

# Burkina Faso - Enquête démographique et de santé 1993

**Institut national de la statistique et de la démographie**

Rapport généré le: April 1, 2025

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur: <https://microdata.insd.bf/index.php>

# Identification

## ID DE L'ENQUÊTE

DDI-BFA-INS-EDSBF-I-v1

## TITRE

Enquête démographique et de santé 1993

## ABRÉVIATION OU ACRONYME

EDSBF-I

## PAYS

Nom	Code pays
Burkina Faso	BFA

## TYPE D'ÉTUDE

Demographic and Health Survey [hh/dhs]

## RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INS-EDSBF), avec l'assistance technique de Macro International Inc. Il s'agit d'une enquête par sondage réalisée au niveau national, dont les objectifs étaient de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé et l'état nutritionnel de la mère et de ses enfants de moins de cinq ans, la mortalité infanto-juvénile et le SIDA. Les informations collectées par l'EDSBF, couplées avec les résultats du Recensement Général de la Population de 1985 et ceux de l'Enquête Démographique de 1991, fournissent une vue d'ensemble de la situation démographique et sanitaire du Burkina Faso.

Au cours de l'EDSBF, dont le terrain a été réalisé entre décembre 1992 et mars 1993, 5 143 ménages, 6 354 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 1 845 hommes (de 18 ans ou plus) ont été enquêtés avec succès. Les caractéristiques de la population obtenues à partir de l'enquête ménage, en particulier la structure par âge et par sexe et la répartition par milieu de résidence, sont très proches des résultats du recensement de 1985. Ceci témoigne de la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSBF.

Les femmes burkinabè ont une fécondité relativement élevée : avec les niveaux actuels, une femme donnera naissance en moyenne à 6,9 enfants durant sa vie féconde. L'une des principales caractéristiques de cette fécondité est sa précocité : une femme sur trois de 20-34 ans donne naissance à son premier enfant avant l'âge de 18 ans. Par ailleurs, les niveaux de fécondité présentent de fortes variations selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Les femmes du milieu rural (7,3 enfants par femme) donnent naissance en moyenne à 2,6 enfants de plus que celles de Ouagadougou (4,7 enfants par femme). De même, les femmes sans instruction ont en moyenne un enfant de plus que celles du niveau primaire : 7,2 enfants par femme contre 6,1.

Parmi les femmes de 15-49 ans, 84 pour cent étaient mariées au moment de l'enquête et très peu de femmes restent célibataires (environ 1 pour cent à partir de 30 ans). Ainsi, le mariage qui demeure le cadre presque exclusif de la procréation est quasi universel au Burkina Faso. En outre, plus de deux femmes mariées sur cinq (43 pour cent) vivent en union polygame. L'entrée en union est très précoce : 64 pour cent des femmes de 25-49 ans étaient déjà mariées à 18 ans et l'âge médian à la première union est de 17,3 ans. Les premiers rapports sexuels se produisent également très tôt (âge médian de 17,4 ans). Cette précocité des premiers rapports sexuels et de l'union, expliquent la précocité de la fécondité. En outre, il existe très peu de différences entre l'âge moyen d'entrée en union des femmes de la capitale et celles des autres villes ou du milieu rural.

Environ 2 femmes sur 3 (66 pour cent) connaissent au moins une méthode contraceptive, les méthodes modernes étant mieux connues que les méthodes traditionnelles (62 pour cent contre 41 pour cent). Malgré ce niveau de connaissance relativement élevé, seule une très faible proportion des femmes burkinabè (8 pour cent) utilise la contraception. En outre, les méthodes modernes et traditionnelles sont utilisées dans la même proportion (4 pour cent). Comme pour la fécondité, les niveaux d'utilisation de la contraception varient fortement selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. A Ouagadougou, 30 pour cent des femmes utilisent la contraception et la grande majorité d'entre elles utilise une méthode moderne (20 pour cent). En milieu rural, la prévalence contraceptive n'est que de 4 pour cent, dont moins de 2 pour cent pour les méthodes modernes. De même, une femme du niveau primaire sur cinq et la moitié de celles du niveau secondaire ou plus utilisent une méthode contraceptive, surtout moderne (respectivement 13 pour cent et 32 pour cent) ; seulement 5 pour cent des femmes sans instruction utilisent la contraception (alors qu'elles représentent 80 pour cent de la population), dont 2 pour cent utilisent des méthodes modernes.

Même si une part non négligeable de femmes non utilisatrices de la contraception expliquent leur comportement par le manque d'information (17 pour cent), la majorité d'entre elles (41 pour cent) n'utilisent pas de méthodes parce qu'elles souhaitent avoir des enfants. Le désir d'enfants est donc très élevé : seulement 19 pour cent des femmes en union et 10

pour cent des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Cependant, si les femmes burkinabè ne mettaient au monde que le nombre d'enfants désiré, elles auraient une fécondité inférieure de près d'un enfant, à celle qu'elles ont actuellement (6,0 enfants par femme contre 6,9). En relation avec cette fécondité désirée, la demande potentielle en planification familiale (37 pour cent) est plus de 4 fois plus élevée que l'utilisation actuelle (8 pour cent), mais elle est plus orientée vers l'espacement des naissances (26 pour cent) que vers la limitation (11 pour cent).

L'EDSBF fournit également de nombreuses informations sur la santé et l'état nutritionnel de la mère et de ses enfants de moins de 5 ans.

Concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate que, pour 59 pour cent des naissances des cinq dernières années, la mère est allée en consultation prénatale. Par ailleurs, les deux tiers de ces naissances ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal, par une ou plusieurs injections antitétaniques. Deux accouchements sur cinq (43 pour cent) ont eu lieu dans un établissement sanitaire ; deux sur cinq ont été assistés par un professionnel de santé et près d'un tiers (31 pour cent) par une accoucheuse traditionnelle formée. Une partie non négligeable des naissances (20 pour cent) a eu lieu sans l'assistance de personnel spécialisé et une infime proportion de naissances (4 pour cent) a eu lieu sans assistance. Malgré des niveaux relativement élevés de surveillance prénatale et d'assistance à l'accouchement, on constate d'énormes disparités selon le milieu de résidence. Pour 96 pour cent des naissances qui se sont produites à Ouagadougou et 94 pour cent de celles ayant eu lieu dans les autres villes, les mères ont bénéficié de soins prénatals, alors que cette proportion n'est que de 53 pour cent en milieu rural. L'assistance d'un personnel médical est près de trois fois plus importante pour les naissances survenues en milieu urbain (92 pour cent), que pour celles survenues en milieu rural (33 pour cent).

La vaccination contre les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV), à savoir, la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole et la fièvre jaune, est un facteur clé du taux d'amélioration de survie des enfants. D'après l'EDSBF, parmi les enfants de 12 à 23 mois qui, selon les recommandations de l'OMS, devraient être tous vaccinés contre les maladies cibles du PEV avant l'âge de 1 an, 85 pour cent sont vaccinés contre la tuberculose, 40 pour cent ont reçu les trois doses de DTCQ et de polio et 60 pour cent sont vaccinés contre la rougeole. Ces taux de couverture vaccinale varient selon le milieu de résidence de la mère et selon son niveau d'instruction. Si 70 pour cent des enfants de Ouagadougou et 60 pour cent de ceux des autres villes ont reçu tous les vaccins, seulement 29 pour cent des enfants du milieu rural les ont tous reçus. De même, 76 pour cent des enfants de femmes de niveau secondaire ou supérieur ont été complètement vaccinés, contre 42 pour cent des enfants de mères ayant un niveau primaire et 32 pour cent des enfants de mère sans instruction.

Par ailleurs, il y a une très importante déperdition de la couverture vaccinale au Burkina Faso, due en grande partie au fait que les enfants ne reçoivent pas les trois doses de polio et de DTCQ, et plus particulièrement en milieu rural où 55 pour cent des enfants qui ont reçu la première dose n'ont pas reçu la troisième.

D'après les déclarations des mères, pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête, 11 pour cent des enfants de moins de 5 ans ont souffert de toux et de respiration courte et rapide, qui sont entre autres, les symptômes d'infections Respiratoires Aiguës (IRA), 35 pour cent des enfants ont souffert de fièvre, qui est dans de nombreux cas un symptôme de paludisme et 20 pour cent des enfants ont eu la diarrhée. Pour 19 pour cent des enfants de moins de cinq ans atteints d'infections respiratoires et la même proportion de ceux qui ont souffert de la fièvre, les mères ont demandé des conseils ou un traitement auprès d'établissements sanitaires ou de personnel médical ; pour 14 pour cent des enfants atteints de diarrhée, les mères ont demandé des conseils ou des traitements. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on constate que si, 49 pour cent des mères ayant eu une naissance au cours des 5 années précédant l'enquête, connaissent les sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), seulement 33 pour cent d'entre elles les ont utilisés.

La quasi-totalité des enfants burkinabè nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (98 pour cent) ont été allaités, mais seulement une faible proportion d'entre eux (29 pour cent) ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance. Alors que jusqu'à 4 mois, tous les enfants ne devraient rien recevoir d'autre que le sein, seulement un pour cent des enfants burkinabè sont exclusivement allaités. Dès le premier mois les enfants reçoivent différents types de lait, de liquides et même d'aliment solide ou en bouillie, ce qui affecte leur état nutritionnel et augmente leur risque de contracter des maladies infectieuses.

En moyenne, et ce quelles que soient les caractéristiques de la mère, les enfants burkinabè sont allaités pendant 25 mois. Près d'un enfant sur 3 (29 pour cent) est atteint d'un retard de croissance qui révèle un état de sous-nutrition chronique, et plus du tiers de ces enfants (11 pour cent) sont affectés par la forme sévère de cette sous-nutrition. Plus d'un enfant sur 10 (13 pour cent) est émacié, c'est-à-dire atteint de sous-nutrition aiguë. Cette situation nutritionnelle des enfants, déjà très préoccupante au niveau national est encore plus alarmante au niveau de certaines sous-populations : ainsi, le retard de croissance atteint un tiers des enfants du milieu rural, contre 17 pour cent à Ouagadougou. De même, 34 pour cent des enfants de l'Est en sont atteints. L'émaciation affecte 14 pour cent des enfants ruraux, contre 10 pour cent des enfants urbains.

Conséquence d'une situation sanitaire déficiente et d'un mauvais état nutritionnel, la mortalité des enfants burkinabè est assez élevée. Sur 1 000 enfants qui naissent, 94 décèdent avant leur premier anniversaire et sur 1 1300 enfants qui atteignent un an, 103 décèdent avant l'âge de 5 ans. Globalement, 19 enfants sur 1130 (1 87 pour mille) décèdent entre la naissance et le cinquième anniversaire. Cette forte mortalité présente en outre de fortes variations selon les caractéristiques des mères. C'est ainsi qu'entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité est plus élevée en milieu rural (214 pour mille), qu'à Ouagadougou (150 pour mille) ; elle varie de 87 pour mille pour les enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire, à 212 pour mille pour les enfants de mère sans instruction.

L'EDSBF fournit aussi des données sur la connaissance et les attitudes de la population burkinabè vis-à-vis du SIDA. Quelle que soit la variable socio-démographique, une très large majorité des femmes (84 pour cent) a déjà entendu parler du SIDA ; les hommes sont cependant plus nombreux à déclarer la même chose (94 pour cent). Si le nom SIDA évoque quelque chose à l'ensemble des personnes enquêtées, ses modes de transmission, autres que par voie sexuelle, sont très peu connus. Il en est de même des moyens de protection, notamment le condom qui est particulièrement peu évoqué par les femmes et les habitants du milieu rural.

#### TYPE DE DONNÉES

Sample survey data [ssd]

#### UNITÉ D'ANALYSE

- Communautaire sur la disponibilité des services;
- Ménages ;
- Femmes de 15 - 49 ans et les enfants de moins de 05 ans ;
- Hommes de 18 ans et plus.

## Version

#### DESCRIPTION DE LA VERSION

Version finale

#### DATE DE LA VERSION

1994-06

## Périmètre

#### NOTES

Au niveau communautaire :

- recueillir quelques informations sur les infrastructures socio-économiques (écoles, marché, services de transport.) ;
- sanitaires (hôpitaux, cliniques, SMI.).

Au niveau ménage :

- la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction.
- Aussi quelques caractéristiques des logements devant servir à évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront enquêtés individuellement.

Sujets concernant les femmes :

- caractéristiques socio-démographiques ;
- reproduction ;
- connaissance et utilisation de la contraception ;
- grossesse et allaitement ;
- vaccination et santé des enfants ;
- nuptialité ;
- préférences en matière de fécondité ;
- caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme
- SIDA ;
- état nutritionnel des mères et des enfants de moins de 5 ans.

Sujets concernant les hommes :

- la connaissance et l'utilisation de la contraception ;
- les opinions des hommes en matière de fécondité,
- la taille de la famille ;
- la planification familiale ;
- le SIDA.

#### MOTS-CLÉS

##### Mot-clé

Reproduction

Connaissance et utilisation de la contraception

Grossesse
Allaitement
Vaccination
Nuptialité
SIDA
Planification familiale

## Couverture

### COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

#### Nationale

#### UNIVERS

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSBF, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 45. Au total, 5 706 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 5 447 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 5 447 ménages, 5 143 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 94 pour cent.

Dans les 5 143 ménages enquêtés, 6 848 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et un sous-échantillon de 2 232 hommes âgés de 18 ans et plus a été aussi identifié pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 6 354 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 93 pour cent. Parmi les 2 232 hommes éligibles, 1 845 ont été enquêtés avec succès. Soit un taux de réponse de 83 pour cent.

## Producteurs et sponsors

### ENQUÊTEURS PRINCIPAUX

Nom	Affiliation
Institut national de la statistique et de la démographie	Ministère de l'économie et des finances

### PRODUCTEURS

Nom	Abréviation	Affiliation	Rôle
Macro International Inc			Assistance technique
Direction de la Santé de la Famille	DSF	Ministère de la santé	Appui technique
Comité National de Lutte contre le SIDA	CNLS	Ministère de la santé	Appui technique
Institut National d'Alphabétisation	INA	Ministère de l'Enseignement de Base	Appui technique

### AGENCE DE FINANCEMENT/SPONSOR

Nom	Abréviation	Rôle
Agence des Etats-Unis pour le Développement International	USAID	Financement de l'enquête

## Echantillonnage

### PROCÉDURE D'ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon cible de l'EDSBF est de 6 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence.

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

- au premier degré, 230 grappes, constituant les unités primaires de sondage, ont été tirées à partir d'un échantillon-maitre de 096 zones de dénombrement (ZD), 5 de façon systématique à l'intérieur de chaque strate (Ouagadougou, les autres villes et le milieu rural), avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, à savoir le nombre de ménages dans la ZD;

- au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste de ménages établie lors de l'opération de dénombrement de chacune des 230 grappes sélectionnées.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSBF, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 45. Au total, 5 706 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 5 447 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 5 447 ménages, 5 143 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 94 pour cent.

Dans les 5 143 ménages enquêtés, 6 848 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et un sous-échantillon de 2 232 hommes âgés de 18 ans et plus a été aussi identifié pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 6 354 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 93 pour cent. Parmi les 2 232 hommes éligibles, 1 845 ont été enquêtés avec succès soit un taux de réponse de 83 pour cent.

Confère annexe B du rapport final.

#### TAUX DE RÉPONSE

- Taux de réponse des ménages est de 94,4%.
- Taux de réponse des femmes est de 92,8%.
- Taux de réponse des hommes est de 82,7%.

#### PONDÉRATION

Voir Annexe B du rapport final.

## Collecte de données

#### DATES DE COLLECTE DE DONNÉES

Début	Fin
1992-12	1993-03

#### MODE DE COLLECTE DE DONNÉES

Face-to-face [f2f]

#### SUPERVISION

Les membres de l'équipe technique de l'INSD ont assuré la supervision des activités de terrain. Il faut préciser que cette équipe était composée de démographes et de statisticiens, tous cadres de l'INSD

#### COLLECTEURS DE DONNÉES

Nom	Abréviation	Affiliation
Institut national de statistique et de la démographie	INSD	Ministère de l'économie et des finances

## Questionnaires

#### QUESTIONNAIRES

- Questionnaire communautaire.
- Questionnaire ménage.
- Questionnaire individuel femme.
- Questionnaire individuel homme.

## Traitement des données

#### EDITION DES DONNÉES

L'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données ont été réalisées à l'INSD, sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International, Inc.

## Evaluation des données

### ESTIMATIONS DE L'ERREUR D'ÉCHANTILLONNAGE

Voir Annexe C du rapport final.

## Politique d'accès

### CONTACTS

Nom	Affiliation	Email	URL
Institut national de la statistique et de la démographie	Ministère de l'économie et des finances	insd@insd.bf	<a href="#">Link</a>

### CONFIDENTIALITÉ

L'accès aux données est soumis aux principes de confidentialité et de protection des informations. Toute personne, institution ou organisation autorisée à accéder à ces données s'engage à respecter les dispositions suivantes : 1. Utilisation limitée des données: les données fournies doivent être utilisées exclusivement aux fins pour lesquelles elles ont été obtenues. Toute utilisation non autorisée, notamment à des fins commerciales, est strictement interdite sans l'accord préalable des responsables concernés. 2. Protection de la confidentialité: les utilisateurs doivent accorder une attention particulière à la confidentialité des informations individuelles ou sensibles contenues dans les données. En aucun cas, les données ne doivent être utilisées pour identifier ou divulguer des informations personnelles sur les individus ou les entités concernées. 3. Partage et diffusion: les données ne peuvent être partagées, publiées ou transmises à d'autres niveaux sans une autorisation explicite préalable. Toute publication impliquant ces données doit garantir l'anonymat des informations sensibles et respecter scrupuleusement les droits des personnes concernées. 4. Sécurité des données: les utilisateurs doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger leurs données contre tout accès non autorisé, toute perte ou tout dommage. 5. Responsabilité légale: tout manquement aux conditions d'accès ou d'utilisation des données peut entraîner des sanctions, notamment la révocation des droits d'accès, des poursuites judiciaires et l'obligation de réparation. 6. Engagement d'un engagement: les utilisateurs doivent signer un engagement de confidentialité avant d'accéder aux données, attestant ainsi de leur compréhension et de leur respect des conditions liées à leur utilisation.

### CONDITIONS D'ACCÈS

L'ensemble de données a été rendu anonyme et est disponible en tant qu'ensemble de données à usage public. Il est accessible à tous à des fins statistiques et de recherche uniquement, selon les conditions suivantes :

1. Les données et autres matériels ne seront pas redistribués ou vendus à d'autres personnes, institutions ou organisations sans l'accord écrit l'INSD.
2. Les données ne seront utilisées qu'à des fins statistiques et de recherche scientifique. Elles ne serviront qu'à communiquer des informations agrégées et non à enquêter sur des personnes ou des organisations spécifiques.
3. Aucune tentative ne sera faite pour réidentifier les répondants et aucune utilisation ne sera faite de l'identité d'une personne ou d'un établissement découverte par inadvertance. Toute découverte de ce type sera immédiatement signalée à l'INSD.
4. Aucune tentative ne sera faite pour établir des liens entre les ensembles de données fournis par l'INSD et d'autres ensembles de données qui pourraient permettre d'identifier des personnes ou des organisations.
5. Tout livre, article, document de conférence, thèse, mémoire, rapport ou autre publication utilisant des données obtenues à partir du Catalogue central de données citera la source des données conformément à l'exigence de citation fournie avec chaque ensemble de données.
6. Une copie électronique de tous les rapports et publications basés sur les données demandées sera envoyée à l'INSD via le mail [fabrice.kambou@insd.bf](mailto:fabrice.kambou@insd.bf)

### AUTORISATION D'ACCÈS

Nom	Affiliation
Direction de l'informatique et du management de l'information statistique	Institut national de la statistique et de la démographie

## Avis de non-responsabilité et droits d'auteur

### CLAUDE DE NON-RESPONSABILITÉ

L'utilisateur des données reconnaît que l'INSD, le distributeur autorisé des données et l'organisme de financement concerné ne sont pas responsables de l'utilisation des données ou des interprétations ou déductions basées sur ces utilisations.

DROITS D'AUTEUR

(c) 2025, INSD

## Production de métadonnées

---

IDENTIFIANT DU DOCUMENT DDI

DDI-BFA-INSD-EDSBF-I-v1

PRODUCTEURS

Nom	Abréviation	Affiliation	Rôle
Institut national de la statistique et de la démographie	INSD	Minsitère de l'économie et des finances	Documentation de l'étude

DATE DE PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2025-02-10

VERSION DU DOCUMENT DDI

Version finale

**Description des données**

<b>Fichier de microdonnées</b>	<b>le cas</b>	<b>Variables</b>
<b>BFBR21FL</b>	20655	682
<b>BFCR21FL</b>	1146	1093
<b>BFHR21FL</b>	5143	883
<b>BFHW21FL</b>	5828	7
<b>BFIR21FL</b>	6354	2479
<b>BFKR21FL</b>	5828	634
<b>BFMR21FL</b>	1845	318
<b>BFPR21FL</b>	34222	78
<b>BFSQ22FL</b>	222	338
<b>BFWI21FL</b>	5143	3