
Effectif d'hommes éligibles	1 806	5 930	7 736
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 764	5 788	7 552
Taux de réponse des hommes éligibles <sup>2</sup>	97,7	97,6	97,6

<sup>1</sup> Ménages enquêtés/ménages identifiés

<sup>2</sup> Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

#### 3.2. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Les résultats du Tableau 2 présentent les caractéristiques sociodémographiques de la population éligible de l'enquête. Il s'agit des femmes âgées de 15-49 ans et des hommes âgés de 15-59 ans. En ce qui concerne cette dernière cible, l'essentiel des résultats présentés dans le tableau porte sur les hommes âgés de 15-49 ans. En outre, ce tableau présente, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes enquêtées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes enquêtées dans chaque catégorie, ajusté en utilisant les poids de sondage, ces derniers étant normalisés au niveau national.

Du fait de la normalisation des poids, le nombre de cas pondéré égale le nombre de cas non pondérés au niveau national. Il faut préciser que dans le cadre de ce rapport, les effectifs et les proportions présentés dans tous les tableaux sont des résultats pondérés.

Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	22,3	3 859	3 968	24,4	1 635	1 674
20-24	18,8	3 244	3 250	17,1	1 147	1 186
25-29	17,4	3 002	2 936	16,0	1 071	1 034
30-34	14,1	2 443	2 430	14,5	970	955
35-39	11,4	1 967	1 941	11,5	767	749
40-44	8,9	1 545	1 541	9,2	612	613
45-49	7,0	1 209	1 203	7,3	486	486
<b>Religion</b>						
Catholique	57,3	9 899	9 858	62,0	4 145	4 110
Protestante	34,4	5 948	5 883	27,9	1 863	1 858
Musulmane	3,2	545	681	4,2	279	350
Adventiste	2,6	455	478	3,0	202	202
Témoine de Jéhovah	0,5	79	66	0,4	27	25
Traditionnelle/animiste	0,0	1	1	0,0	0	0
Sans religion/aucune	1,0	171	162	2,0	134	119
Secte	1,0	171	140	0,3	19	16
Autre	0,0	0	0	0,3	19	17
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	34,6	5 967	6 280	45,2	3 024	3 166
Marié	41,8	7 225	7 215	41,6	2 780	2 734
Vivant ensemble	14,8	2 557	2 344	11,8	789	707
Divorcé/séparé	5,1	887	797	1,1	71	70
Veuf	3,7	634	633	0,3	23	20
<b>Résidence</b>						
Urbain	12,9	2 232	3 671	14,8	992	1 607
Rural	87,1	15 037	13 598	85,2	5 694	5 090
<b>Province</b>						
Bubanza	4,5	772	817	5,3	352	364
Bujumbura	5,7	990	950	6,2	417	387
Bururi	3,6	614	933	3,2	212	336
Cankuzo	2,9	496	856	3,0	203	341
Cibitoke	5,3	924	922	6,4	427	410
Gitega	8,7	1 508	1 153	6,7	451	357
Karusi	5,0	862	933	4,7	313	338
Kayanza	7,6	1 305	1 084	6,7	447	388
Kirundo	6,9	1 193	982	7,4	492	409
Makamba	5,6	970	941	5,2	347	337
Muramvya	3,7	635	913	3,7	248	348
Muyinga	7,1	1 219	996	7,1	474	396
Mwaro	3,3	578	886	2,9	191	292
Ngozi	8,2	1 419	1 032	8,0	537	405
Rutana	4,3	737	904	4,5	300	353
Ruyigi	5,0	865	908	5,1	338	348
Bujumbura Mairie	7,6	1 304	1 155	8,9	598	550
Rumonge	5,1	880	904	5,1	341	338
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	36,2	6 259	5 879	23,7	1 582	1 461
Primaire	39,2	6 775	6 555	46,3	3 095	3 009
Secondaire ou Supérieur	24,5	4 235	4 835	30,1	2 010	2 227
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus bas	19,2	3 310	2 996	16,2	1 081	975
Second	19,9	3 432	3 164	18,3	1 221	1 111
Moyen	20,0	3 456	3 233	19,2	1 284	1 202
Quatrième	19,5	3 370	3 286	20,9	1 398	1 302
Le plus élevé	21,4	3 701	4 590	25,5	1 703	2 107
Total 15-49	100,0	17 269	17 269	100,0	6 687	6 697
Hommes 50-59	na	na	na	na	865	855
Ensemble 15-59	na	na	na	na	7 552	7 552

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.  
na = non applicable.

Quel que soit le sexe, au niveau de la structure par âge, on constate que les proportions diminuent régulièrement avec l'augmentation en âge. Les résultats mettent en évidence la jeunesse de la population burundaise, le groupe d'âges de 15-24 ans représentant 41 % des femmes et 42 % des personnes des hommes.

Trois personnes sur cinq (59 % pour les femmes et 58 % pour les hommes) sont âgées de moins de 30 ans. En revanche, dans les groupes d'âges de 40-44 ans et 45-49 ans, les différentes proportions sont inférieures à 10 %.

Les résultats concernant la religion montrent que trois personnes sur cinq (57 % pour les femmes et 62 % pour les hommes) sont de religion catholique, la religion protestante représente 34 % des femmes et 28 % des hommes.

En ce qui concerne l'état matrimonial, les résultats montrent que plus de la moitié de la population vit en union. Les mariés et ceux qui vivent ensemble représentent respectivement 42 % et 15 % parmi les enquêtés de sexe féminin ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 42 % et 12 %. On note que la proportion de célibataires est plus élevée chez les hommes (45 %) que chez les femmes (35 %). Cet écart peut provenir, en partie, d'un âge d'entrée en première union plus tardif chez les hommes que chez les femmes.

Les données selon la répartition spatiale de la population montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes vivent en milieu rural (respectivement 87 % et 85 %). En outre, on note que la proportion d'hommes vivant en milieu urbain est légèrement plus élevée que celle des femmes (15 % contre 13 %). La répartition des enquêtés selon les provinces reflète en partie le poids démographique respectif de chaque province.

En outre, on constate que globalement, les hommes sont plus instruits que les femmes. En effet, les proportions d'enquêtés qui n'ont aucun niveau d'instruction sont nettement plus élevées chez les femmes que chez les hommes (36 % contre 24 %). De même, la proportion de femmes qui n'ont atteint que le niveau d'instruction primaire est de 39 % contre 46 % chez les hommes. En outre, on constate que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir atteint le niveau d'instruction secondaire ou supérieur: 30 % des hommes ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur contre 25 % des femmes.

### **3.3. FÉCONDITÉ**

L'estimation du niveau de la fécondité est obtenue directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances. Les indicateurs présentés sont calculés sur la période de trois ans précédant l'enquête. Cette période de trois années a été retenue comme compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et réduire les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarés par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

#### **3.3.1. Niveau de fécondité**

Le Tableau 3 indique qu'au niveau national la fécondité des femmes burundaises reste élevée puisque l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 5,5 enfants par femme. Ce tableau montre aussi que les taux de fécondité par groupe d'âges suivent en général le schéma observé dans des pays à forte fécondité. Dans le cas du Burundi, ce schéma est caractérisé par un taux très faible à 15-19 ans (58 ‰) qui augmente rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (261 ‰) avant de décroître très rapidement.

**Tableau 3. Fécondité actuelle**

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des 3 années ayant précédé l'enquête, par milieu de résidence, EDS-III Burundi 2016-2017

Groupe d'âges	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19	45	60	58
20-24	122	234	218
25-29	194	270	261
30-34	225	261	257
35-39	153	195	190
40-44	70	103	99
45-49	10	22	21
ISF (15-49)	4,1	5,7	5,5
TGFG	131	188	180
TBN	33,0	38,5	37,9

Notes : Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.

ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.

TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.

TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

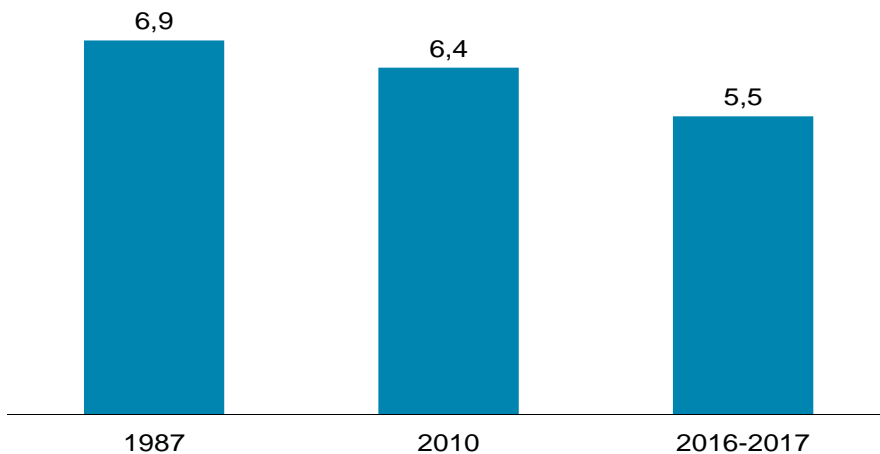
Les données mettent en évidence des différences très nettes de fécondité selon le milieu de résidence. En effet, les femmes du milieu urbain ont une fécondité nettement plus faible que celles qui vivent en milieu rural (4,1 enfants par femme contre 5,7 enfants par femme).

### 3.3.2 *Tendance de la fécondité*

Le graphique 1 qui présente la comparaison des niveaux de fécondité selon trois enquêtes met en évidence une tendance à la diminution de la fécondité depuis 1987, l'ISF étant passé de 6,9 à 5,5. Peu importante entre les deux EDS 1987 et 2010, (l'ISF étant passé de 6,9 à 6,4), cette tendance à la baisse s'est accélérée entre l'EDS 2010 et l'EDS actuelle, l'ISF passant de 6,4 à 5,5.

**Graphique 1 Tendances de l'Indice Synthétique de Fécondité, 1987-2017**

Naissances par femme





### 3.3.3. Fécondité des adolescentes

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Pour cette raison, le niveau de leur fécondité occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction.

Cette analyse revêt une grande importance pour des raisons diverses. En effet, les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Enfin, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités scolaires.

Le Tableau 4 présente la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et de celles qui ont déjà commencé leur vie féconde (somme de la proportion de celles qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de la proportion de celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant) selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que 8 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie procréative : 6 % d'entre elles ont eu au moins un enfant et 2 % sont enceintes du premier enfant. La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 0 % pour les 15 ans à 29 % pour les 19 ans, âge auquel 22 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. On ne note pas d'écart important entre les milieux de résidence (10 % en urbain contre 8 % en rural). Par contre, le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative diminue de manière importante avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 19% parmi les adolescentes sans aucun niveau d'instruction à 4 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou supérieur. De même, cette proportion décroît en fonction du niveau de bien-être économique du ménage, passant de 13 % chez les adolescentes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 7 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé.

Tableau 4. Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	ont eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant		
<b>Groupe d'âges</b>				
15	0,2	0,1	0,3	840
16	1,4	0,7	2,1	862
17	2,9	1,3	4,2	787
18	8,6	3,7	12,3	781
19	22,2	6,6	28,8	589
<b>Résidence</b>				
Urbain	7,8	2,1	9,9	548
Rural	5,8	2,2	8,0	3 310
<b>Province</b>				
Bubanza	9,4	3,3	12,7	152
Bujumbura	5,4	1,6	7,1	230
Bururi	3,2	0,9	4,1	168
Cankuzo	5,3	7,7	12,9	110
Cibitoke	7,3	2,2	9,5	208
Gitega	2,6	1,7	4,3	320
Karusi	6,1	1,4	7,5	182
Kayanza	3,5	0,0	3,5	298
Kirundo	8,0	3,9	11,9	207
Makamba	4,0	1,9	5,9	253
Muramvya	2,7	0,7	3,3	124
Muyinga	7,9	5,4	13,3	250
Mwaro	1,8	0,1	1,8	127
Ngozi	11,8	2,8	14,6	290
Rutana	4,0	2,2	6,2	206
Ruyigi	7,6	0,9	8,5	210
Bujumbura Mairie	9,0	2,7	11,8	315
Rumonge	6,1	2,0	8,0	207
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	10,7	8,1	18,9	281
Primaire	7,9	2,5	10,4	1 836
Secondaire ou supérieur	3,4	0,9	4,3	1 742
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	8,6	4,1	12,7	589
Second	5,5	2,5	8,0	711
Moyen	5,6	1,6	7,2	769
Quatrième	5,9	1,5	7,4	840
Le plus élevé	5,5	1,9	7,4	950
Ensemble	6,1	2,2	8,3	3 859

### 3.3.4. Désir d'avoir des enfants (supplémentaires)

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs du Burundi en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'EDSB-III, des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Le Tableau 5 présente les résultats concernant les préférences des femmes en union en matière de fécondité. Parmi les femmes actuellement en union, 45 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. À l'opposé, dans 52 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant : 38 % souhaiteraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, alors que 14 % souhaiteraient rapidement un enfant, c'est-à-dire dans les deux années à venir. Enfin, dans 1 % des cas, les femmes voudraient un enfant ou un enfant supplémentaire mais elles ne précisent pas à quel moment elles veulent cet enfant.

Par rapport à 2010, la proportion des femmes qui ne veulent plus d'enfant a connu une relative hausse passant de 32 % en 2010 à 45 % en 2016-2017 tandis que la proportion de celles qui désiraient un enfant (ou enfant supplémentaire) n'a presque pas changé (53 % contre 52 %).

Tableau 5 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'enfants vivants et selon le désir d'enfants, EDS-III Burundi 2016-2017

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	90,9	27,7	17,9	14,3	7,9	4,8	2,9	13,6
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	1,9	66,3	66,7	49,3	31,5	19,4	7,7	37,7
Veut un autre, NSP quand	1,2	1,5	1,0	0,7	0,5	0,2	0,4	0,7
Indécise	0,0	0,5	0,5	0,9	1,4	1,4	1,3	1,0
Ne veut plus d'enfant	1,4	2,9	13,2	33,4	57,2	71,3	83,6	44,9
Stérilisé <sup>4</sup>	0,0	0,1	0,2	0,3	0,5	1,5	1,3	0,6
S'est déclarée stérile	4,6	1,1	0,4	1,0	1,1	1,3	2,9	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	215	1 260	1 656	1 713	1 525	1 315	2 098	9 782

<sup>1</sup> Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

<sup>2</sup> Veut une autre naissance dans les deux ans.

<sup>3</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

<sup>4</sup> Y compris la stérilisation féminine et masculine.

La proportion de femmes qui ne veulent pas ou plus d'enfant augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants : de 1 % chez les femmes sans enfant vivant, elle passe à 13 % chez les femmes ayant deux enfants vivant, à 57 % chez celles ayant quatre pour atteindre un maximum de 84 % chez les femmes ayant six enfants ou plus.

## 3.4. CONTRACEPTION

### 3.4.1 Utilisation actuelle de la contraception

L'utilisation des méthodes contraceptives, particulièrement les méthodes modernes, est un moyen utilisé par les individus et les couples pour planifier leurs naissances, autant en les espaçant qu'en les limitant. Ceci n'est possible que par l'existence de structures qui offrent des services et qui fournissent des conseils et des méthodes variées.

Au cours de l'EDSB-III, des questions relatives aux différents volets concernant la planification familiale ont été posées. Il a été demandé à toutes les femmes qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question ont permis de mesurer la

prévalence contraceptive actuelle. Cet indicateur correspond à la proportion de femmes utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Il ressort du Tableau 6.1 que 29 % des femmes de 15-49 ans en union ont déclaré qu'elles utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive quelconque, en majorité une méthode moderne (23 % contre 6 % pour les traditionnelles). Les méthodes modernes, comme les injectables (12 %) et les implants (6 %), sont plus fréquemment utilisées que la méthode du rythme (2 %) et le retrait (3 %).

Par rapport à 2010, la prévalence contraceptive a augmenté : toutes méthodes confondues, elle est passée, parmi les femmes en union, de 22 % à 29 % et pour les seules méthodes modernes, de 18 % à 23 %.

La prévalence contraceptive moderne varie sous l'influence de toutes les caractéristiques sociodémographiques.

- Par rapport au nombre d'enfants vivants, on constate que la prévalence contraceptive moderne est plus élevée chez les femmes ayant au moins un enfant et qu'elle augmente avec le nombre d'enfants vivants.
- Les variations selon l'âge sont assez irrégulières. C'est dans le groupe d'âges 20-24 ans que la prévalence contraceptive moderne est la plus élevée (27 %). Elle a ensuite tendance à diminuer pour atteindre son niveau le plus faible à 45-49 ans (13 %).
- La prévalence moderne est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (29 % contre 22 %) et dans les provinces, elle varie d'un minimum de 9 % dans celle de Makamba à un maximum de 39 % dans celle de Ngozi.
- La prévalence moderne augmente avec le niveau d'instruction, variant de 20 % parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 25 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 29 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou supérieur.
- Les variations de la prévalence moderne sont peu importantes dans les quatre premiers quintiles. Par contre, on note une proportion de femmes utilisatrices de méthodes modernes plus importante dans le quintile le plus élevé (28 %).

Le tableau 6.2 présente le niveau de la prévalence contraceptive parmi les femmes non en union sexuellement actives. Par rapport aux femmes actuellement en union, on constate que dans cette sous-population de femmes, la prévalence est plus élevée. : 38 % utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête dont 34 % utilisaient une méthode moderne et 3 % une méthode traditionnelle. Comme les femmes actuellement en union, ce sont les injectables qui sont la méthode moderne la plus utilisée (12 %). Par contre, dans ce groupe de femmes, 10 % contre 1 % parmi les femmes en union utilisent le condom masculin. En milieu urbain, cette proportion est de 19 % contre 2 % parmi les femmes en union alors qu'en milieu rural, ce sont les injectables (12 %) qui viennent en première position contre 7% pour le condom masculin.

Tableau 6.1 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Méthode moderne														N'utilise pas actuellement		Effectif de femmes		
	N° importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation		Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Pilule du lendemain	MJF	MAMA	Méthode traditionnelle		Total			
			Stérilisation masculine	Stérilisation féminine										Rythme	Retrait			Autre	
<b>Nombre d'enfants vivants</b>	1,4	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	98,6	100,0	422
0	30,2	25,2	0,1	0,1	1,6	0,6	15,0	5,9	1,4	0,0	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	69,8	100,0	2 980
1-2	32,1	26,2	0,3	0,1	2,1	1,3	13,2	7,3	1,1	0,0	0,2	0,5	0,1	0,0	0,0	0,1	67,9	100,0	3 122
3-4	27,2	20,6	1,2	0,2	1,7	1,0	8,4	5,8	1,3	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0	0,0	0,1	72,8	100,0	3 257
<b>Groupe d'âges</b>	24,2	21,2	0,0	0,5	0,8	0,0	15,7	3,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	75,8	100,0	227
15-19	30,7	26,5	0,0	0,0	1,5	0,3	16,7	6,2	1,4	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	69,3	100,0	1 525
20-24	30,3	25,0	0,1	0,0	1,6	0,7	13,5	7,6	1,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	69,7	100,0	2 257
25-29	29,5	23,7	0,3	0,2	2,4	1,1	11,3	5,7	1,7	0,0	0,1	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	70,5	100,0	2 075
30-34	30,8	23,5	1,0	0,3	2,1	1,2	10,1	6,9	1,1	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	69,2	100,0	1 639
35-39	26,6	20,1	1,1	0,3	1,0	1,4	9,2	4,8	1,1	0,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,0	0,2	73,4	100,0	1 185
40-44	17,4	12,8	1,4	0,0	1,6	1,4	3,9	3,3	0,5	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	82,6	100,0	874
<b>Résidence</b>	35,8	28,5	1,5	0,1	4,0	1,9	13,0	5,2	2,1	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	0,1	2,5	64,2	100,0	992
Urban	27,7	22,3	0,4	0,1	1,5	0,8	11,5	6,1	1,1	0,0	0,1	0,5	0,2	0,0	0,1	3,3	72,3	100,0	8 790
Rural	21,4	16,9	0,6	0,0	1,9	0,7	5,9	4,6	3,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	2,6	78,6	100,0	500
<b>Province</b>	27,9	19,2	0,4	0,2	2,3	1,0	10,2	3,3	1,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	4,5	72,1	100,0	548
Bubanza	14,3	9,7	0,8	0,0	0,2	1,0	2,2	4,1	0,5	0,0	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	3,6	85,7	100,0	281
Bujumbura	25,9	20,9	0,4	0,0	2,5	0,8	10,5	5,0	1,4	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	4,1	74,1	100,0	311
Bururi	22,2	14,7	0,7	0,0	1,5	0,4	5,2	4,4	1,3	0,0	0,0	0,9	0,2	0,0	0,0	5,0	77,8	100,0	574
Cankuzo	25,3	14,3	0,1	0,4	1,2	0,7	6,1	3,7	1,4	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	6,2	74,7	100,0	797
Cibitoke	29,7	26,7	0,6	0,0	1,0	0,6	14,5	11,2	0,6	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,6	70,3	100,0	551
Gitega	38,8	34,0	0,0	0,0	3,8	1,2	21,4	6,0	0,5	0,0	0,0	1,2	0,4	0,0	0,0	2,2	61,2	100,0	668
Karusi	33,1	28,6	0,5	0,0	1,5	0,9	13,1	11,4	0,5	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	2,4	66,9	100,0	748
Kayanza	15,9	9,2	0,5	0,0	0,8	0,7	3,8	2,9	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	3,0	84,1	100,0	538
Kirundo	35,2	24,1	0,5	0,0	2,0	0,5	12,7	4,7	2,6	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	6,4	64,8	100,0	345
Makamba	31,2	29,3	0,3	0,0	2,6	0,2	15,1	7,5	1,9	0,0	0,5	1,0	0,2	0,0	0,0	1,2	68,8	100,0	365
Muramvya	22,3	14,3	0,8	0,0	1,4	0,4	4,4	4,9	1,0	0,0	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	5,9	77,7	100,0	298
Muyinga	41,9	39,2	0,5	0,7	1,3	2,8	22,3	10,2	0,8	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	1,9	58,1	100,0	891
Mwaro	22,7	20,0	1,8	0,0	0,6	0,5	13,4	2,8	0,4	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	1,3	77,3	100,0	405
Ngozi	23,7	22,0	0,1	0,4	0,4	0,6	14,4	5,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	76,3	100,0	521
Rutana	34,5	27,0	1,5	0,1	4,1	2,0	11,7	5,0	1,7	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	2,7	65,5	100,0	535
Bujumbura Mairie	25,2	15,0	0,0	0,0	1,5	0,2	6,0	3,3	2,1	0,0	0,0	1,0	0,9	0,0	0,1	4,8	74,8	100,0	504
Rumonge	24,2	20,1	0,5	0,1	1,4	0,8	10,2	5,6	0,8	0,0	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1	2,6	75,8	100,0	4 757
<b>Niveau d'instruction</b>	31,3	24,9	0,4	0,2	1,7	0,9	13,1	6,4	1,3	0,0	0,1	0,5	0,3	0,0	0,0	3,8	68,7	100,0	3 952
Aucun	38,0	28,5	0,8	0,1	3,5	1,6	12,2	6,7	2,6	0,0	0,1	0,8	0,2	0,0	0,1	3,7	62,0	100,0	1 074
Primaire	25,6	22,2	0,3	0,1	1,3	0,8	12,7	5,8	0,5	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	2,3	74,4	100,0	2 019
Secondaire ou Supérieur	27,2	22,5	0,3	0,1	1,2	0,6	13,4	5,5	0,9	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	3,2	72,8	100,0	2 060
<b>Quintile de bien-être économique</b>	28,5	22,7	0,5	0,2	1,9	0,6	10,5	6,7	1,3	0,1	0,1	0,7	0,1	0,0	0,0	3,7	71,5	100,0	1 982
Le plus bas	26,6	20,0	0,3	0,1	1,4	1,1	8,6	6,4	1,5	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	2,7	73,4	100,0	1 922
Second	35,5	27,6	1,2	0,2	3,0	1,7	12,8	5,8	1,8	0,0	0,1	0,7	0,4	0,0	0,1	2,9	64,5	100,0	1 809
Moyen	28,5	22,9	0,5	0,1	1,7	0,9	11,6	6,0	1,2	0,0	0,1	0,5	0,2	0,0	0,1	3,2	71,5	100,0	9 782
Quatrième	28,5	22,9	0,5	0,1	1,7	0,9	11,6	6,0	1,2	0,0	0,1	0,5	0,2	0,0	0,1	3,2	71,5	100,0	9 782
Le plus élevé	28,5	22,9	0,5	0,1	1,7	0,9	11,6	6,0	1,2	0,0	0,1	0,5	0,2	0,0	0,1	3,2	71,5	100,0	9 782

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

MJF = Méthode des Jours Fixes.

MAMA = Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel.

Tableau 6.2. Utilisation actuelle de la contraception par les femmes non en union sexuellement actives<sup>1</sup> selon le milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans non en union sexuellement actives<sup>1</sup> par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le milieu de résidence, EDS-III Burundi 2016-2017

Milieu de résidence	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne					Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes			
			Sterilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Une méthode traditionnelle				Rythme	Retrait	Autre
Urbain	51,6	43,4	0,0	2,4	3,7	11,4	6,8	18,6	0,4	8,2	2,5	2,8	2,9	48,4	100,0	43
Rural	31,9	30,8	1,4	2,5	1,2	11,7	7,4	6,6	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0	68,1	100,0	111
Ensemble	37,5	34,3	1,0	2,5	1,9	11,6	7,2	10,0	0,1	3,1	0,7	1,6	0,8	62,5	100,0	154

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup> Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours précédant l'interview.

### 3.4.2. Besoins en matière de planification familiale

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Le Tableau 7.1 présente, pour les femmes de 15-49 ans actuellement en union, les estimations des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 30 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Cette proportion est restée quasiment inchangée depuis 2010 où elle était évaluée à 31 %.

Tableau 7.1 Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union.

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes, pourcentage de demande en planification familiale, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite et pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Besoins en planification familiale non satisfaits	Besoins en planification familiale satisfaits (utilise actuellement)		Demande totale en planification familiale <sup>3</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite <sup>1</sup>	
		Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>			Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	14,6	24,2	21,2	38,9	227	62,4	54,6
20-24	23,7	30,7	26,5	54,4	1 525	56,4	48,8
25-29	27,2	30,3	25,0	57,5	2 257	52,8	43,4
30-34	33,7	29,5	23,7	63,2	2 075	46,7	37,5
35-39	35,1	30,8	23,5	65,9	1 639	46,8	35,7
40-44	35,6	26,6	20,1	62,2	1 185	42,8	32,3
45-49	23,2	17,4	12,8	40,7	874	42,9	31,6
<b>Résidence</b>							
Urbain	23,1	35,8	28,5	58,9	992	60,8	48,4
Rural	30,5	27,7	22,3	58,2	8 790	47,7	38,3
<b>Province</b>							
Bubanza	41,6	21,4	16,9	63,0	500	34,0	26,8
Bujumbura	30,7	27,9	19,2	58,6	548	47,6	32,8
Bururi	29,9	14,3	9,7	44,2	281	32,4	22,0
Cankuzo	33,3	25,9	20,9	59,2	311	43,7	35,2
Cibitoke	40,8	22,2	14,7	63,1	574	35,3	23,3
Gitega	29,0	25,3	14,3	54,3	797	46,6	26,4
Karusi	25,3	29,7	28,7	55,1	551	54,0	52,1
Kayanza	25,9	38,8	34,0	64,6	668	60,0	52,6
Kirundo	29,5	33,1	28,6	62,6	748	52,8	45,7
Makamba	35,9	15,9	9,2	51,8	538	30,6	17,8
Muramvya	30,4	35,2	24,1	65,5	345	53,7	36,7
Muyinga	28,0	31,2	29,3	59,2	767	52,7	49,6
Mwaro	35,4	22,3	14,3	57,7	298	38,6	24,8
Ngozi	19,8	41,9	39,2	61,7	891	67,9	63,5
Rutana	32,3	22,7	20,0	55,0	405	41,3	36,4
Ruyigi	24,1	23,7	22,0	47,8	521	49,5	45,9
Bujumbura Mairie	20,7	34,5	27,0	55,2	535	62,5	49,0
Rumonge	36,1	25,2	15,0	61,3	504	41,2	24,5
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	32,5	24,2	20,1	56,7	4 757	42,6	35,4
Primaire	28,9	31,3	24,9	60,2	3 952	52,0	41,4
Secondaire ou supérieur	20,2	38,0	28,5	58,2	1 074	65,3	49,0
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	30,8	25,6	22,2	56,4	2 019	45,4	39,4
Second	30,7	27,2	22,5	57,9	2 050	47,0	38,9
Moyen	29,6	28,5	22,7	58,1	1 982	49,0	39,0
Quatrième	31,7	26,6	20,0	58,3	1 922	45,6	34,4
Le plus élevé	25,4	35,5	27,6	60,9	1 809	58,3	45,4
Ensemble	29,7	28,5	22,9	58,3	9 782	49,0	39,4

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. , 2012

<sup>1</sup> Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisé par la demande totale.

<sup>2</sup> Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la pilule du lendemain, la Méthode des Jours Fixes (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes modernes.

<sup>3</sup> La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

Le tableau 7.2 présente les mêmes informations pour les femmes non en union et sexuellement actives. Par rapport aux femmes en union, le pourcentage ayant des besoins non satisfaits est légèrement plus élevé (35 % contre 30 %) (Graphique 2).

**Tableau 7.2 Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes non en union, sexuellement actives.**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans non en union, sexuellement actives, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes pourcentage de demande en planification familiale, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon le milieu de résidence, EDS-III Burundi 2016-2017

Milieu de résidence	Besoins en planification familiale non satisfaits	Besoins en planification familiale satisfaits (utilise actuellement)		Demande totale en planification familiale <sup>3</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite <sup>1</sup>	
		Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>			Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>
Urbain	25,8	51,6	43,4	77,4	43	66,7	56,1
Rural	38,1	31,9	30,8	70,0	111	45,6	44,0
Ensemble	34,7	37,5	34,3	72,1	154	51,9	47,6

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. , 2012

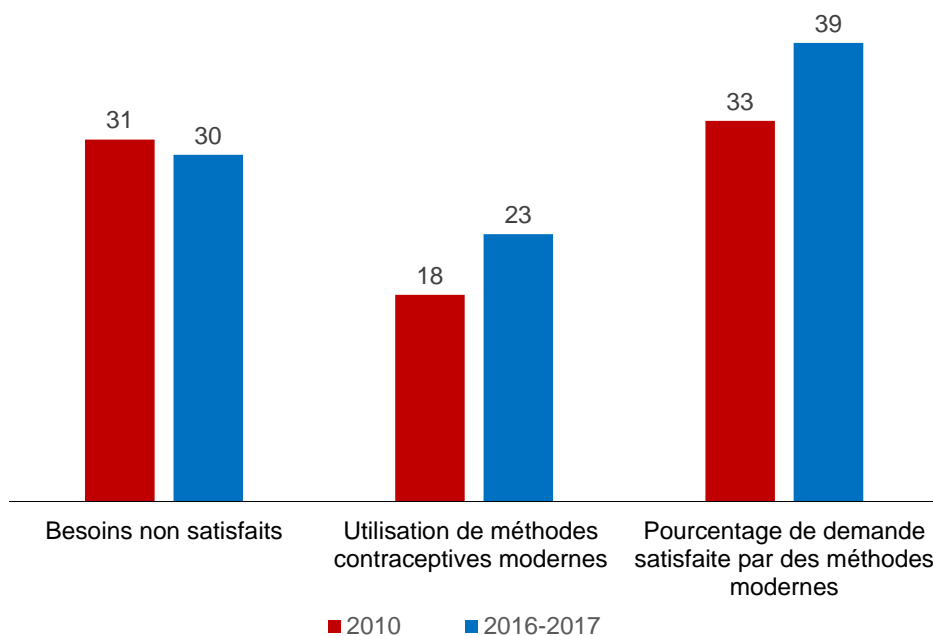
<sup>1</sup> Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisé par la demande totale.

<sup>2</sup> Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la pilule du lendemain, la Méthode des Jours Fixes (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes modernes.

<sup>3</sup> La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

Les femmes non en union sexuellement actives sont des femmes non en union qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'interview.

**Graphique 2 Tendances des besoins non satisfaits, utilisation de méthodes contraceptives modernes et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes, 2010-2017**



### 3.5 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les indicateurs de la mortalité infantile sont considérés comme étant des indicateurs pertinents du développement qui permettent d'évaluer l'état sanitaire d'un pays et l'efficacité des politiques en matière de santé maternelle et infantile. Les données collectées au cours de l'EDSB-III ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité postnéonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile.

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 du questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations globales sur toutes les naissances de la femme. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total de fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

**Quotient de mortalité néonatale (NN)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

**Quotient de mortalité postnéonatale (PNN)** : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité infantile (1q0)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité juvénile (4q1)** : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête.

Le Tableau 8 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales (2001-2005, 2006-2010, 2011-2015) ayant précédé l'enquête. Pour la période des cinq dernières années avant l'EDSB-III (période 2011-2015), le risque de mortalité infantile est évalué à 47 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile à 33 %. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 23 % pour la mortalité néonatale et à 24 % pour la mortalité postnéonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est à dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 78 %.

Tableau 8 Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Quotients de mortalité néonatale, postnéonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans ayant précédé l'enquête, EDS-III Burundi 2016-2017

Période précédant l'enquête	Quotients de mortalité				
	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale (PNN) <sup>1</sup>	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	23	24	47	33	78
5-9	27	26	53	35	86
10-14	33	49	81	56	133

<sup>1</sup> Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

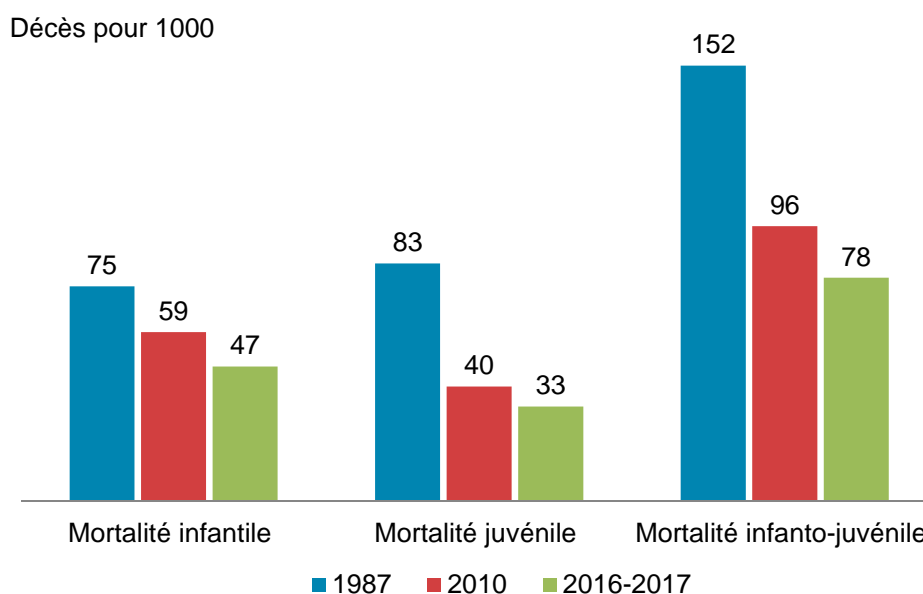


Sur la période 2001-2015, la mortalité infantile aurait baissé particulièrement entre les deux dernières périodes quinquennales avant l'enquête, entre 2011-2015 et 2006-2010, passant de 81 ‰ dans la période 2011- 2015 à 53 ‰ dans la période 2006-2010. La mortalité juvénile aurait également baissé (de 56 ‰ à 35 ‰) et la mortalité infanto-juvénile serait passée de 133 ‰ à 86 ‰, au cours des mêmes périodes.

La comparaison des résultats de l'EDSB-II, 2010 et de l'EDSB-III, 2016-2017 (Graphique 3) montre que la mortalité des enfants aurait significativement diminué dans les 10 dernières années selon les deux enquêtes. La mortalité infantile est passée de 59‰ à 47‰ entre 2010 et 2016-2017. Les quotients de mortalité juvénile et infanto-juvénile suivent également la même tendance à la baisse entre 2010 et 2016-2017 respectivement 40‰ à 33‰ et 96‰ à 78‰.

Cette baisse pourrait être associée aux améliorations notées dans le domaine de la santé infantile, en particulier dans le domaine de la couverture vaccinale et de la prévention. Mais une analyse plus approfondie est nécessaire pour déterminer si cette tendance à la baisse est bien réelle et résulte uniquement des améliorations dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant. Cela sera fait dans le rapport final.

**Graphique 3 Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans 1987-2017**



### 3.6. SANTE DE LA REPRODUCTION

Les soins prénatals appropriés durant la grossesse et pendant l'accouchement sont importants pour assurer à la mère et à son enfant une bonne santé. Au cours de l'EDSB-III, 2016- 2017, un certain nombre de questions sur les soins prénatals et sur la santé de l'enfant ont été posées à toutes les mères ayant eu une naissance au cours des cinq années précédant l'enquête. Pour chaque enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête, on a demandé aux mères si elles s'étaient rendues en consultation prénatale, qui elles avaient consulté, si elles avaient été vaccinées contre le tétanos. En outre, pour toutes leurs naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, on a aussi demandé aux mères d'indiquer où elles avaient accouché et quelles personnes les avaient assistées pendant l'accouchement.

### 3.6.1. Soins prénatals

Le Tableau 9 présente les indicateurs de santé maternelle évalués au cours de l'EDSB-III, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats montrent que pratiquement la quasi-totalité des femmes (99 %) qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire formé. En outre, cette couverture en soins prénatals est homogène. Les résultats de la précédente enquête avaient déjà mis en évidence le niveau élevé de cette couverture en soins prénatals (99 %)

Tableau 9 Indicateurs des soins de santé maternelle

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié pour la naissance vivante la plus récente, pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la naissance vivante la plus récente a été protégée contre le tétanos néonatal; parmi toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été assisté par un prestataire de santé qualifié et pourcentage dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête				Naissances vivantes dans les 5 années ayant précédé l'enquête			Femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant eu des soins prénatals d'un prestataire formé <sup>1</sup>	Pourcentage ayant effectué 4 visites prénatales ou plus	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal <sup>2</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé <sup>1</sup>	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance <sup>3</sup>	Effectif de femmes
<b>Âge de la mère à la naissance</b>									
<20	98,3	49,1	66,3	681	89,8	88,9	1 126	49,3	403
20-34	99,4	50,4	85,2	6 380	85,9	84,8	10 115	49,5	3 995
35-49	98,5	45,4	87,7	1 880	79,5	77,9	2 371	46,0	1 014
<b>Résidence</b>									
Urbain	99,7	50,8	90,1	880	96,1	95,0	1 243	63,1	489
Rural	99,1	49,1	83,7	8 061	84,0	82,8	12 368	47,4	4 923
<b>Province</b>									
Bubanza	99,7	42,8	84,8	454	89,7	87,6	753	47,3	295
Bujumbura	99,0	41,2	86,2	467	93,6	90,1	762	67,1	307
Bururi	98,2	42,1	81,1	235	74,1	73,7	367	35,4	137
Cankuzo	99,3	51,3	87,1	285	78,6	78,5	442	71,6	182
Cibitoke	99,4	45,0	76,7	525	86,4	84,3	842	53,4	312
Gitega	99,2	60,0	88,7	728	86,5	86,2	1 109	50,4	471
Karusi	99,7	56,5	88,4	515	85,0	84,1	772	53,0	287
Kayanza	99,7	49,2	86,7	617	87,8	86,9	815	64,2	344
Kirundo	97,8	45,1	79,0	731	79,6	78,6	1 089	42,2	420
Makamba	99,3	49,0	82,4	477	89,1	88,9	778	48,9	310
Muramvya	99,3	51,4	81,3	305	71,7	66,9	472	22,9	187
Muyinga	99,2	52,9	80,4	768	80,3	78,7	1 189	37,1	461
Mwaro	98,2	51,8	79,0	257	85,8	85,3	401	50,9	153
Ngozi	98,8	46,8	85,0	804	87,1	85,8	1 067	43,2	456
Rutana	99,9	34,1	87,6	344	86,2	85,8	563	46,0	219
Ruyigi	98,4	57,1	86,6	494	90,3	90,1	763	46,4	334
Bujumbura Mairie	99,7	50,5	92,4	477	96,4	95,1	662	63,5	259
Rumonge	99,9	50,0	82,7	458	76,2	76,0	764	37,3	280
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	98,9	46,0	84,0	4 118	80,8	79,8	6 396	45,3	2 365
Primaire	99,3	51,4	84,0	3 790	87,3	85,9	5 753	48,9	2 398
Secondaire ou supérieur	99,6	54,4	86,6	1 033	95,4	94,5	1 462	61,3	650
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	98,3	47,0	80,7	2 043	77,4	76,2	3 064	44,2	1 194
Second	99,1	50,2	83,2	1 913	83,8	82,4	2 920	47,1	1 193
Moyen	99,6	49,7	84,2	1 791	85,0	83,7	2 769	45,5	1 120
Quatrième	99,5	47,6	85,0	1 653	86,7	85,6	2 582	48,2	1 021
Le plus élevé	99,4	52,3	89,7	1 540	95,5	94,8	2 275	62,3	885
Ensemble	99,2	49,3	84,3	8 941	85,1	83,9	13 611	48,8	5 412

Note : Si plus d'un prestataire de santé a été mentionné, seul celui ayant les qualifications les plus élevées est pris en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup> Sont considérés comme des prestataires de santé qualifiés les médecins, sages-femmes et infirmières.

<sup>2</sup> Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

<sup>3</sup> Y compris les femmes ayant reçu des soins effectués par un médecin, une sage-femme, une infirmière, un agent de santé communautaire ou une sage-femme traditionnelle.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 49 % ont effectué au moins les quatre visites recommandées. Cette proportion a augmenté depuis 2010 puisqu'elle est passée de 33 % (EDSB-II, 2010) à 49 % (EDSB-III, 2016-2017).

Contrairement à la couverture en soins prénatals, la proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales varie selon certaines caractéristiques. C'est parmi les femmes instruites (51 % parmi celles ayant le niveau primaire et 54 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou supérieur contre 46 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction), parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (52 % contre 47 % dans ceux du quintile le plus bas) et parmi les femmes de la province de Gitega (60 % contre un minimum de 34 % dans celle de Rutana) que cette proportion est la plus élevée.

### 3.6.2. *Vaccination antitétanique*

Les injections à l'anatoxine antitétanique (VAT) sont faites aux femmes enceintes pour prévenir le tétanos néonatal, une des causes les plus importantes de mortalité néonatale. Pour assurer la protection du nouveau-né, la mère doit recevoir au minimum deux injections antitétaniques pendant la grossesse ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou encore, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

Le Tableau 9 montre que 84 % des femmes ont reçu les injections antitétaniques requises pour prévenir le tétanos néonatal. Cette proportion a légèrement augmenté par rapport à celle de 2010 (82 %). Cette couverture est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. On note cependant des variations selon certaines caractéristiques.

- Parmi les femmes âgées de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant, seulement 66 % contre au moins 85 % parmi celles qui étaient plus âgées avaient reçu les injections antitétaniques requises.
- En milieu urbain, la couverture antitétanique est estimée à 90 % contre 84 % en milieu rural. Dans les provinces, on note que c'est dans celle de Bujumbura Mairie (92 %) que le niveau de la couverture antitétanique est le plus élevé et à l'opposé, c'est dans celle de Cibitoke qu'il est le plus faible (77 %)
- Le niveau économique du ménage influence le niveau de la couverture antitétanique, celle-ci variant de 81 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 90 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

### 3.6.3. *Accouchement*

L'assistance par du personnel qualifié pendant l'accouchement permet de poser un diagnostic rapide et d'intervenir de manière efficace et rapide en cas de complication de la grossesse. De plus, l'accouchement dans un établissement de santé concourt également à réduire le risque de décès de la mère et de l'enfant. Lors de l'EDSB-III, 2016-2017, on a demandé à la mère d'indiquer le lieu où elle avait accouché et la personne qui l'avait assistée pendant l'accouchement. Les résultats concernent toutes les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années.

Les résultats du Tableau 9 montrent qu'en moyenne 85 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé et que 84 % ont eu lieu dans un établissement de santé. Ces deux indicateurs présentent des variations identiques :

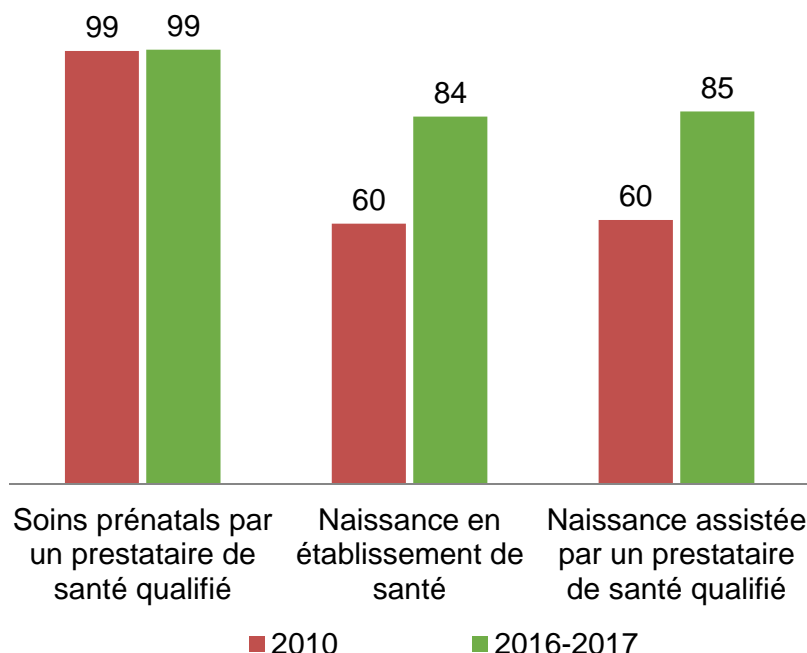
- L'âge de la mère à la naissance influence le lieu et l'assistance à l'accouchement, les proportions de femmes ayant bénéficié d'une assistance et celles ayant accouché dans un établissement de santé diminuant avec l'âge, passant respectivement de 90 % à moins de 20 ans à 80 % à 35-49 ans et de 89 % à 78 % pour les mêmes groupes d'âges.
- Ces proportions sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : en milieu urbain, 96 % ont accouché avec l'assistance d'un prestataire formé et 95 % ont accouché dans un établissement de santé contre respectivement 84 % et 83 %.
- La province de Muramvya se caractérise par les proportions les plus faibles de femmes qui ont accouché dans un établissement de santé (67 % contre 95 % dans celles de Bujumbura mairie) et par celles dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé (72 % contre 96 % dans celle de Bujumbura mairie).
- Les proportions de femmes ayant accouché dans un établissement de santé et celles ayant accouché avec l'assistance de personnel formé augmentent avec le niveau d'instruction et le niveau économique du ménage : en effet, parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction, 81 % ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement et 80 % ont accouché dans un établissement de santé contre 95 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou supérieur. Dans les quintiles, les proportions varient respectivement de 77 % à 96 % et de 76 % à 95 %.

#### *3.6.4. Tendances des soins prénatals et des conditions d'accouchement*

La comparaison des résultats de l'EDSB-II, 2010 avec ceux de l'EDSB-III, 2016-2017 montre que la couverture en soins prénatals s'est maintenue à un niveau très élevée et que les conditions d'accouchement évaluées par la proportion des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé et l'assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé se sont nettement améliorées (Graphique 4). En effet, la proportion de naissances ayant eu lieu dans un établissement sanitaire est passée de 60 % en 2010 à 84 % en 2017. Dans la même période, la proportion de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé est passée de 60 % à 85 %

#### Graphique 4 Tendances des soins de santé maternelle, 2010-2017

Pourcentage



##### 3.6.5. Soins postnatals de la mère

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes et les nouveau-nés bénéficient de soins postnatals dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDSB-III, 2016-2017, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années, si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, et combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu.

Les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années, en moyenne 49 % ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. Cette proportion diminue légèrement avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, variant de 49 % à moins de 20 ans à 46 % à 35-49 ans. La couverture en soins postnatals dans les délais recommandés est plus élevée en milieu urbain que rural (63 % contre 47 %), parmi les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou supérieur (61 % contre 45 % parmi celles sans niveau d'instruction et 49 % parmi celles ayant le niveau primaire) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (62 % contre 44 % dans le plus bas).

Les résultats mettent aussi en évidence des écarts selon les provinces : la proportion de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés varie d'un minimum de 23 % dans la province de Muramvya à un maximum de 72 % dans celle de Cankuzo.

### 3.7. SANTE DES ENFANTS

Au cours de l'EDSB-III, 2016-2017, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a collecté des informations permettant d'évaluer leur état de santé ; il s'agit du poids à la naissance, de la couverture vaccinale, de la prévalence des principales maladies (infections respiratoires aiguës, fièvre et diarrhée) et des traitements reçus. Les enfants de moins de cinq ans constituent un groupe de population

particulièrement vulnérable et ces informations permettront, non seulement, d'identifier les principaux problèmes qui affectent leur santé mais aussi de contribuer à la mise en place de programmes ciblés de prévention des maladies de l'enfance. En outre, la comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux de l'EDSB-II, 2010 permettra d'évaluer les efforts déployés dans le pays pour la survie des enfants et d'adapter les programmes déjà mis en place par le Gouvernement.

### 3.7.1. Vaccination des enfants

Dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA (MSPLS) et conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est considéré comme complètement vacciné s'il a reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTC-HepB-Hib contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib), et l'hépatite B, trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole. D'après le calendrier vaccinal, toutes ces vaccinations doivent avoir été administrées à l'enfant au cours de sa première année.

Lors de l'EDSB-III, 2016-2017, les informations sur la vaccination ont été recueillies de deux manières : soit elles étaient relevées à partir des carnets de vaccination (ce qui permet d'établir avec certitude la couverture vaccinale ainsi que le calendrier des vaccinations), soit enregistrées à partir des réponses données par la mère lorsque le carnet de l'enfant n'était pas disponible. Les résultats présentés ici ne concernent que la tranche d'âges d'enfants de 12-23 mois, âge auquel ils devraient avoir reçu tous les vaccins du PEV.

D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, 85 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base, 72 % ont reçu tous les vaccins pour le groupe d'âges approprié (1 dose à la naissance contre la polio, 3 doses de vaccin le pneumocoque et 2 doses de vaccin contre le rotavirus) et une faible proportion d'enfants (0,3 %) n'ont reçu aucun vaccin.

De manière spécifique, 98 % des enfants de 12 -23 mois ont reçu le BCG ; dans 99 % des cas, les enfants ont reçu la première dose de DTC-HepB-Hib ; dans 99 % des cas, ils ont reçu la première dose de polio et 94 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole. La dose de Polio 0 (à la naissance) a été reçue par 90 % des enfants de 12-23 mois.

On note des déperditions entre les doses de vaccin concernant le DTC-HepB-Hib, la Polio et le pneumocoque. De 99 % pour la première dose de DTC-HepB-Hib, la couverture passe à 97 % pour la troisième. En ce qui concerne la Polio, la déperdition est plus importante puisque la proportion passe de 99 % pour la première dose à 92 % pour la troisième. Quant au pneumocoque, entre la première et la troisième dose, la proportion passe de 98 % à 94 %.

La couverture vaccinale varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (86 % contre 80 %). Les résultats selon les provinces montrent que la couverture vaccinale varie d'un maximum de 93 % dans la province de Karusi à un minimum de 68 % à Cibitoke. Les autres variables sociodémographiques (niveau d'instruction, le quintile du bien-être économique, le rang de naissance et le sexe) influencent peu ou pas du tout le niveau de la couverture vaccinale de enfants.



Tableau 10—Continué

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois et de 24-35 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère), pourcentage ayant reçu tous les vaccins de base et pourcentage ayant reçu tous les vaccins appropriés pour l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Enfants 24-35 mois																						
	DTP-HepB-Hib			Polio <sup>1</sup>			Pneumocoque			Rotavirus			Tous les vaccins de base <sup>2</sup>			Tous les vaccins pour le groupe d'âges approprié <sup>3</sup>			Tous les vaccins pour le groupe d'âges approprié <sup>4</sup>				
	BCG	1	2	3	0 (dose nais-sance)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	Vaccin anti rouge-leux	Tous les vaccins de base <sup>2</sup>	Aucun vaccin	Effectif d'enfants	Vaccin anti rouge-leux 2	Effectif d'enfants	Tous les vaccins pour le groupe d'âges approprié <sup>4</sup>	Effectif d'enfants	
<b>Quantile de bien-être économique</b>																							
Le plus bas	95,1	98,1	98,1	97,4	96,1	98,3	96,6	91,1	97,4	96,0	93,4	93,0	89,1	91,8	82,1	67,2	1,0	575	74,9	53,1	528	53,1	
Second	98,0	99,2	98,7	97,1	89,6	98,7	97,9	92,6	97,7	96,3	94,0	92,3	88,6	94,4	86,5	70,1	0,2	604	76,1	56,5	506	56,5	
Moyen	98,7	99,8	99,5	97,4	90,1	98,1	97,0	91,7	97,8	97,1	94,8	92,3	92,3	94,7	85,7	73,5	0,0	589	74,3	52,0	483	52,0	
Quatrième	98,1	99,6	99,3	96,4	92,5	99,5	99,0	93,6	97,8	97,0	92,8	93,1	90,6	94,2	86,9	74,3	0,1	495	76,0	52,4	496	52,4	
Le plus élevé	99,3	99,3	98,1	95,0	95,7	98,3	97,7	91,2	97,8	97,0	94,8	91,0	89,1	93,8	84,7	74,9	0,2	418	77,4	51,1	430	51,1	
Ensemble	97,7	99,2	98,6	96,5	90,1	98,6	97,6	92,0	97,7	96,7	93,9	92,9	90,0	93,8	85,2	71,7	0,3	2 681	75,7	53,1	2 443	53,1	

BCG = Bacille Calmette-Guérin  
DTC = Diphthérie-Tétanos-Coqueluche

HepB = hépatite B

Hib = Hib= Haemophilus influenzae type b

Note: On considère que les enfants sont vaccinés si l'information est inscrite sur le carnet de vaccination de l'enfant ou si c'est la mère qui le déclare. Pour les enfants dont l'information sur la vaccination est basée sur la déclaration de la mère, la date de la vaccination n'est pas collectée. On suppose que les proportions de vaccins effectués durant la première et la deuxième année sont les mêmes que pour les enfants pour lesquels on dispose d'un enregistrement écrit de la vaccination.

<sup>1</sup> Polio 0 est le vaccin de la polio donné à la naissance.

<sup>2</sup> BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, trois doses du vaccin oral de la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance), et une dose de vaccin antirougeoleux.

<sup>3</sup> BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, quatre doses du vaccin oral contre la polio, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, deux doses du vaccin contre le rotavirus et une dose de vaccin antirougeoleux.

<sup>4</sup> BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, quatre doses du vaccin oral contre la polio, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, deux doses du vaccin contre le rotavirus et une dose de vaccin antirougeoleux.



### 3.7.2. *Prévalence et traitement des maladies de l'enfance*

Les infections respiratoires aiguës, la fièvre et la déshydratation induite par des diarrhées sévères constituent les principales causes de décès d'enfants dans la plupart des pays en développement. Une attention médicale prompte et appropriée, chaque fois qu'un enfant présente ces symptômes, est cruciale et déterminante dans la réduction de la mortalité infantile. Pour obtenir les informations sur la prévalence et le traitement des maladies des enfants de moins de 5 ans, on a demandé aux mères si, dans les deux semaines ayant précédé l'interview, l'enfant avait souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme d'une infection respiratoire aiguë) et/ou de la fièvre et s'il avait eu de la diarrhée. De plus, dans chaque cas, on a demandé ce qui avait été fait pour traiter l'enfant.

D'après le tableau 11, parmi les enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines avant l'interview, on a recherché des conseils ou un traitement dans 63 % des cas. Les parents ont beaucoup plus recherché un traitement/ conseil pour les garçons que pour les filles, soit 66 % contre 59 %. De même, les enfants de 6-11 mois ont été plus fréquemment traités que les autres (73 % contre 55 % à 36-47 mois). En outre, un traitement a été plus souvent recherché pour les enfants du milieu urbain que ceux du milieu rural (68 % contre 62 %). La proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement contre les IRA augmente légèrement avec le niveau d'instruction de la mère, de 64 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 66 % quand elle a le niveau secondaire ou supérieur. Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont assez irrégulières. C'est cependant dans le quatrième quintile que l'on a le plus souvent recherché un traitement pour les enfants souffrant d'IRA (72 % contre 62 % dans le quintile le plus bas).

En ce qui concerne les enfants ayant eu de la fièvre, les résultats au niveau national montrent que dans 70 % des cas, on a recherché des conseils ou traitements. Cette proportion varie surtout avec le niveau d'instruction de la mère et entre les provinces. En effet, si parmi les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou supérieur, on a recherché un traitement pour la fièvre dans 75 % des cas, cette proportion n'est que de 69 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et de 70 % quand elle a le niveau primaire. Dans les provinces, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement contre la fièvre varie de 79 % dans celle de Karusi à 48 % dans celle de Rumonge

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 60 % d'entre eux. On note des écarts importants en fonction du niveau d'instruction (56 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 65 % pour ceux dont elle a le niveau secondaire ou supérieur.

Pour traiter la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, dans 36 % des cas, on a donné aux enfants malades des liquides préparés à partir des sachets de sels SRO ou des liquides de sachets de sel SRO préconditionnés. Dans 15 % des cas, les enfants ont été traités avec des suppléments de Zinc. Dans 6 % des cas, les enfants ont reçu une SRO et des suppléments de zinc.

Tableau 11 Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement. Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement; pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) ou des liquides SRO préconditionnés; pourcentage à qui on a donné du zinc et pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants avec des symptômes d'IRA <sup>1</sup>		Parmi les enfants avec de la fièvre		Parmi les enfants avec de la diarrhée				
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir de sachets de sels SRO ou des liquides de sachets de sels SRO préconditionnés	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Effectif d'enfants
<b>Âge en mois</b>									
<6	55,7	73	71,5	315	51,5	22,3	9,0	2,3	182
6-11	73,1	134	72,2	696	59,7	34,9	14,8	4,5	550
12-23	64,6	249	72,5	1 259	65,4	41,1	17,4	8,4	987
24-35	64,0	166	67,3	1 010	57,1	33,7	15,2	6,3	529
36-47	55,0	153	70,1	907	58,1	34,8	13,9	4,3	358
48-59	58,6	128	65,2	870	52,4	30,2	12,0	4,9	271
<b>Sexe</b>									
Masculin	65,5	475	70,1	2 582	61,1	35,4	16,3	6,3	1 525
Féminin	59,3	429	69,2	2 476	58,2	35,8	13,5	5,7	1 352
<b>Résidence</b>									
Urbain	67,7	48	68,9	277	64,1	29,5	6,5	3,8	212
Rural	62,2	856	69,7	4 780	59,4	36,0	15,7	6,2	2 665
<b>Province</b>									
Bubanza	(55,9)	43	71,3	280	63,7	42,2	11,4	5,5	184
Bujumbura	(45,6)	30	61,4	155	57,7	31,3	9,8	2,9	138
Bururi	(63,6)	27	48,5	107	55,6	26,8	7,0	1,1	58
Cankuzo	48,8	46	74,0	164	60,0	42,7	25,0	9,7	51
Cibitoke	76,8	64	76,7	334	70,4	42,4	20,2	7,3	180
Gitega	(71,4)	66	70,1	414	61,9	40,8	41,1	19,9	253
Karusi	(88,5)	36	78,8	300	52,9	33,6	10,1	4,1	154
Kayanza	65,4	82	74,5	357	57,4	39,2	12,8	7,0	189
Kirundo	64,2	98	72,3	604	60,7	38,1	14,8	4,6	265
Makamba	(46,2)	30	62,0	214	61,3	40,6	11,9	5,3	146
Muramvya	54,7	63	61,6	162	47,4	11,4	11,2	0,1	95
Muyinga	63,4	84	75,1	598	60,9	39,7	16,1	8,2	315
Mwaro	(78,3)	24	64,4	114	39,0	16,8	8,1	4,6	75
Ngozi	56,7	94	67,2	532	59,3	30,5	17,5	4,6	259
Rutana	(77,3)	36	69,2	180	66,2	31,6	6,8	3,4	114
Ruyigi	*	8	75,0	170	66,5	39,2	13,6	0,0	113
Bujumbura Mairie	*	20	67,2	143	65,2	28,9	3,9	2,1	110
Rumonge	46,1	53	47,6	228	52,6	33,4	2,4	1,9	179
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	63,6	428	68,7	2 458	55,8	31,6	14,4	5,0	1 368
Primaire	60,7	405	69,9	2 198	63,1	39,0	17,0	7,7	1 283
Secondaire ou supérieur	66,2	71	74,6	401	64,5	39,5	7,6	2,9	226
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	61,5	245	69,0	1 353	58,8	33,9	15,9	6,5	693
Second	59,7	220	70,3	1 175	55,0	34,9	14,1	5,0	677
Moyen	56,4	171	68,4	1 064	61,9	37,0	15,2	5,4	595
Quatrième	71,5	153	68,4	873	61,6	35,3	17,7	7,3	546
Le plus élevé	67,3	115	74,2	593	64,1	37,9	11,0	6,2	366
Ensemble	62,5	904	69,7	5 058	59,8	35,6	15,0	6,0	2 877

<sup>1</sup> Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les symptômes d'IRA incluent une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine.

<sup>2</sup> Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel.

### 3.7.3. État nutritionnel des enfants

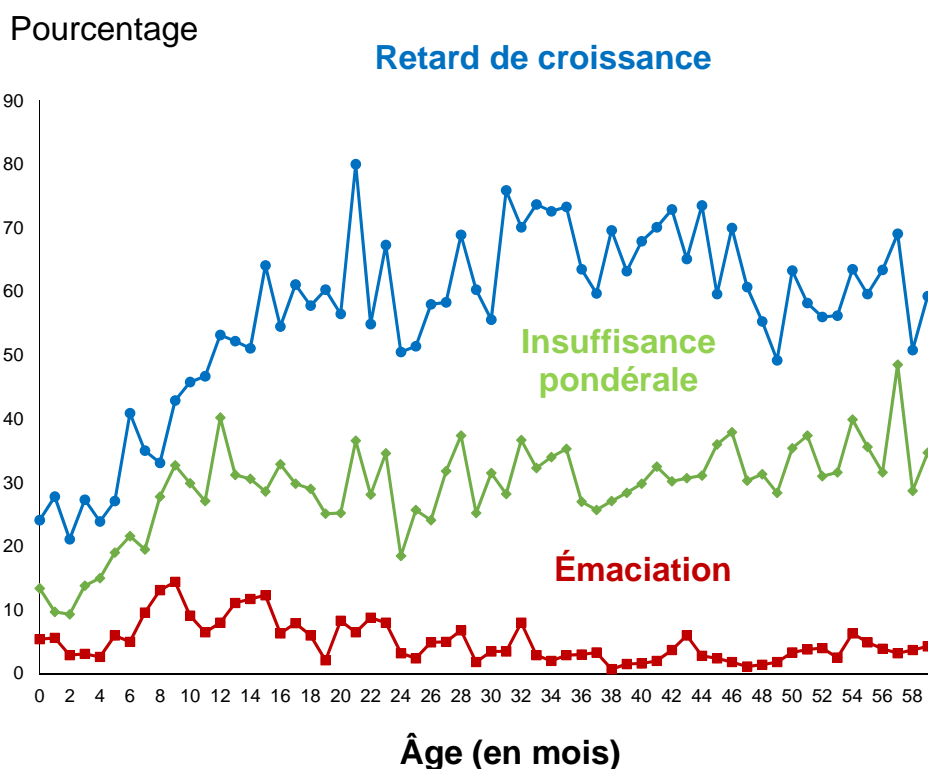
Les enfants mal nourris courent un risque élevé de morbidité et de mortalité ; en outre, la malnutrition affecte le développement mental de l'enfant. L'état nutritionnel des enfants est évalué sur la base de mesures anthropométriques. Les mesures du poids et de la taille ont été enregistrées pour les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'EDSB-III, 2016-2017. Ces données sur le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids

par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme atteints de malnutrition, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts type en dessous de la médiane sont considérés comme étant atteints de malnutrition sévère. Le Tableau 12 présente l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance. Un retard de croissance est le signe d'une malnutrition chronique ; il reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple).

Dans l'ensemble, 56 % des enfants souffrent de malnutrition chronique : 31 % sous sa forme modérée et 25 % sous sa forme sévère. La prévalence de la malnutrition chronique varie de manière importante selon l'âge de l'enfant. C'est parmi les plus jeunes enfants de moins de six mois que la prévalence est la plus faible (25 %). On constate ensuite une augmentation progressive jusqu'à la tranche d'âge 36-47 mois, âges auxquels les deux-tiers des enfants sont affectés par ce type de malnutrition (66 %). Au-delà, le niveau de la malnutrition chronique diminue, tout en restant élevé, puisque près de six enfants de 48-59 mois sur dix (59 %) accusent un retard de croissance. (Graphique 5).

**Graphique 5 État nutritionnel des enfants par âge**



Note: Le retard de croissance indique une malnutrition chronique; L'émaciation indique une malnutrition aiguë; L'insuffisance pondérale peut être provoquée, soit par la malnutrition chronique, soit par la malnutrition aiguë ou par une combinaison des deux indices. Les valeurs représentées sont lissées par une moyenne mobile sur 5 mois.

La prévalence de la malnutrition chronique est légèrement plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (59 % contre 52 %). Les enfants du milieu rural sont davantage affectés par le retard de croissance que ceux du milieu rural. En effet, pratiquement six enfants vivant en milieu rural sur dix (59 %) souffrent d'un retard de croissance contre 28 % parmi ceux qui résident en milieu urbain. La forme sévère atteint 27 % des enfants en milieu rural contre 9 % en milieu urbain. Les résultats selon les provinces font apparaître que toutes les provinces sont affectées par la malnutrition chronique, la prévalence variant d'un maximum de 66% dans la province de Muyinga à un minimum de 24% dans celle de Bujumbura Mairie. Par ailleurs, les résultats montrent que la prévalence de la malnutrition chronique est influencée par le niveau d'instruction de la mère : de 61 % chez les enfants de mère sans niveau d'instruction, la proportion d'enfants atteints de malnutrition chronique passe à 56 % parmi ceux dont la mère a le niveau primaire et à 40 % chez ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que la prévalence de la malnutrition chronique diminue de manière importante au fur et à mesure que l'on passe du quintile le plus bas au quintile le plus élevé : 69 % dans le quintile le plus bas à 31 % dans le quintile le plus élevé, proportion inférieure à la moyenne nationale.

Les enfants dont le poids-pour-taille est en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont atteints d'émaciation ou de maigreur. Cette forme de malnutrition aiguë est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et elle peut aussi être le résultat de maladies récentes, surtout la diarrhée.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 5 % des enfants sont émaciés : 4 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère. Le pourcentage le plus élevé d'enfants atteints de malnutrition aiguë concerne le groupe d'âges 9-11 mois (10 %). Il y a peu de différence selon le sexe (6 % pour les garçons contre 5 % pour les filles). Le niveau de la malnutrition aiguë ne varie pratiquement pas entre les milieux de résidence : 3 % pour le milieu urbain contre 5 % en rural. C'est dans la province Karusi que la malnutrition aiguë est la plus fréquente (8 %).

Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence présentent une insuffisance pondérale. Cet indice reflète les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë. Dans l'ensemble, 29 % des enfants au Burundi présentent une insuffisance pondérale : 21 % sous la forme modérée et 8 % sous la forme sévère. L'insuffisance pondérale est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (31 % contre 12 %), chez les garçons que chez les filles (30 % contre 28 %) et dans les provinces de Karusi (39 %) et Cankuzo (36 %). La prévalence de l'insuffisance pondérale est plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que chez ceux dont la mère a un niveau primaire ou secondaire/supérieur (34 % contre respectivement 28 % et 17 %). Les résultats selon le niveau socio-économique du ménage montrent que c'est dans le quintile le plus bas que la prévalence est la plus élevée (43 %) et dans le plus élevée qu'elle est la plus faible (13 %).

Tableau 12. État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge <sup>1</sup>				Poids-pour taille				Poids-pour âge					
	Pourcentage en dessous de -3 ET		Score moyen (ET)		Pourcentage en dessous de -3 ET		Score moyen (ET)		Pourcentage en dessous de -2 ET		Score moyen (ET)		Effectif d'enfants	
	-3 ET	-2 ET	-3 ET	-2 ET	-3 ET	-2 ET	-3 ET	-2 ET	-3 ET	-2 ET	-3 ET	-2 ET	-3 ET	-2 ET
<b>Âge en mois</b>														
<6	6,4	25,1	-1,2	634	1,0	4,2	3,1	0,1	629	13,6	3,9	0,3	635	-0,9
6-8	9,5	35,9	-1,6	330	2,3	9,8	2,9	-0,4	332	23,5	8,2	0,3	332	-1,3
9-11	16,3	45,0	-1,8	354	1,8	10,3	0,6	-0,6	352	30,1	10,6	0,0	352	-1,4
12-17	23,3	55,7	-2,2	678	1,3	9,4	0,5	-0,6	681	32,4	9,0	0,2	685	-1,5
18-23	24,3	62,6	-2,3	632	0,3	6,5	1,6	-0,4	634	29,6	8,5	0,1	634	-1,5
24-35	30,8	63,6	-2,4	1 214	0,9	3,9	1,4	-0,2	1 217	29,8	8,6	0,1	1 217	-1,5
36-47	33,5	66,4	-2,5	1 232	0,5	2,5	1,5	-0,2	1 239	30,6	8,5	0,0	1 239	-1,6
48-59	28,2	58,8	-2,3	1 369	0,8	3,6	0,5	-0,3	1 369	34,6	8,8	0,0	1 369	-1,6
<b>Sexe</b>														
Masculin	27,7	59,4	-2,3	3 244	1,2	5,6	1,5	-0,3	3 249	30,4	9,1	0,1	3 254	-1,5
Féminin	22,4	52,4	-2,1	3 201	0,6	4,6	1,2	-0,3	3 204	28,2	7,5	0,1	3 210	-1,4
<b>Interview de la mère</b>														
Interviewée	24,8	55,8	-2,2	6 112	0,9	5,1	1,4	-0,3	6 117	29,4	8,3	0,1	6 129	-1,5
Non interviewée, mais vivant dans le ménage	18,6	41,2	-1,9	73	0,0	5,1	0,0	-0,2	73	20,1	4,4	0,0	73	-1,2
Non interviewée, ne vivant pas dans le ménage <sup>3</sup>	33,0	63,4	-2,3	259	1,8	4,8	1,2	-0,2	263	30,0	9,0	0,0	261	-1,5
<b>Résidence</b>														
Urbain	8,6	27,8	-1,3	586	0,3	3,1	2,3	-0,1	586	12,0	2,6	0,8	586	-0,8
Rural	26,7	58,8	-2,3	5 859	1,0	5,3	1,3	-0,3	5 867	31,1	8,9	0,0	5 878	-1,5
<b>Province</b>														
Bubanza	24,9	55,8	-2,2	345	0,6	5,5	0,1	-0,2	345	28,4	7,2	0,1	345	-1,4
Bujumbura	21,7	51,5	-2,1	362	1,2	6,0	1,8	-0,3	363	28,3	7,6	0,0	363	-1,4
Bururi	19,8	49,0	-2,0	181	0,0	1,5	0,8	-0,1	180	21,0	1,8	0,0	181	-1,3
Cankuzo	29,8	59,4	-2,3	212	1,4	6,3	1,7	-0,4	212	11,0	11,0	0,2	212	-1,6
Cibitoke	26,2	56,7	-2,3	390	0,0	1,1	2,8	0,0	390	22,1	6,1	0,0	390	-1,3
Gitega	21,6	59,6	-2,3	479	0,7	3,4	1,2	-0,2	478	26,9	9,1	0,2	480	-1,4
Kanusi	30,2	62,8	-2,3	380	1,3	8,1	0,7	-0,5	381	38,9	10,6	0,0	381	-1,7
Kayanza	29,3	58,0	-2,3	400	1,7	7,4	0,3	-0,4	403	34,2	9,8	0,1	403	-1,6
Kirundo	31,4	62,9	-2,4	494	2,2	7,4	0,9	-0,3	498	31,7	11,2	0,0	497	-1,7
Makamba	18,5	52,1	-2,1	385	1,0	4,0	2,8	-0,2	388	24,0	5,6	0,0	388	-1,4
Muramvya	30,4	64,1	-2,4	223	1,3	5,4	1,1	-0,3	221	34,0	8,9	0,1	222	-1,6
Muyinga	29,0	65,6	-2,4	542	0,3	4,6	1,1	-0,2	545	34,6	11,2	0,0	545	-1,6
Mwaro	20,4	50,4	-2,1	196	1,0	5,8	1,4	-0,4	197	30,5	6,6	0,3	197	-1,5
Ngozi	31,6	61,3	-2,3	539	1,4	4,8	1,3	-0,3	534	34,7	10,9	0,0	539	-1,6
Rutana	20,3	49,6	-2,0	274	0,6	4,9	2,3	-0,4	274	24,9	8,0	0,3	274	-1,4
Ruyigi	20,9	52,2	-2,0	356	0,6	6,2	0,8	-0,4	357	28,8	6,9	0,0	357	-1,5
Bujumbura Mairie	7,4	23,7	-1,1	312	0,1	3,4	2,3	-0,1	312	10,4	1,7	0,6	312	-0,7
Rumonge	26,4	53,4	-2,2	376	0,6	4,9	1,7	-0,3	376	30,3	7,4	0,2	380	-1,5
<b>Niveau d'instruction de la mère<sup>4</sup></b>														
Aucun	29,1	61,4	-2,4	2 940	0,9	5,3	1,1	-0,3	2 946	33,5	9,6	0,0	2 951	-1,6
Primaire	23,7	55,5	-2,2	2 571	1,0	5,3	1,6	-0,3	2 574	28,4	8,1	0,1	2 577	-1,4
Secondaire ou supérieur	13,9	39,8	-1,8	349	0,0	2,1	1,4	-0,2	347	17,4	4,3	0,1	349	-1,2

Continué...

Tableau 12—Continué

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge <sup>1</sup>			Poids-pour taille			Poids-pour âge		
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Score centré réduit moyen (ET)
<b>Quantile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	37,2	69,1	-2,6	1,2	7,4	0,9	15,5	42,5	0,0
Second	30,5	63,7	-2,4	1,7	6,2	1,5	10,7	35,8	0,0
Moyen	26,7	60,2	-2,3	0,8	4,7	1,1	7,3	29,5	0,0
Quatrième	18,8	49,7	-2,0	0,6	3,8	1,7	4,5	21,8	0,0
Le plus élevé	7,8	31,2	-1,4	0,2	2,7	1,7	1,7	12,8	0,5
Ensemble	25,0	55,9	-2,2	0,9	5,1	1,4	8,3	29,3	0,1

Note : Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

<sup>1</sup> Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée; tous les autres enfants sont mesurés en position debout.

<sup>2</sup> Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

<sup>3</sup> Y compris les enfants dont la mère est décédée.

<sup>4</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

### 3.7.4. Allaitement et alimentation de complément

Le lait maternel constitue la principale source de nutriments pour l'enfant. Pendant les six premiers mois, l'allaitement exclusif, c'est-à-dire sans aucun autre ajout, est recommandé par l'OMS et le Ministère de la Santé Publique parce qu'il transmet à l'enfant les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. De plus, le lait maternel, étant stérile, permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies. Par ailleurs, il est recommandé qu'à partir de six mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, on introduise dans son alimentation des aliments solides de complément. Le Tableau 13 présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de 0 à 23 mois, l'introduction des aliments de complément et l'utilisation du biberon.

Les résultats de l'enquête montrent que pratiquement tous les enfants de moins de six mois sont allaités (97 %) et 95 % des enfants de 12-15 mois sont encore nourris au sein. Parmi les enfants de moins de 6 mois, 83 % n'ont reçu que le lait maternel, ce qui montre que globalement, la recommandation selon laquelle l'enfant doit être exclusivement allaité pendant les six premiers mois est bien suivie. Cependant, à moins de six mois, 14 % d'enfants ont reçu autre chose en plus du lait maternel, essentiellement de l'eau (6 %) ou des aliments de complément (7 %). Par rapport aux recommandations internationales en matière d'alimentation des jeunes enfants, l'introduction d'autres liquides ou suppléments a donc lieu à un âge trop jeune. Par ailleurs, les résultats montrent aussi que la recommandation relative à l'introduction d'aliments solides de complément à partir de l'âge de six mois n'est pas encore correctement suivie : seulement 84 % des enfants de 6 à 9 mois reçoivent, en plus du lait maternel, des aliments de complément.

Tableau 13 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, pourcentage actuellement allaité et pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de 2 ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-III Burundi 2016-2017

Âge en mois	Type d'allaitement						Total	Pourcentage actuellement allaité	Effectif d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
	Non allaité	Allaité exclusivement	Allaité et eau seulement	Allaité et liquides non lactés <sup>1</sup>	Allaité et autres laits	Allaité et aliments de complément					
0-1	3,5	94,6	0,8	0,0	0,4	0,8	100,0	96,5	410	1,7	419
2-3	2,3	91,4	3,4	0,0	1,7	1,2	100,0	97,7	408	4,4	417
4-5	2,0	64,2	12,7	2,5	1,2	17,4	100,0	98,0	429	5,1	436
6-8	2,0	6,8	8,1	2,9	0,3	79,9	100,0	98,0	701	10,2	710
9-11	2,0	0,6	2,2	0,0	0,1	95,1	100,0	98,0	703	12,0	710
12-17	5,6	0,2	1,5	0,6	0,0	92,0	100,0	94,4	1 357	12,3	1 375
18-23	16,1	0,4	1,3	0,4	0,0	81,8	100,0	83,9	1 221	10,3	1 306
0-3	2,9	93,0	2,1	0,0	1,0	1,0	100,0	97,1	818	3,1	836
0-5	2,6	83,1	5,7	0,9	1,1	6,6	100,0	97,4	1 247	3,8	1 272
6-9	2,0	5,1	6,9	2,1	0,3	83,5	100,0	98,0	942	11,4	953
12-15	5,0	0,2	1,3	0,5	0,1	93,0	100,0	95,0	934	12,4	944
12-23	10,6	0,3	1,4	0,5	0,0	87,2	100,0	89,4	2 578	11,3	2 681
20-23	18,6	0,6	1,6	0,2	0,0	79,0	100,0	81,4	770	11,0	836

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

<sup>1</sup> Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons clairs ou les autres liquides.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le Tableau 13 montre qu'au Burundi, une proportion non négligeable d'enfants de moins de deux ans est nourrie avec un biberon : 4 % à 0 -5 mois et 11 % à 6-9 mois. Parmi les

enfants de 12-23 mois, 11 % avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview.

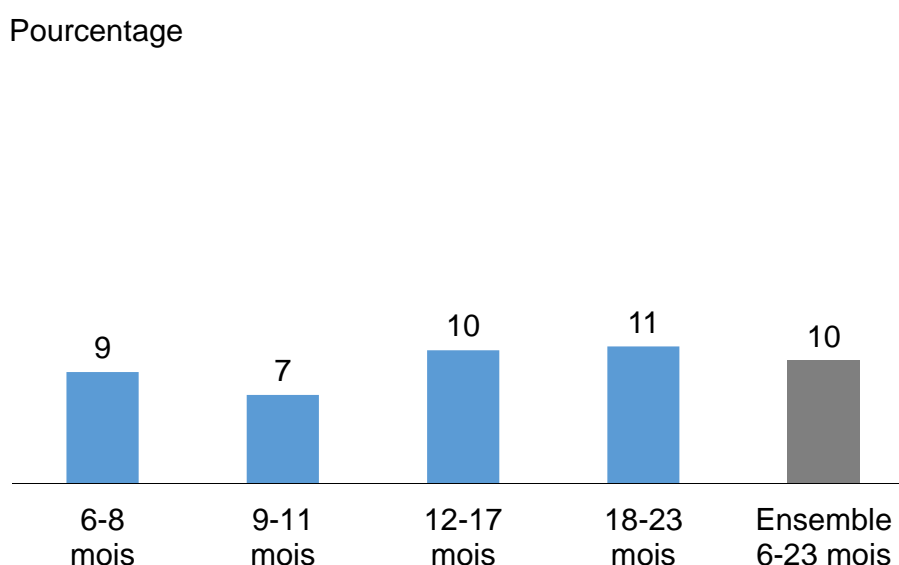
Les directives de l'OMS sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant comprennent l'introduction progressive d'aliments solides et semi solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité et la variété des aliments, mais aussi la fréquence de l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent (OMS, 2008).

Au cours de l'EDSB-III, 2016-2017, on a, non seulement, demandé aux mères quel types d'aliments, solides ou liquides, leur plus jeune enfant de 6-23 mois qui vivait avec elle avait consommé au cours des dernières 24 heures, mais aussi le nombre de fois que l'enfant avait consommé ces aliments. Ces informations ont permis d'obtenir la proportion d'enfants nourris de manière optimale, c'est-à-dire selon les critères de diversité et de fréquence alimentaires recommandées. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques alimentaires appropriés étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

Les enfants allaités sont considérés comme ayant un apport alimentaire minimum acceptable, s'ils consomment au moins quatre groupes d'aliments variés et reçoivent des aliments, autres que le lait maternel : au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour ceux de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités, ils sont considérés comme étant nourris selon les normes minimales, s'ils consomment du lait ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris au moins quatre fois par jour (non compris l'alimentation au lait ou produits laitiers) et reçoivent des aliments solides ou semi solides de quatre groupes d'aliments ou plus (non compris le groupe du lait et des produits laitiers).

Le Graphique 6 présente les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois allaités et non allaités qui vivent avec leur mère et qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Parmi les enfants de 6-23 mois, 10 % ont été nourris suivant le régime alimentaire minimum acceptable pour leur groupe d'âges.

### **Graphique 6 Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge, en mois**





### 3.7.5. Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes

L'anémie, qui est caractérisée par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, est un grave problème de santé. Bien que l'anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire a été effectué auprès des femmes de 15-49 ans et des enfants de 6-59 mois pour évaluer la prévalence de l'anémie. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou Hemocue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9g/dl. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl, modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le tableau 14 présente les proportions d'enfants et de femmes anémiés en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Au Burundi, 61 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 25 % sous la forme légère, 33 % sous la forme modérée et 4 % sous la forme sévère. Bien que les proportions d'enfants anémiés soient élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique, on constate néanmoins des variations. En effet, la prévalence de l'anémie diminue, progressivement, de manière sensible avec l'âge, passant de 84 % pour les enfants de 6-8 mois à 54 % pour ceux de 48-59 mois. Les résultats concernant l'anémie modérée font apparaître la même tendance selon l'âge : de 47 % pour les enfants de 6-8 mois, la prévalence de l'anémie modérée passe à 29 % pour les enfants de 48-59 mois.

Les résultats montrent que la proportion de garçons anémiques est légèrement plus élevée que celle des filles (63 % contre 59 %). En outre, les écarts entre les milieux de résidence sont importants. L'anémie touche davantage les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (62 % contre 48 %). Dans les provinces, la prévalence varie d'un maximum de 79 % dans celle de Kirundo à un minimum de 49 % dans celle de Bururi. Le niveau économique du ménage influence aussi la prévalence de l'anémie. Elle est estimée à 71 % dans les ménages du quintile le plus bas et à 47 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

En ce qui concerne les femmes, on constate que, globalement, 39 % sont anémiques : 29 % sous la forme légère, 10 % sous la forme modérée et moins de 1 % sous la forme sévère. On observe des variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques et économiques. La prévalence de l'anémie est beaucoup plus élevée en milieu rural (42 %) qu'en milieu urbain (22 %), chez les femmes qui vivent dans un ménage du quintile le plus bas (50 % contre 25 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé). Au niveau des provinces, les proportions varient, comme chez les enfants, d'un maximum de 60 % dans celle de Kirundo à un minimum de 20 % dans celle de Bururi.

**Tableau 14. Prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, d'anémie légère, d'anémie modérée et d'anémie sévère, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Anémie	Pourcentage atteint d'anémie			Effectif
		Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	
<b>ENFANTS</b>					
<b>Age en mois</b>					
6-8	83,6	29,2	46,8	7,6	329
9-11	77,7	23,1	47,6	7,1	353
12-17	68,7	30,0	34,3	4,4	684
18-23	58,4	24,8	32,6	1,0	630
24-35	56,2	24,0	29,0	3,2	1 214
36-47	59,4	24,2	31,3	3,9	1 240
48-59	54,4	22,4	29,1	2,9	1 368
<b>Sexe</b>					
Masculin	62,7	24,6	34,3	3,8	2 935
Féminin	59,3	24,8	31,0	3,5	2 883
<b>Résidence</b>					
Urbain	47,9	23,4	22,6	1,9	515
Rural	62,3	24,8	33,7	3,8	5 302
<b>Province</b>					
Bubanza	51,9	23,9	25,8	2,2	320
Bujumbura	52,5	27,8	23,3	1,4	318
Bururi	49,3	29,1	19,7	0,5	162
Cankuzo	68,5	24,7	38,5	5,4	188
Cibitoke	58,5	23,5	32,4	2,5	357
Gitega	51,2	20,2	26,4	4,6	422
Karusi	57,2	24,5	27,7	5,1	349
Kayanza	65,5	27,3	33,7	4,5	375
Kirundo	79,2	19,8	53,1	6,4	461
Makamba	57,5	27,1	27,2	3,2	350
Muramvya	54,5	25,4	25,6	3,6	201
Muyinga	65,2	24,6	34,8	5,8	490
Mwaro	55,4	28,8	23,6	3,0	177
Ngozi	70,4	21,9	43,9	4,6	472
Rutana	62,4	28,0	32,9	1,5	250
Ruyigi	71,0	26,3	41,5	3,3	319
Bujumbura Mairie	49,5	26,7	20,3	2,5	276
Rumonge	58,5	24,9	33,0	0,5	331
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	70,7	22,3	42,5	5,8	1 262
Second	67,8	24,0	38,8	5,0	1 210
Moyen	60,5	25,4	32,0	3,1	1 246
Quatrième	55,5	28,0	25,3	2,2	1 147
Le plus élevé	46,9	23,9	21,6	1,4	952
Ensemble	61,0	24,7	32,7	3,6	5 817
<b>FEMMES</b>					
<b>Résidence</b>					
Urbain	22,0	16,9	4,7	0,4	1 126
Rural	41,9	30,9	10,4	0,6	7 461
<b>Province</b>					
Bubanza	42,2	29,3	12,2	0,7	366
Bujumbura	32,0	27,0	4,8	0,2	500
Bururi	19,9	17,2	2,6	0,0	291
Cankuzo	54,4	40,4	12,3	1,6	239
Cibitoke	52,5	35,4	16,5	0,6	439
Gitega	31,4	23,9	6,3	1,1	752
Karusi	28,1	20,8	6,5	0,8	425
Kayanza	39,5	28,1	10,8	0,6	665
Kirundo	60,4	41,2	18,4	0,8	582
Makamba	38,5	32,1	6,0	0,4	499
Muramvya	33,4	22,9	9,9	0,6	316
Muyinga	43,7	30,1	13,2	0,4	606
Mwaro	31,1	23,4	7,2	0,5	280
Ngozi	47,7	34,6	12,5	0,6	709
Rutana	39,3	33,0	5,8	0,5	376
Ruyigi	54,2	38,7	15,5	0,0	423
Bujumbura Mairie	21,2	16,1	4,6	0,5	667
Rumonge	36,6	29,7	6,0	0,8	451
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	50,3	33,6	15,8	1,0	1 626
Second	45,8	32,6	12,6	0,5	1 697
Moyen	40,9	32,2	8,0	0,7	1 716
Quatrième	35,7	27,0	8,2	0,5	1 734
Le plus élevé	25,2	20,6	4,2	0,4	1 813
Ensemble	39,3	29,0	9,6	0,6	8 587

Note: Le tableau est basé sur les enfants et les femmes qui ont passé, dans le ménage, la nuit ayant précédé l'interview. La prévalence de l'anémie, basée sur les niveaux d'hémoglobine est ajustée en fonction de l'altitude (pour les femmes et les enfants) et du statut tabagique (pour les femmes) en utilisant les formules du CDC (CDC 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

### 3.8. PALUDISME

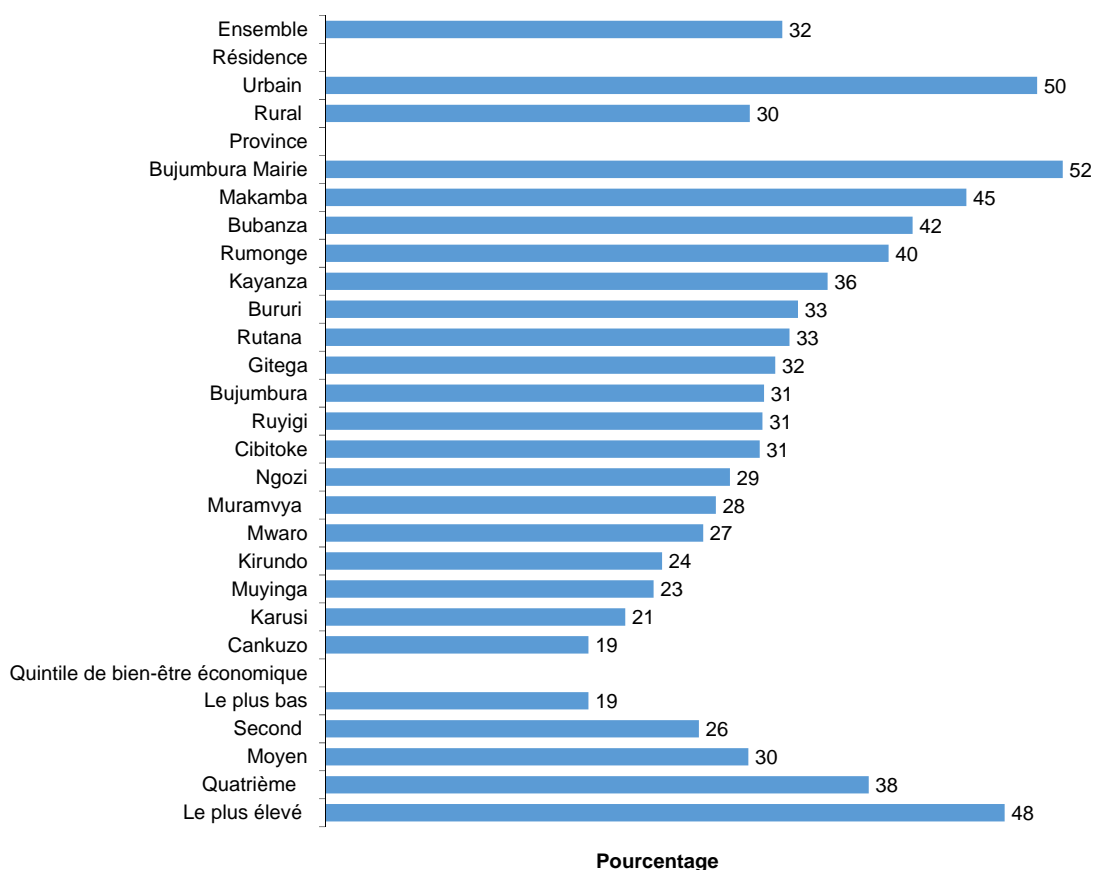
La prophylaxie (prévention) du paludisme repose sur deux types de mesures : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections et la prise préventive de certains médicaments. La moustiquaire imprégnée d'insecticide reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. Les données collectées au cours de l'EDSB-III, 2016-2017, ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant d'une moustiquaire traitée ou Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII). On a également cherché à connaître, parmi les enfants de moins de cinq ans fébriles durant les deux semaines précédant l'interview, le pourcentage de ceux qui ont reçu un antipaludéen.

#### 3.8.1. Accès à une MII dans le ménage

Il ressort du Tableau 15 que 46 % des ménages au Burundi possèdent au moins une MIILDA. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (65 % contre 44 %). On note également des écarts selon les provinces, la proportion variant d'un maximum de 67 % dans la province de Bujumbura Mairie à un minimum de 29 % dans celle de Cankuzo. On remarque, en outre, que le pourcentage de ménages possédant au moins une MIILDA augmente du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 29 % à 64 %). En moyenne, un ménage burundais possède moins d'une MIILDA (0.8).

Au Burundi, environ un tiers (32 %) de la population de fait des ménages aurait pu dormir sous une MIILDA si chaque MIILDA du ménage était utilisée par deux personnes au maximum (Graphique 7). Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain que rural (50 % contre 30 %), dans les provinces de Bujumbura Mairie (52 %), Makamba (45 %), Bubanza (42 %) et Rumonge (40 %) que dans les autres. En outre, cette proportion a tendance à augmenter du quintile le plus bas au plus élevé, variant de 19 % à 48 %.

**Graphique 7 Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MIILDA dans le ménage**



Selon les recommandations de l'OMS, chaque ménage devrait posséder, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes dans le but d'atteindre une couverture universelle. Les résultats de l'enquête présentés au Tableau 15 indiquent que 17 % des ménages au Burundi possédaient, au moins, une MIILDA pour deux personnes qui avaient passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. La proportion de ménages possédant une MIILDA pour deux personnes varie entre les milieux de résidence : 31 % en urbain contre 15 % en rural. Dans les provinces, cette proportion varie d'un minimum de 9 % dans la province de Karusi à un maximum de 33 % dans la Province de Bujumbura Mairie. En outre, on note des variations selon le niveau économique du ménage, cette proportion passant de 10 % dans le quintile le plus bas à 29 % dans le plus élevé.

**Tableau 15 Possession de Moustiquaires par les ménages**

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire (imprégnée ou non) et pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'Insecticide à longue durée d'action (MIILDA) ; nombre moyen de moustiquaires et de MIILDA par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire		Nombre moyen de moustiquaires par ménage		Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage		Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
	Une moustiquaire (imprégnée ou non)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) <sup>1</sup>	Une moustiquaire (imprégnée ou non)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) <sup>1</sup>		Une moustiquaire (imprégnée ou non)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) <sup>1</sup>	
<b>Résidence</b>								
Urbain	68.6	64.6	1.5	1.4	1 751	33.1	30.5	1 750
Rural	48.7	43.9	0.9	0.8	14 226	17.0	15.4	14 208
<b>Province</b>								
Bubanza	63.9	58.2	1.2	1.1	758	24.3	22.4	758
Bujumbura	46.4	45.3	0.9	0.8	897	15.4	14.9	894
Bururi	44.3	42.7	1.0	0.9	526	23.2	22.3	526
Cankuzo	41.8	29.1	0.7	0.5	470	12.5	9.6	470
Cibitoke	54.7	48.1	0.9	0.8	895	17.0	14.6	893
Gitega	55.3	48.1	0.9	0.8	1 330	16.5	14.5	1 328
Karusi	39.2	35.2	0.6	0.5	831	9.9	8.9	830
Kayanza	54.4	49.5	1.0	0.9	1 158	20.7	18.9	1 157
Kirundo	39.6	36.4	0.6	0.6	1 238	11.7	10.9	1 236
Makamba	63.8	63.3	1.3	1.3	868	28.5	27.6	868
Muramvya	40.5	39.3	0.7	0.7	591	16.5	16.3	591
Muyinga	42.7	36.6	0.7	0.6	1 218	12.6	9.9	1 215
Mwaro	43.0	36.8	0.8	0.7	534	18.0	15.1	534
Ngozi	43.4	39.2	0.7	0.7	1 422	16.4	15.4	1 421
Rutana	57.9	45.6	1.1	0.9	657	20.6	18.4	657
Ruyigi	48.3	44.0	0.9	0.8	794	15.0	14.0	793
Bujumbura Mairie	69.7	66.6	1.4	1.4	1 023	35.4	33.1	1 023
Rumonge	64.6	60.5	1.3	1.2	767	26.8	24.1	765
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	32.9	29.2	0.5	0.4	3 799	11.5	10.4	3 789
Second	46.2	41.4	0.7	0.6	3 372	15.5	14.1	3 372
Moyen	52.1	46.5	0.9	0.8	3 052	16.8	15.2	3 049
Quatrième	60.2	55.7	1.2	1.1	2 877	21.6	19.9	2 873
Le plus élevé	69.6	64.1	1.6	1.4	2 877	31.2	28.6	2 875
Ensemble	50.9	46.1	0.9	0.8	15 977	18.7	17.1	15 957

<sup>1</sup> Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'action (MIILDA) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

### 3.8.2. Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

La proportion d'enfants (Tableau 16) ayant dormi la nuit précédant l'interview sous une MIILDA est de 40 %. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 59 % contre 38 %. Dans les ménages ayant au moins une MIILDA, la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview est beaucoup plus élevée puisqu'elle atteint 79 %.

On constate que parmi les femmes enceintes, 44% se sont protégées contre le paludisme en dormant sous une MIILDA. Dans les ménages ayant au moins une MIILDA, la proportion de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview s'établit à 84 %.

Tableau 16 Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) et pourcentage ayant dormi sous une MIILDA; parmi les enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit avant l'interview ; parmi les femmes enceintes de 15-49 ans, pourcentage qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), et pourcentage ayant dormi sous une MIILDA; parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages possédant, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages			Enfants de moins de 5 ans dans les ménages possédant au moins une MIILDA <sup>1</sup>		Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages			Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages possédant au moins une MIILDA <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes
<b>Résidence</b>										
Urbain	65,1	59,4	1 182	82,8	847	67,2	60,5	155	88,9	105
Rural	44,5	38,0	1 825	77,9	5 761	50,4	41,7	1 246	83,6	621
<b>Province</b>										
Bubanza	57,4	51,6	719	82,4	450	48,8	41,7	72	67,1	45
Bujumbura	41,0	39,8	735	80,4	364	61,7	60,2	74	(97,1)	46
Bururi	36,2	33,0	360	66,3	179	41,1	36,6	53	(75,8)	26
Cankuzo	39,8	23,7	407	79,8	121	47,2	22,1	44	(76,2)	13
Cibitoke	48,8	41,0	789	77,6	417	46,4	36,3	84	(76,5)	40
Gitega	48,5	38,1	1 037	73,2	540	61,4	51,1	117	77,6	77
Karusi	38,0	31,8	736	79,4	295	42,1	25,3	83	(79,2)	27
Kayanza	49,5	43,2	801	81,2	426	60,7	54,5	90	(91,6)	54
Kirundo	38,4	35,2	1 032	78,1	465	41,2	39,8	126	(81,7)	61
Makamba	57,2	56,3	768	86,1	502	65,8	62,2	67	(89,1)	47
Muramvya	32,9	31,4	453	76,0	187	39,4	38,9	48	(86,7)	22
Muyinga	37,9	30,5	1 102	73,5	457	40,7	30,9	118	(91,8)	40
Mwaro	36,2	30,2	385	64,1	181	(49,5)	(40,8)	29	*	13
Ngozi	40,8	35,0	1 030	80,6	448	52,1	41,1	109	(82,1)	55
Rutana	60,6	39,2	537	81,8	257	75,1	47,0	48	(96,3)	24
Ruyigi	47,4	40,7	737	80,5	372	44,8	36,4	65	(93,0)	25
Bujumbura Mairie	64,4	60,1	620	82,2	454	69,3	63,0	95	91,8	65
Rumonge	55,7	50,1	759	76,9	494	55,1	50,3	78	(80,1)	49
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
Le plus bas	30,3	25,0	2 867	74,5	963	35,7	28,4	305	83,5	104
Second	42,1	36,1	2 796	76,3	1 322	45,7	39,7	271	80,4	134
Moyen	46,7	39,3	2 669	78,1	1 344	54,8	43,2	293	85,7	148
Quatrième	54,1	48,0	2 470	79,4	1 495	59,1	49,0	270	81,6	163
Le plus élevé	63,6	55,7	2 204	82,6	1 485	68,4	61,1	262	89,5	178
Ensemble	46,4	39,9	13 007	78,5	6 608	52,3	43,8	1 401	84,4	726

Note: Le tableau est basé sur les enfants et les femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

<sup>1</sup> Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'action (MIILDA) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

### 3.8.3. Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse

Pour réduire le risque de contracter le paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse. Au cours de l'EDSB\_III, on a donc demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance pendant les deux dernières années si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait.

La proportion de femmes ayant suivi, comme recommandé, un Traitement Préventif Intermittent (TPI), à savoir deux doses de SP/Fansidar, reçues au cours de visites prénatales, est seulement de 21 % (Tableau 17).

Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu deux doses de TPI est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (13 % contre 22 %), parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que parmi celles dont il est classé dans le quintile le plus bas (13 % contre 24 %) ainsi que dans les provinces de Bujumbura, Bujumbura Mairie (4 % chacune) et Bubanza (5 %).

**Tableau 17** Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse de la dernière naissance vivante, ont reçu une dose ou plus de SP/Fansidar, pourcentage ayant reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar; pourcentage ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar, selon certaines caractéristiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu 1 dose ou plus de SP/ Fansidar <sup>1</sup>	Pourcentage ayant reçu 2 doses ou plus de SP/ Fansidar <sup>1</sup>	Pourcentage ayant reçu 3 doses ou plus de SP/ Fansidar <sup>1</sup>	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête
<b>Résidence</b>				
Urbain	19,4	12,7	6,6	489
Rural	30,7	21,5	13,5	4 923
<b>Province</b>				
Bubanza	6,2	4,7	3,1	295
Bujumbura	7,9	3,6	2,1	307
Bururi	15,3	10,1	7,8	137
Cankuzo	36,5	22,2	11,7	182
Cibitoke	10,0	6,5	4,1	312
Gitega	63,4	45,2	30,1	471
Karusi	62,1	49,2	25,2	287
Kayanza	49,3	36,1	25,6	344
Kirundo	37,4	28,1	20,8	420
Makamba	17,2	9,6	6,4	310
Muramvya	18,4	11,1	8,1	187
Muyinga	45,1	33,3	20,0	461
Mwaro	18,5	13,2	10,1	153
Ngozi	26,4	17,8	11,3	456
Rutana	30,4	17,1	7,2	219
Ruyigi	16,2	9,5	5,2	334
Bujumbura Mairie	7,9	4,2	1,2	259
Rumonge	19,4	14,0	6,7	280
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	33,3	24,1	15,3	1 194
Second	31,8	22,8	15,3	1 193
Moyen	30,1	22,0	14,0	1 120
Quatrième	29,2	19,5	11,1	1 021
Le plus élevé	21,7	13,1	7,2	885
Ensemble	29,6	20,7	12,9	5 412

#### 3.8.4. *Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants*

Parmi les informations collectées lors de l'EDSB-III sur la santé des enfants de moins de cinq ans, figurent également celles concernant les épisodes de fièvre et leurs traitements. La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois.

Selon les résultats du Tableau 18, 40 % des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Parmi ces derniers, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 69 % d'entre eux, soit auprès de personnel de santé, soit dans une pharmacie, soit au marché ou dans une boutique. Lorsqu'on considère le milieu de résidence, on ne constate pratiquement pas d'écart (69 % pour le milieu rural contre 68 % pour le milieu urbain).

Les résultats par province indiquent que des conseils ou un traitement ont été recherchés dans plus de 60 % des cas dans toutes les provinces, sauf dans celles de Bururi (47 %) et Rumonge (47 %). Dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, on a recherché un traitement ou des conseils pour 68 % des enfants contre 73 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les résultats montrent que, dans 66 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test. Ce prélèvement de sang a été moins fréquemment effectué parmi les enfants du milieu urbain (54 %) que du milieu rural (67 %).

La proportion d'enfants ayant eu de la fièvre et pour lesquels un prélèvement de sang capillaire a été effectué afin d'être testé est beaucoup moins élevée dans les provinces de Bururi (29 %), Rumonge (34 %), Bujumbura (40 %), Muramvya (45 %), Bujumbura Mairie (48 %) et Makamba (50 %) que dans les autres provinces, en particulier dans celle de Karusi (81 %). La proportion d'enfants pour lesquels on a effectué ce prélèvement sanguin varie avec le quintile de bien-être, passant de 68 % dans le quintile le plus bas à 59 % dans le quintile le plus élevé.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre dans les deux dernières semaines avant l'interview, seulement 11 % ont été traités avec une CTA quand ils avaient de la fièvre. Ce pourcentage est nettement plus élevé en milieu rural qu'urbain (12 % contre 2 %) et dans certaines provinces comme Ruyigi (45 %), Cankuzo (33 %), Karusi (30 %) et Muramvya (22 %).

Tableau 18 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview ; parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, et parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique, pourcentage ayant pris une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA), selon certaines caractéristiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de 5 ans		Parmi les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre			Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique	
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils <sup>1</sup>	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris une CTA	Effectif d'enfants
<b>Résidence</b>							
Urbain	23,5	1 178	68,0	53,8	277	1,7	55
Rural	41,1	11 635	69,2	67,1	4 780	11,5	2 323
<b>Province</b>							
Bubanza	38,9	720	70,8	63,9	280	3,5	121
Bujumbura	21,1	734	61,4	40,0	155	*	12
Bururi	30,3	353	47,1	29,0	107	*	8
Cankuzo	40,3	408	74,0	74,0	164	32,9	104
Cibitoke	42,4	788	75,8	71,2	334	0,6	170
Gitega	40,3	1 028	70,5	68,4	414	11,7	173
Karusi	40,9	734	78,8	80,6	300	30,3	198
Kayanza	45,9	778	74,2	71,7	357	4,0	164
Kirundo	61,5	982	71,4	76,1	604	3,4	391
Makamba	28,4	752	61,2	49,9	214	8,5	71
Muramvya	36,3	447	60,2	44,7	162	22,1	44
Muyinga	54,8	1 091	74,5	76,3	598	4,7	366
Mwaro	29,5	386	64,4	64,3	114	6,2	39
Ngozi	53,6	992	66,1	71,8	532	2,3	281
Rutana	33,6	534	69,1	69,2	180	31,0	82
Ruyigi	23,4	728	74,5	72,0	170	44,6	106
Bujumbura Mairie	23,1	621	66,3	48,1	143	*	15
Rumonge	31,0	738	47,3	34,4	228	(39,3)	32
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	48,4	2 798	68,0	68,2	1 353	11,7	717
Second	42,6	2 755	70,1	71,5	1 175	10,8	623
Moyen	40,4	2 635	68,2	66,5	1 064	11,1	522
Quatrième	35,7	2 443	67,8	61,6	873	12,4	339
Le plus élevé	27,2	2 183	73,3	59,1	593	9,3	178
Ensemble	39,5	12 813	69,1	66,4	5 058	11,3	2 378

<sup>1</sup> Non compris les conseils ou traitements d'un praticien traditionnel

Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

### 3.8.5. Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl chez les enfants

Dans les pays où le paludisme est endémique, un taux d'hémoglobine inférieur à 8.0 g/dl est considéré comme un indicateur du paludisme. Au niveau national, 8 % des enfants de 6 à 59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (Tableau 19). Les résultats de l'EDSB-III montrent que le niveau d'hémoglobine varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion est plus élevée chez les enfants du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (9 % contre 4 %). On observe également une proportion relativement élevée d'enfants qui ont un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0g/dl dans les provinces de Kirundo (19 %), Muyinga (12 %), Ngozi (11 %) et Cankuzo (10 %). À l'opposé, les provinces de Bujumbura, Mairie de Bujumbura, Bururi, Rumonge et Makamba enregistrent de faibles proportions variant entre 3 % et 4 %.

Dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8.0 g/dl est beaucoup plus élevée que celle observée dans les ménages classés dans le quintile le plus élevée (13 % contre 3 %).



**Tableau 19 Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl chez les enfants**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl	Effectif d'enfants
<b>Résidence</b>		
Urbain	3,7	515
Rural	8,7	5 302
<b>Province</b>		
Bubanza	6,5	320
Bujumbura	2,7	318
Bururi	3,8	162
Cankuzo	10,1	188
Cibitoke	7,6	357
Gitega	8,5	422
Karusi	9,3	349
Kayanza	7,8	375
Kirundo	18,9	461
Makamba	4,4	350
Muramvya	5,7	201
Muyinga	12,3	490
Mwaro	7,0	177
Ngozi	11,4	472
Rutana	5,8	250
Ruyigi	7,0	319
Bujumbura Mairie	3,5	276
Rumonge	4,3	331
<b>Quintile de bien-être économique</b>		
Le plus bas	13,4	1 262
Second	11,0	1 210
Moyen	6,9	1 246
Quatrième	5,4	1 147
Le plus élevé	3,2	952
Ensemble	8,3	5 817

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé, dans le ménage, la nuit avant l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en tenant compte de l'altitude en utilisant la formule du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

### 3.8.6. Prévalence du paludisme chez les enfants

Le tableau 20 présente les résultats du Test de Diagnostic Rapide (TDR) et de la microscopie. Selon le TDR, les données de l'EDSB-III indiquent que pour 38 % des enfants, le test s'est révélé positif. La proportion d'enfants dont les résultats au TDR se sont révélés positifs varie de manière importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (41 % contre 9 %) et dans les provinces de Kirundo (79 %), Ruyigi (59 %), Cankuzo (59 %), Muyinga (57 %) et Ngozi (54 %) que dans les autres provinces, en particulier dans celle de Bujumbura Mairie (4 %), Bururi (5 %) et Bujumbura (7 %).

En fonction des quintiles de bien-être économique, on constate que cette proportion varie de 59 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas à 13 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

Les résultats selon l'examen microscopique montrent que la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans est de 27 % au niveau national. La prévalence du paludisme est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (29 % contre 6 %). Les résultats par province montrent que c'est dans celles de Kirundo (51%), Muyinga (45 %), Cankuzo (43 %), Ngozi (38 %) et Ruyigi (35 %) que la prévalence est la plus élevée ; à l'opposé, c'est dans les provinces de Bujumbura Mairie (3 %), Bujumbura (5 %) et Bururi (7 %) que la prévalence est la plus faible. Il faut aussi souligner que la prévalence est beaucoup plus élevée parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas (43 %) que dans ceux du plus élevé (9%).

**Tableau 20 Prévalence du paludisme chez les enfants**

Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon les résultats de deux tests, en fonction de certaines caractéristiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique	Prévalence du paludisme selon les résultats du TDR		Prévalence du paludisme selon les résultats de l'examen microscopique	
	TDR positif	Effectif d'enfants	Examen microscopique positif	Effectif d'enfants
<b>Résidence</b>				
Urbain	9,3	515	6,2	515
Rural	40,7	5 294	28,8	5 302
<b>Province</b>				
Bubanza	26,4	320	16,8	320
Bujumbura	6,8	318	4,5	318
Bururi	4,8	160	7,0	162
Cankuzo	58,7	188	43,1	188
Cibitoke	33,9	356	25,3	357
Gitega	38,6	422	30,2	422
Karusi	47,5	349	29,7	349
Kayanza	31,4	375	23,2	375
Kirundo	79,3	459	50,6	461
Makamba	29,9	347	21,8	350
Muramvya	19,3	201	15,9	201
Muyinga	57,3	490	44,6	490
Mwaro	21,2	177	15,0	177
Ngozi	53,8	472	37,9	472
Rutana	31,6	250	23,0	250
Ruyigi	58,5	319	35,4	319
Bujumbura Mairie	4,4	276	3,0	276
Rumonge	17,2	330	14,2	331
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	58,9	1 262	42,7	1 262
Second	45,7	1 210	33,1	1 210
Moyen	36,6	1 243	24,4	1 246
Quatrième	28,4	1 146	19,9	1 147
Le plus élevé	13,4	949	9,3	952
Ensemble	37,9	5 809	26,8	5 817

TDR = Test de diagnostic rapide

## 3.9 VIH

### 3.9.1. Connaissance du VIH/sida

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDSB-III des questions ont été posées aux enquêtés pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Les résultats montrent que 82 % des femmes et 88 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait éviter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel (Tableau 21). Par ailleurs, 91 % des femmes et 94 % des hommes ont répondu par l'affirmative à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté permet d'éviter de contracter le VIH/sida. Dans l'ensemble, 79 % des femmes et 85 % des hommes connaissent à la fois ces deux moyens de prévention du VIH/sida.

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie légèrement en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain, parmi les plus instruits et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées.

Les résultats selon les provinces montrent également des différences importantes. Chez les femmes, c'est à Gitega (82 %), Kayanza (83 %), Muramvya et Ngozi (86 % chacune) que ces deux moyens sont les plus connus. Chez les hommes, les proportions les plus fortes sont enregistrées dans les provinces de Karusi (98 %), Kirundo et Cibitoke (91 % chacune).

À l'opposé, ce sont les provinces de Ruyigi (70 %) et Bubanza (73 %) qui se distinguent par les proportions les moins élevées de femmes qui connaissent ces deux moyens de prévention alors que chez les hommes, c'est dans les provinces de Mwaro (67 %) et Rutana (71 %) que ces proportions sont les plus faibles.

Tableau 21 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le VIH en :				Effectif de femmes	Pourcentage d'hommes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le VIH en :				Effectif d'hommes
	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>1,2</sup>			Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>1,2</sup>		
<b>Groupe d'âges</b>										
15-24	77,0	86,6	73,5	7 104	84,5	90,7	80,3	2 781		
15-19	71,9	82,3	67,8	3 859	81,5	88,1	76,4	1 635		
20-24	83,0	91,7	80,3	3 245	88,7	94,3	85,9	1 147		
25-29	85,4	94,1	83,7	3 002	89,8	96,3	88,1	1 071		
30-39	86,6	93,6	83,9	4 410	89,7	96,9	88,2	1 737		
40-49	83,0	91,6	80,5	2 754	90,4	97,0	88,0	1 098		
<b>Résidence</b>										
Urbain	83,2	93,7	80,9	2 233	88,7	97,0	87,0	992		
Rural	81,7	90,0	78,8	15 037	87,5	93,8	84,5	5 695		
<b>Province</b>										
Bubanza	76,1	87,4	73,3	772	89,0	95,3	86,1	352		
Bujumbura	79,6	88,5	75,1	990	83,9	96,6	82,8	417		
Bururi	77,8	87,4	74,9	614	81,6	89,9	77,0	212		
Cankuzo	83,8	90,5	80,9	496	87,8	96,1	86,1	203		
Cibitoke	81,3	89,0	77,9	924	94,3	95,6	91,1	427		
Gitega	84,1	94,2	82,0	1 508	90,5	94,8	87,3	451		
Karusi	81,3	93,6	80,1	862	98,5	99,4	97,9	313		
Kayanza	85,6	94,1	82,7	1 305	91,1	96,5	88,8	447		
Kirundo	78,4	82,6	74,9	1 193	92,0	95,6	90,9	492		
Makamba	81,4	94,9	79,5	970	89,2	94,7	86,3	347		
Muramvya	88,7	95,0	85,8	635	90,9	93,3	89,5	248		
Muyinga	82,3	91,5	77,7	1 219	84,6	93,9	81,8	474		
Mwaro	80,8	86,5	76,7	578	76,4	80,9	67,4	191		
Ngozi	86,8	95,2	85,7	1 419	88,4	96,0	87,2	537		
Rutana	83,4	86,8	79,2	737	75,6	87,3	70,7	300		
Ruyigi	72,2	73,4	70,2	865	82,6	89,8	77,0	338		
Bujumbura Mairie	81,8	93,4	79,3	1 305	86,3	97,4	84,8	597		
Rumonge	83,5	96,3	81,7	880	85,5	90,4	79,4	341		
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucun	82,5	90,3	79,6	6 259	87,3	95,3	85,2	1 583		
Primaire	79,9	89,0	76,9	6 775	86,4	93,1	83,6	3 095		
Secondaire ou supérieur	84,1	93,2	81,6	4 236	89,8	95,2	86,6	2 010		
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
Le plus bas	79,5	86,8	76,1	3 310	86,7	93,5	83,9	1 081		
Second	80,6	88,7	77,4	3 432	87,4	93,1	84,1	1 221		
Moyen	80,7	90,8	78,4	3 456	86,9	94,4	84,1	1 285		
Quatrième	83,6	92,4	80,9	3 370	87,6	95,0	85,6	1 398		
Le plus élevé	84,6	93,3	82,2	3 702	89,1	94,8	86,0	1 702		
Ensemble 15-49	81,9	90,5	79,1	17 270	87,7	94,2	84,9	6 687		
Hommes 50-59	na	na	na	na	86,6	97,6	85,5	865		
Ensemble 15-59	na	na	na	na	87,6	94,6	84,9	7 552		

na = non applicable.

<sup>1</sup> En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.

<sup>2</sup> Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

### 3.9.2. Connaissance du VIH/sida parmi les jeunes

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida, les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au Tableau 22 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 53 % sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du sida ; cette proportion est légèrement inférieure à celle des hommes (55 %). C'est parmi les jeunes qui vivent en milieu urbain et parmi les plus instruits que les proportions de femmes et d'hommes ayant une connaissance « approfondie » du sida sont les plus élevées. Il faut souligner que parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes sans niveau d'instruction, respectivement 44 % et 43 %, ont une connaissance « approfondie » du sida. Par comparaison, ces proportions sont de 63 % chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur et de 64 % chez les hommes de même niveau d'instruction.

Tableau 22 Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans	
	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	46,3	3 859	50,2	1 635
15-17	41,5	2 489	46,9	1 133
18-19	54,9	1 370	57,6	502
20-24	59,8	3 245	61,6	1 147
20-22	58,9	1 932	61,1	690
23-24	61,2	1 314	62,4	457
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	50,2	5 133	54,7	2 535
A déjà eu des rapports sexuels	56,5	682	56,7	555
N'a jamais eu de rapports sexuels	49,2	4 451	54,1	1 980
Non célibataire	58,4	1 971	57,0	247
<b>Résidence</b>				
Urbain	61,3	1 032	62,9	399
Rural	51,0	6 072	53,6	2 383
<b>Province</b>				
Bubanza	43,6	298	59,2	148
Bujumbura	46,1	410	49,2	199
Bururi	57,0	278	56,6	114
Cankuzo	48,7	198	55,0	77
Cibitoke	45,0	368	48,5	196
Gitega	52,2	598	55,8	189
Karusi	51,7	346	70,2	108
Kayanza	61,1	562	55,4	187
Kirundo	45,9	430	54,6	197
Makamba	48,4	415	61,9	149
Muramvya	65,2	240	63,7	114
Muyinga	43,8	483	46,0	174
Mwaro	46,6	229	44,0	96
Ngozi	59,1	580	69,7	205
Rutana	57,1	324	38,4	126
Ruyigi	53,4	374	48,8	136
Bujumbura Mairie	60,3	605	56,6	214
Rumonge	51,2	366	53,3	153
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	44,0	1 023	43,1	203
Primaire	45,3	3 083	48,2	1 338
Secondaire ou supérieur	62,7	2 998	64,0	1 240
Ensemble 15-24	52,5	7 104	54,9	2 781

<sup>1</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, ceux qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du VIH.

### 3.9.3. Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important quand l'utilisation du condom comme moyen de prévention est rare. Le Tableau 23.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. On constate que moins de 1 % des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.

Tableau 23.1 Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient ; parmi les femmes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'un partenaire sexuel, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ce partenaire; Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes			Parmi les femmes qui ont eu 2 partenaires sexuels ou + au cours des 12 derniers mois				Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage qui ont eu 2 partenaires sexuels ou+ au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
						Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec un de ces partenaires	Effectif de femmes		
<b>Groupe d'âges</b>									
15-24	0,3	5,1	7 104	(23,9)	18	32,1	359	1,3	2 651
15-19	0,2	4,5	3 859	*	8	25,4	174	1,3	566
20-24	0,3	5,7	3 245	*	10	38,5	185	1,3	2 085
25-29	0,5	2,9	3 002	*	16	27,2	88	1,4	2 639
30-39	0,3	2,2	4 410	*	13	22,0	99	1,4	4 261
40-49	0,2	1,7	2 754	*	5	(16,7)	46	1,5	2 710
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	0,3	6,3	5 968	*	18	34,1	376	1,5	964
Mariée/vivant ensemble	0,2	0,4	9 782	*	19	(13,7)	39	1,3	9 780
Divorcée/séparée/Veuve	1,1	11,6	1 521	*	16	19,8	177	1,7	1 518
<b>Résidence</b>									
Urbain	0,6	7,1	2 233	*	13	45,1	158	1,6	1 453
Rural	0,3	2,9	15 037	(14,7)	39	22,5	434	1,4	10 809
<b>Province</b>									
Bubanza	0,0	2,2	772	*	0	*	17	1,4	613
Bujumbura	0,2	3,0	990	*	2	*	29	1,6	665
Bururi	0,0	2,2	614	*	0	*	13	1,2	363
Cankuzo	0,3	4,1	496	*	1	(17,4)	20	1,2	373
Cibitoke	0,5	2,3	924	*	5	(50,8)	21	1,5	702
Gitega	0,3	2,2	1 508	*	4	(30,9)	33	1,3	1 002
Karusi	0,1	2,9	862	*	1	(34,4)	25	1,3	649
Kayanza	0,3	4,0	1 305	*	4	(30,6)	52	1,2	863
Kirundo	0,5	5,2	1 193	*	6	17,1	62	1,6	972
Makamba	0,1	2,2	970	*	1	(33,3)	22	1,2	646
Muramvya	0,5	1,9	635	*	3	*	12	1,2	400
Muyinga	0,6	4,2	1 219	*	7	(16,3)	51	1,5	975
Mwaro	0,1	2,0	578	*	1	*	12	1,1	346
Ngozi	0,3	4,8	1 419	*	4	25,5	68	1,8	1 135
Rutana	0,3	1,3	737	*	2	*	9	1,2	475
Ruyigi	0,2	1,2	865	*	2	*	10	1,2	629
Bujumbura Mairie	0,7	7,4	1 305	*	9	45,1	96	1,5	825
Rumonge	0,1	4,3	880	*	1	(24,0)	38	1,3	631
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	0,4	2,6	6 259	*	26	16,5	162	1,4	5 759
Primaire	0,3	3,2	6 775	*	19	20,0	218	1,4	4 837
Secondaire ou supérieur	0,2	5,0	4 236	*	8	46,5	212	1,4	1 666
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	0,5	3,4	3 310	*	16	15,9	114	1,6	2 676
Second	0,3	3,1	3 432	*	10	16,3	108	1,3	2 514
Moyen	0,1	2,6	3 456	*	5	27,1	89	1,4	2 377
Quatrième	0,4	2,7	3 370	*	12	21,9	92	1,3	2 301
Le plus élevé	0,3	5,1	3 702	*	10	46,9	189	1,4	2 394
Ensemble	0,3	3,4	17 270	16,3	53	28,5	592	1,4	12 262

<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

Par ailleurs, les résultats du Tableau 23.1 indiquent que les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 1,4 partenaires sexuels au cours de leur vie. Ce nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie ne varie que très peu en fonction de la caractéristique sociodémographique considérée.

Les résultats présentés au Tableau 23.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est plus élevée que celle des femmes (3 % contre moins de 1 %). En outre, cette proportion varie de 1 % parmi les hommes de 15-24 ans à 4 % parmi ceux de 30-39 ans. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que c'est parmi les hommes en rupture d'union ou en union que le multipartenariat a été le plus fréquent. Environ 7 % des hommes en rupture d'union et 4 % des hommes en union ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois alors que cette proportion n'est que de 1 % parmi les célibataires.

Cette proportion est aussi plus élevée chez les hommes sans instruction que parmi ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (4 % contre 2 %). On constate que le multipartenariat au cours des 12 derniers mois est une pratique un peu plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (3 % contre 2 %). Au niveau des provinces, on constate que le pourcentage d'hommes qui ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois est plus élevé dans les provinces de Bubanza (4 %), Muyinga (5 %), Cibitoke et Kirundo (7 % chacune) que dans les autres. Parmi les hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, seulement 16 % ont déclaré avoir utilisé un condom durant les derniers rapports sexuels. Les hommes de 15 à 49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 2,1 partenaires sexuelles au cours de leur vie. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 1,9 chez les jeunes de 15-24 ans à 2,3 chez ceux de 40-49 ans. L'analyse selon l'état matrimonial permet de constater que les hommes en rupture d'union ont eu plus de partenaires sexuelles (3,0) sur la durée de vie que ceux en union (2,0) et les célibataires (2,2). Selon le milieu de résidence, on constate que le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (3,1 contre 1,9). Des variations s'observent au niveau des provinces. Ce nombre moyen varie de 3,5 dans celle de Bujumbura mairie à 1,2 dans celle de Cankuzo.

Par ailleurs, le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie augmente avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique du ménage.

Tableau 23.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu 2 partenaires sexuelles ou + au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuelles ou + au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec un de ces partenaires	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-24	1,1	7,2	2 781	(35,4)	31	50,8	200	1,9	800
15-19	0,5	5,5	1 635	*	8	42,8	90	1,8	258
20-24	2,0	9,6	1 147	*	23	57,3	110	2,0	542
25-29	3,6	7,9	1 071	(11,8)	39	62,1	85	1,9	888
30-39	4,4	4,9	1 737	12,1	76	46,4	86	2,1	1 676
40-49	3,2	2,9	1 098	(11,3)	35	(44,6)	31	2,3	1 078
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	1,1	9,1	3 024	(48,3)	33	57,5	275	2,2	799
Marié/vivant ensemble	4,0	3,2	3 568	7,6	143	37,4	115	2,0	3 550
Divorcé/séparé/veuf	6,6	13,3	94	*	6	*	13	3,0	94
<b>Type d'union</b>									
Union polygame	44,4	6,1	86	(3,2)	38	*	5	3,8	82
Union non polygame	3,0	3,2	3 482	9,2	104	39,2	110	2,0	3 468
Non en union actuellement	1,3	9,2	3 118	(45,9)	39	57,5	287	2,3	893
<b>Résidence</b>									
Urbain	2,3	9,2	992	(39,6)	23	69,0	92	3,1	640
Rural	2,8	5,5	5 695	12,4	159	46,7	311	1,9	3 803
<b>Province</b>									
Bubanza	3,7	7,8	352	*	13	*	27	1,9	253
Bujumbura	1,8	3,1	417	*	7	*	13	1,5	229
Bururi	0,3	2,4	212	*	1	*	5	1,8	106
Cankuzo	0,9	4,4	203	*	2	*	9	1,2	145
Cibitoke	7,2	15,2	427	(23,2)	31	52,7	65	2,8	314
Gitega	0,3	3,2	451	*	1	*	14	1,6	275
Karusi	2,4	2,9	313	*	7	*	9	1,5	220
Kayanza	1,3	3,2	447	*	6	*	14	1,8	296
Kirundo	6,8	11,4	492	(6,3)	34	53,5	56	2,7	380
Makamba	2,5	5,4	347	*	9	*	19	1,9	231
Muramvya	0,0	1,9	248	*	0	*	5	1,3	134
Muyinga	5,0	4,6	474	*	24	*	22	2,1	346
Mwaro	1,8	5,4	191	*	3	*	10	1,8	106
Ngozi	2,5	5,9	537	*	13	(29,9)	31	1,9	391
Rutana	0,6	1,7	300	*	2	*	5	1,5	175
Ruyigi	2,0	3,6	338	*	7	*	12	1,6	235
Bujumbura Mairie	2,0	9,3	597	*	12	(72,9)	55	3,5	387
Rumonge	3,0	9,0	341	*	10	(58,5)	31	2,5	220
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	4,0	5,2	1 583	11,7	63	47,6	82	1,9	1 449
Primaire	2,7	5,8	3 095	9,6	84	38,9	181	2,0	2 162
Secondaire ou supérieur	1,7	7,0	2 010	(39,0)	34	70,7	140	2,6	832
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	2,4	4,2	1 081	*	25	(37,1)	46	1,9	813
Second	2,9	4,5	1 221	(6,6)	36	(47,7)	55	1,9	851
Moyen	2,9	5,2	1 285	(22,9)	37	42,6	67	1,7	872
Quatrième	3,0	6,9	1 398	(8,1)	42	45,4	96	2,0	879
Le plus élevé	2,4	8,2	1 702	32,4	41	66,9	139	2,8	1 028
Ensemble 15-49	2,7	6,0	6 687	15,8	182	51,8	402	2,1	4 443
Hommes 50-59	3,8	2,2	865	(2,4)	33	*	19	2,1	854
Ensemble 15-59	2,8	5,6	7 552	13,8	214	50,9	421	2,1	5 297

<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.



### 3.9.4 Couverture du VIH antérieur à l'enquête

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDSB-III, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test. Les résultats concernant les femmes sont présentés au Tableau 24.1. Il ressort de ce tableau que 89 % des femmes ont déclaré connaître un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Cependant, 66 % des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats ; 2 % des femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats et 32 % des femmes n'ont jamais effectué un test du VIH.

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH est surtout influencée par l'âge, l'état matrimonial et la province. En effet, la proportion de femmes qui connaissent un tel endroit varie de 70 % parmi celles de 15-19 ans à 96 % parmi celles de 30-39 ans. Selon l'état matrimonial, on constate que 76 % des célibataires savent où aller pour faire un test du VIH contre 96 % des femmes en union. Dans les provinces, on note que dans celle de Ruyigi, seulement 76 % connaissent un endroit où effectuer un test du VIH alors que dans celles de Kayanza (94 %), Gitega et Muramvya (93 % chacune), Ngozi (92 %) et Karusi et Muyinga (91 % chacune), le pourcentage dépasse 90 %.

La connaissance du statut sérologique varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (22 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (22 %), celles du milieu rural (65 %), celles résidant dans les provinces de Bururi (48 %), Mwaro (58 %) et Ruyigi (59 %) que l'on observe les pourcentages les plus faibles de femmes qui ont effectué un test et qui ont reçu le résultat.

Le Tableau 24.1 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est seulement de 29 %. Par ailleurs, tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique récent varie de manière moins importante et présente les mêmes tendances en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques.

Le Tableau 24.2 présente les résultats pour les hommes. Il en ressort que 88 % des hommes de 15-49 ans connaissent un endroit où ils peuvent effectuer le test du VIH. Comme chez les femmes, la connaissance de ce type d'endroit est surtout influencée par l'âge, l'état matrimonial et la province de résidence.

En outre, on constate qu'environ cinq hommes sur dix n'ont jamais effectué de test (51 %), 48 % ont effectué un test du VIH et ont reçu les résultats et 1,5 % ont effectué un test du VIH et n'ont pas reçu les résultats. C'est en milieu rural (46 %), dans les provinces de Cibitoke (27 %), Bururi (37 %) et Muramvya (38 %) , parmi les jeunes de 15-19 ans (15 %) et parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (22 %) que la proportion d'hommes qui ont effectué un test et qui ont reçu les résultats est la plus faible.

Enfin, les résultats du Tableau 24.2 indiquent que 21 % des hommes de 15-49 ans ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Les résultats sur la connaissance du statut sérologique récent présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

Tableau 24.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage de celles qui ont fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont fait ou non un test du VIH et selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du dernier test				Total	Pourcentage ayant déjà fait un test	Pourcentage qui ont fait un test du VIH dans les 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test	Effectif de femmes
	Pourcentage qui sait où on peut faire un test du VIH	A déjà fait un test et reçu les résultats	A déjà fait un test, n'a pas reçu de résultats	N'a jamais fait de test <sup>1</sup>				
<b>Groupe d'âges</b>								
15-24	79,9	43,2	1,5	55,3	100,0	44,7	23,7	7 104
15-19	70,1	22,4	1,1	76,5	100,0	23,5	13,2	3 859
20-24	91,7	67,9	2,0	30,1	100,0	69,9	36,2	3 245
25-29	95,5	85,4	1,7	12,9	100,0	87,1	39,5	3 002
30-39	96,1	87,3	2,0	10,7	100,0	89,3	36,1	4 410
40-49	92,6	70,2	2,0	27,9	100,0	72,1	20,8	2 754
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	76,0	29,1	1,3	69,6	100,0	30,4	15,1	5 968
A déjà eu des rapports sexuels	90,0	67,3	1,8	30,9	100,0	69,1	34,5	964
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,3	21,7	1,2	77,1	100,0	22,9	11,4	5 004
En union	96,0	87,4	2,0	10,6	100,0	89,4	38,0	9 782
En rupture d'union	92,5	74,3	1,7	24,0	100,0	76,0	27,2	1 521
<b>Résidence</b>								
Urbain	90,8	72,0	1,9	26,1	100,0	73,9	35,6	2 233
Rural	88,5	65,2	1,7	33,0	100,0	67,0	28,2	15 037
<b>Province</b>								
Bubanza	87,2	70,4	1,9	27,7	100,0	72,3	27,1	772
Bujumbura	88,5	65,6	1,9	32,5	100,0	67,5	31,2	990
Bururi	81,9	47,9	3,5	48,6	100,0	51,4	19,1	614
Cankuzo	88,3	65,1	1,1	33,7	100,0	66,3	32,9	496
Cibitoke	87,5	57,4	2,4	40,3	100,0	59,7	22,6	924
Gitega	93,3	67,1	1,2	31,7	100,0	68,3	30,1	1 508
Karusi	91,0	72,8	0,5	26,6	100,0	73,4	27,9	862
Kayanza	93,8	70,7	1,3	27,9	100,0	72,1	37,7	1 305
Kirundo	84,6	68,4	0,8	30,8	100,0	69,2	30,2	1 193
Makamba	88,7	63,0	3,1	33,9	100,0	66,1	26,6	970
Muramvya	92,5	64,4	0,4	35,2	100,0	64,8	28,7	635
Muyinga	91,3	75,0	1,0	24,0	100,0	76,0	32,5	1 219
Mwaro	86,3	57,9	1,7	40,4	100,0	59,6	23,5	578
Ngozi	92,3	66,8	2,9	30,3	100,0	69,7	33,8	1 419
Rutana	87,5	60,1	1,5	38,3	100,0	61,7	17,2	737
Ruyigi	75,5	59,4	1,1	39,5	100,0	60,5	22,6	865
Bujumbura Mairie	89,1	70,9	2,4	26,7	100,0	73,3	35,1	1 305
Rumonge	89,3	68,1	2,5	29,4	100,0	70,6	28,2	880
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	91,2	75,2	1,8	23,0	100,0	77,0	29,9	6 259
Primaire	86,1	66,2	1,7	32,1	100,0	67,9	29,5	6 775
Secondaire ou supérieur	89,7	52,5	1,7	45,8	100,0	54,2	27,4	4 236
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	87,1	66,6	1,7	31,7	100,0	68,3	28,3	3 310
Second	87,6	65,0	1,4	33,6	100,0	66,4	27,8	3 432
Moyen	89,0	64,3	1,9	33,8	100,0	66,2	27,4	3 456
Quatrième	89,5	64,9	1,9	33,3	100,0	66,7	28,4	3 370
Le plus élevé	90,7	69,5	1,9	28,6	100,0	71,4	33,4	3 702
Ensemble	88,8	66,1	1,7	32,1	100,0	67,9	29,1	17 270

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/Manquant

Tableau 24.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage de ceux ayant fait un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont fait ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non le résultat du dernier test				Total	Pourcentage ayant déjà fait un test	Pourcentage ayant fait un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif d'hommes
	Pourcentage qui sait où on peut faire un test du VIH	A déjà fait un test et reçu les résultats	A déjà fait un test, n'a pas reçu de résultats	N'a jamais fait de test <sup>1</sup>				
<b>Groupe d'âges</b>								
15-24	77,5	26,3	1,8	71,9	100,0	28,1	13,3	2 781
15-19	68,5	15,0	1,3	83,6	100,0	16,4	8,0	1 635
20-24	90,2	42,3	2,4	55,3	100,0	44,7	20,9	1 147
25-29	95,6	65,2	1,0	33,8	100,0	66,2	29,4	1 071
30-39	96,0	67,5	1,6	30,9	100,0	69,1	27,2	1 737
40-49	94,9	53,0	1,1	45,9	100,0	54,1	20,5	1 098
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	78,4	26,6	1,6	71,8	100,0	28,2	13,2	3 024
A déjà eu des rapports sexuels	85,9	39,9	1,3	58,8	100,0	41,2	21,3	803
N'a jamais eu de rapports sexuels	75,7	21,8	1,6	76,5	100,0	23,5	10,3	2 222
En union	96,1	65,2	1,3	33,5	100,0	66,5	26,9	3 568
En rupture d'union	93,7	55,8	5,1	39,0	100,0	61,0	26,5	94
<b>Résidence</b>								
Urbain	90,9	57,6	0,8	41,5	100,0	58,5	25,8	992
Rural	87,6	45,8	1,6	52,5	100,0	47,5	19,8	5 695
<b>Province</b>								
Bubanza	85,8	39,7	2,5	57,7	100,0	42,3	19,2	352
Bujumbura	81,4	46,9	0,3	52,8	100,0	47,2	19,6	417
Bururi	80,5	37,3	0,9	61,8	100,0	38,2	14,7	212
Cankuzo	93,4	55,0	1,0	44,0	100,0	56,0	23,1	203
Cibitoke	88,0	27,2	1,7	71,0	100,0	29,0	13,3	427
Gitega	91,7	46,3	1,8	51,9	100,0	48,1	17,1	451
Karusi	91,9	57,3	1,1	41,7	100,0	58,3	18,1	313
Kayanza	87,3	51,8	1,1	47,1	100,0	52,9	24,5	447
Kirundo	91,5	58,2	3,4	38,4	100,0	61,6	32,2	492
Makamba	83,7	42,3	0,8	56,9	100,0	43,1	19,5	347
Muramvya	76,5	38,4	0,8	60,8	100,0	39,2	10,3	248
Muyinga	95,3	59,1	2,4	38,6	100,0	61,4	30,0	474
Mwaro	81,6	44,2	1,2	54,7	100,0	45,3	21,0	191
Ngozi	93,5	41,6	2,3	56,1	100,0	43,9	25,5	537
Rutana	83,0	44,0	0,4	55,6	100,0	44,4	10,8	300
Ruyigi	90,3	53,0	2,4	44,6	100,0	55,4	15,2	338
Bujumbura Mairie	89,5	58,3	0,3	41,3	100,0	58,7	24,7	597
Rumonge	85,4	42,6	1,1	56,4	100,0	43,6	16,3	341
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	90,2	50,7	1,5	47,9	100,0	52,1	19,7	1 583
Primaire	84,9	46,8	1,6	51,6	100,0	48,4	21,2	3 095
Secondaire ou supérieur	91,2	46,4	1,4	52,2	100,0	47,8	20,7	2 010
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	86,2	43,8	2,1	54,1	100,0	45,9	21,1	1 081
Second	87,4	44,5	2,1	53,4	100,0	46,6	19,5	1 221
Moyen	88,9	48,8	1,3	49,9	100,0	50,1	20,5	1 285
Quatrième	87,2	43,4	1,3	55,3	100,0	44,7	17,0	1 398
Le plus élevé	89,8	54,8	1,0	44,3	100,0	55,7	24,5	1 702
Ensemble 15-49	88,1	47,6	1,5	50,9	100,0	49,1	20,7	6 687
Hommes 50-59	88,2	37,2	1,0	61,8	100,0	38,2	13,2	865
Ensemble 15-59	88,1	46,4	1,4	52,2	100,0	47,8	19,8	7 552

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/Manquant

### 3.10 Violence basée sur le genre

#### 3.10.1. Violence conjugale à l'encontre des femmes

Au cours de l'EDSB\_III, 2016-2017, des données ont été recueillies auprès des femmes et des hommes non célibataires sur des actes de violence qu'ils auraient subis de la part de leur conjoint actuel et précédent et de la part d'autres personnes. Ce module sur la violence basée sur le genre a été administré dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux. La méthodologie suivie pour administrer ce module, qui concerne un sujet particulièrement sensible, est exposée en détails dans le rapport final. Dans ce rapport préliminaire, seuls les résultats concernant les niveaux de la violence, sous n'importe quel type, perpétrée par un conjoint actuel ou précédent, sont présentés, cela pour les femmes et pour les hommes.

Le tableau 25.2 présente les pourcentages de femmes en union ou en rupture d'union qui ont déclaré avoir subi des actes de violence commis par un mari/partenaire. Les données sont présentées par type de violence et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort des résultats qu'au Burundi, une femme sur deux (50 %) a subi des actes de violence de n'importe quel type, c'est-à-dire, émotionnelle, physique ou sexuelle, commis par un mari/partenaire.

Cette proportion varie de manière importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques:

- En fonction de l'âge, on constate que le pourcentage de femmes ayant subi des actes de violence conjugale, qu'elle soit émotionnelle, physique ou sexuelle, a globalement tendance à augmenter avec l'âge, passant de 43 % à 15-19 ans à 52 % à 45-49 ans.
- Le niveau de la violence conjugale, quelle qu'en soit la forme, est nettement plus élevé en milieu rural qu'urbain (52 % contre 36 %). Dans les provinces, les résultats montrent que c'est dans celle de Kirundo que cette proportion est la plus élevée (73 %) et à Mwaro qu'elle est la plus faible (36 %).
- Les femmes en rupture d'union ont plus fréquemment déclaré avoir été victimes de violence conjugale que celles en union (60 % contre 49 %).
- Les résultats selon le niveau d'instruction de la femme montrent que la proportion de femmes victimes de violence conjugales tend à diminuer avec l'élévation du niveau d'instruction, variant de 54 % parmi celles sans niveau d'instruction à 29 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou supérieur.
- On constate une tendance à la diminution du niveau de la violence conjugale des ménages du quintile le plus bas au plus élevé, la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence conjugale, quelle qu'en soit la forme, passant de 57 % dans le quintile le plus bas à 37 % dans le quintile le plus élevé.

Tableau 25.1 Violence conjugale à l'encontre des femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	22,9	31,6	24,0	14,9	12,0	40,7	43,0	152
20-24	24,4	37,3	25,0	16,5	10,4	45,8	49,3	994
25-29	24,1	36,7	23,7	16,7	10,8	43,7	47,6	1 421
30-39	25,5	40,5	26,1	18,8	12,2	47,9	51,3	2 449
40-49	28,2	43,3	26,0	20,6	13,1	48,7	52,2	1 543
<b>Résidence</b>								
Urbain	21,4	29,0	16,3	13,3	10,1	32,0	36,1	702
Rural	26,1	41,0	26,4	18,9	12,1	48,5	51,9	5 856
<b>Province</b>								
Bubanza	30,5	37,2	24,2	19,8	16,9	41,6	45,9	339
Bujumbura	21,0	34,5	17,3	13,7	6,8	38,1	40,4	335
Bururi	25,8	25,6	31,9	13,2	10,0	44,3	51,6	178
Cankuzo	36,2	51,1	33,1	22,9	13,7	61,3	66,6	189
Cibitoke	22,0	34,7	31,4	20,4	11,7	45,7	47,9	355
Gitega	23,9	40,4	25,5	17,5	10,4	48,4	49,8	543
Karusi	16,1	41,3	16,1	11,3	6,4	46,1	49,1	361
Kayanza	26,1	44,7	26,4	20,6	12,6	50,5	54,9	429
Kirundo	38,0	62,1	37,9	31,0	20,9	68,9	73,3	558
Makamba	28,1	30,5	22,4	14,8	10,5	38,0	43,9	365
Muramvya	36,6	48,9	42,4	26,9	17,0	64,4	69,9	234
Muyinga	18,1	37,8	16,5	13,1	6,7	41,3	42,9	527
Mwaro	12,4	28,3	18,7	11,8	6,6	35,1	36,3	204
Ngozi	28,0	42,4	18,9	14,2	11,1	47,1	50,2	620
Rutana	19,9	32,7	23,1	15,6	10,0	40,2	42,5	259
Ruyigi	18,5	33,7	26,5	20,8	9,6	39,4	40,3	326
Bujumbura Mairie	19,4	25,3	12,7	11,0	9,2	27,0	30,9	398
Rumonge	38,1	43,7	44,4	30,3	21,5	57,9	65,7	338
<b>État matrimonial</b>								
En union	22,5	37,9	24,2	16,8	10,1	45,3	48,5	5 551
En rupture d'union	42,6	49,6	31,7	26,9	21,6	54,3	59,5	1 007
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	27,9	44,2	27,1	20,4	12,9	50,9	54,4	3 276
Primaire	26,1	38,9	26,3	18,4	12,3	46,8	50,7	2 585
Secondaire ou supérieur	13,3	21,1	13,8	8,6	5,5	26,3	29,0	697
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus bas	31,8	46,5	27,8	21,5	14,6	52,7	56,7	1 512
Second	26,2	44,7	27,1	20,1	11,7	51,7	54,8	1 402
Moyen	25,9	40,6	26,3	18,6	12,1	48,4	52,0	1 259
Quatrième	23,4	35,0	26,4	16,6	11,4	44,7	48,0	1 192
Le plus élevé	18,9	28,9	18,2	13,7	8,9	33,4	36,9	1 192
Ensemble 15-49	25,6	39,7	25,4	18,3	11,9	46,7	50,2	6 558

Note : Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire plus récent pour les femmes en rupture d'union.

### 3.10.2. Violence conjugale à l'encontre des hommes

Le module sur la violence basée sur le genre a été aussi posé aux hommes. Comme pour les femmes, ce module a été administré dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux ; en outre, la méthodologie suivie a été identique à celle des femmes.

Les résultats (tableau 25.2) montrent qu'au Burundi, un peu plus d'un homme sur cinq (23 %) a subi des actes de violence conjugale, sous quelque forme que ce soit, soit une proportion nettement plus faible que celle des femmes (50 %). En outre, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que chez les femmes. C'est en fonction de l'état matrimonial que l'on constate la variation la plus importante : 47 % des hommes en rupture d'union contre 22 % parmi ceux en union ont subi des actes de violence conjugale, sous au moins une forme. Avec moins d'ampleur, on constate aussi des variations selon l'âge, le milieu de résidence et le niveau socio-économique du ménage. Par contre, à la différence des femmes, le niveau d'instruction ne semble pas influencer sur le niveau de la violence conjugale

chez les hommes. Les résultats selon les provinces montrent, comme chez les femmes, que c'est à Kirundo que le niveau de la violence conjugale est le plus élevé (45 %). À l'opposé, à Karusi, seulement 6 % des hommes ont déclaré avoir subi des actes de violence conjugale.

**Tableau 25.2 Violence conjugale à l'encontre des hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur épouse/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif d'hommes en union ou en rupture d'union
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	1
20-24	14,9	6,7	4,3	0,8	0,8	10,2	18,5	83
25-29	18,5	5,5	6,4	0,8	0,8	11,1	24,3	246
30-39	17,3	7,6	2,5	1,1	1,1	9,0	20,2	581
40-49	21,5	10,8	4,8	1,1	0,8	14,4	27,8	439
<b>Résidence</b>								
Urbain	12,2	9,8	2,2	1,0	1,0	10,9	17,3	173
Rural	19,7	7,9	4,4	1,0	0,9	11,2	24,1	1 178
<b>Province</b>								
Bubanza	22,2	6,8	5,1	0,3	0,3	11,6	26,3	68
Bujumbura	13,8	3,8	1,3	0,0	0,0	5,1	15,9	78
Bururi	13,1	8,3	12,4	2,7	0,0	18,1	23,2	30
Cankuzo	13,3	1,6	5,5	0,0	0,0	7,0	13,3	43
Cibitoke	36,4	12,8	8,0	3,7	3,7	17,1	40,7	76
Gitega	12,8	4,8	2,1	1,0	1,0	5,8	15,8	95
Karusi	5,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	5,5	79
Kayanza	18,0	8,1	1,6	0,8	0,8	8,9	21,7	102
Kirundo	36,8	16,3	9,2	2,5	2,5	23,1	45,0	116
Makamba	16,9	5,5	2,5	0,0	0,0	8,0	20,6	64
Muramvya	18,3	12,8	5,0	3,7	3,7	14,1	21,7	38
Muyinga	21,3	13,0	0,4	0,0	0,0	13,4	27,5	113
Mwaro	24,6	8,6	12,6	1,3	0,0	20,0	36,4	35
Ngozi	22,0	7,4	4,7	0,9	0,9	11,2	26,9	120
Rutana	10,2	6,1	4,5	1,1	1,1	9,6	12,9	54
Ruyigi	16,8	8,2	0,4	0,0	0,0	8,6	18,3	85
Bujumbura Mairie	9,5	8,7	2,4	1,5	1,5	9,7	14,6	103
Rumonge	11,3	7,1	9,4	1,2	1,2	15,3	22,2	51
<b>État matrimonial</b>								
En union	17,8	7,5	3,8	0,9	0,8	10,4	22,3	1 295
En rupture d'union	40,9	24,5	10,0	3,9	3,9	30,6	46,6	56
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	19,9	8,7	4,7	1,4	1,4	12,0	24,4	513
Primaire	17,8	8,1	4,1	0,9	0,7	11,2	22,6	665
Secondaire ou supérieur	18,8	7,1	2,1	0,4	0,4	8,9	22,7	173
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus bas	24,4	12,1	3,8	1,8	1,7	14,0	28,7	284
Second	20,4	7,8	2,6	0,8	0,8	9,6	23,2	282
Moyen	14,2	7,0	3,9	0,7	0,7	10,1	18,7	237
Quatrième	19,0	6,7	8,4	1,3	0,9	13,8	25,7	255
Le plus élevé	15,0	7,0	2,2	0,5	0,5	8,7	19,7	292
Ensemble 15-49	18,7	8,2	4,1	1,0	0,9	11,2	23,3	1 350
Homme 50-59	18,7	10,0	2,0	0,5	0,5	11,5	22,1	362
Ensemble 15-59	18,7	8,6	3,6	0,9	0,9	11,3	23,0	1 712

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. L'épouse/partenaire correspond à l'épouse/partenaire actuelle pour les hommes actuellement en union et à l'épouse/partenaire plus récente pour les hommes en rupture d'union