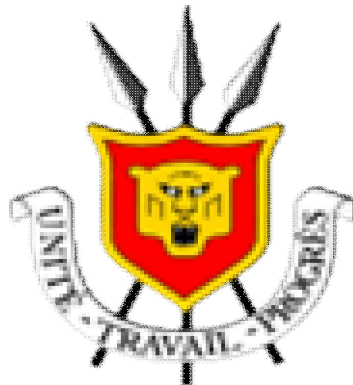


REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Enquête ménages pour le suivi et l'évaluation de l'impact
de l'appui au système de remboursement du Paquet
Minimum des Services de santé (Edition 2012)

RAPPORT FINAL

Etude réalisée par l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
(ISTEEBU)

BUJUMBURA, Janvier 2014

TABLE DES MATIERES

Sigles et abréviations	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES GRAPHIQUES.....	vii
RESUME ANALYTIQUE.....	1
Allaitement maternel et supplémentation des mères en vitamine A.....	2
Eau et assainissement.....	2
La couverture vaccinale	2
L'initiative de Prise en Charge Intégrée des Maladie de l'Enfance (PCIME)	2
Le paludisme	3
La contraception.....	3
La consultation prénatale.....	4
Accouchement assisté par un personnel qualifié.	4
Le virus du VIH/SIDA	4
0.1. Contexte	9
0.2. Objectif de l'enquête	10
CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE.....	12
1.1. Objectif du sondage	12
1.2. Schéma théorique du plan de sondage	12
1.2.1. Base de sondage.....	12
1.2.2. Mise en œuvre du sondage	12
1.2.3. Structure de l'échantillon.....	12
1.2.4. Probabilités de sondage.....	13
1.2.5. Détermination de la taille de l'échantillon.....	15
1.2.6. Tirage de l'échantillon	16
1.3. Les questionnaires.....	17
1.4. Collecte des données	17
1.5. Traitement des données.....	17
1.5.1. Saisie	17
1.5.2. Apurement des données.....	17
1.5.3. Sortie des résultats.....	17
CHAPITRE 2 : REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES PERSONNES INTEROGEES	18
2.1. Représentativité de l'échantillon.....	18
2.2. Caractéristiques des ménages.....	18
2.3. Caractéristiques des personnes interrogées	20
CHAPITRE 3 : SANTE DES MEMBRES DU MENAGE	25
3.1. La fréquence du handicap	25
3.2. Fréquence des maladies	25
3.3. Utilisation des services/ personnel de santé.....	26
3.4. Le coût des services de santé.....	29
3.5. La prévention des maladies.....	32
CHAPITRE 4 : SANTE DE LA FEMME	34
4.1. Anatoxine tétanique	34
4.2. Consultations prénatales	35

4.3. Assistance pendant l'accouchement (un problème se pose au niveau des femmes ayant accouché dans une FOSA et les femmes assistées par le personnel qualifiés)	39
4.4. Consultations post natales	41
4.5. La prévalence de la contraception	41
4.6. Le VIH/Sida	43
4.6.1. Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH/Sida	43
4.6.2. <i>Conceptions erronées sur le VIH/Sida</i>	45
4.6.3. <i>Parfaite connaissance des voies de transmission</i>	47
4.6.4. <i>Connaissance de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant</i>	48
4.6.5. <i>Attitude d'acceptation vis-à-vis des malades du VIH/Sida</i>	49
4.6.6. <i>Connaissance d'une structure sanitaire pour le test de dépistage du VIH/Sida</i>	51
4.6.7. La couverture du test de dépistage et du counselling durant les soins prénataux	53
Chapitre 5: Santé de l'enfant.....	54
5.1. Allaitement de l'enfant.....	54
5.3. L'initiative de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)	58
5.3.1. La diarrhée.....	58
5.3.1.1. Réhydratation par voie orale.....	58
5.3.1.2. La prise en charge de la diarrhée à domicile	62
5.3.2. <i>Les infections respiratoires aiguës (IRA)</i>	63
5.3.2.1. La fréquence des IRA et la recherche des soins.....	63
5.3.2.4. Source et coût d'approvisionnement des antibiotiques pour le traitement des IRA..	69
5.3.3. Utilisation de combustibles solides.....	70
5.4. Le paludisme	71
5.4.1. <i>Disponibilité de moustiquaires imprégnées dans les ménages</i>	71
5.4.2. <i>Enfants dormant dans un lit avec moustiquaire</i>	72
5.4.3. Traitement des enfants avec des médicaments antipaludiques	73
5.4.4. <i>Sources et coûts de l'approvisionnement</i>	76
5.5. Mortalité des enfants.....	77
CHAPITRE 6 : ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS.....	80
6.1. Introduction.....	80
6.2. Etat nutritionnel des enfants	80

Sigles et abréviations

%	: Pourcentage
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin (ou vaccin contre la tuberculose)
BJM M	: Bujumbura Mairie
CAM	: Carte d'Assurance Maladie
CH	: Child Health
CM	: Chef de Ménage
CS/CDS	: Centre de Santé
CSPro	: Census and Survey Processing System
DIU	: Dispositif Intra-Utérin
DPT	: Diphtérie-Poliomyélite-Tétanos
DSNIS	: Direction du Système National d'Information Sanitaire (Ex EPISTAT)
DTC-HepB-Hib	: Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Hépatite B et Hoemophilis influenzae type B
ED	: Education
EN	: Environnement
FBU	: Franc Burundais
HA	: HIV-AIDS, Sexual Behaviour and Orphaned and Vulnerable Children
HepB	: Hépatite B (ou vaccin contre l'hépatite B)
HH	: Household
Hib	: Hoemophilis influenzae de type B
HL	: Household Listing
IM	: Immunization Module
IRA	: Infection Respiratoire Aiguë
ISTEEBU	: Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
MAMA	: Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MII	: Moustiquaire Imprégné d'Insecticide
NU	: Nutrition
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OPV	: Oral Polio Vaccine
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PDASS	: Programme d'Appui au Secteur de la Santé
PEV	: Programme Elargie de Vaccination
PMS	: Paquet Minimum des Soins de santé
Polio	: Poliomyélite
RGPH.	: Recensement Général de la Polpulation et de l'Habitat
RH	: Reproductive Health
RVO	: Réhydratation par Voie Orale
SA	: Santé
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SRO	: Solution de Réhydratation Orale
TRO	: Thérapie de Réhydratation Orale
UP	: Unité Primaire
US	: Unité Secondaire
VAT	: Vaccin Anatoxine Tétanique
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine (responsable du SIDA)
ZD	: Zone de Dénombrement

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° HH1: Résultats de l'enquête ménage et l'enquête individuelle : Nombre de ménages, de femmes et d'enfants de moins de 5 ans enquêtés et les taux de réponse	18
Tableau HH2: Répartition en pourcentage de la population des ménages groupés selon l'âge quinquennal et l'état de dépendance par sexe.....	20
Tableau n°HH3: Répartition en pourcentage des ménages selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	21
Tableau HH3b: Répartition en pourcentage des ménages selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	21
Tableau HH4: Répartition en pourcentage des femmes de 15-49 ans selon leurs caractéristiques sociodémographiques et individuelles	22
Tableau HH5: Répartition en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon leurs caractéristiques sociodémographiques.....	23
Tableau SA1: Pourcentage des personnes vivant avec un handicap mental ou physique	25
Tableau SA.1: Pourcentage des personnes ayant consulté des services de santé et type de consultation	27
Tableau SA.2: Coût moyen des consultations curatives	29
Tableau SA.3: Pourcentage des personnes selon qu'elles ont une couverture médicale	30
Tableau SA.4: Pourcentage des personnes selon celui qui a payé.....	32
Tableau SA 5: Pourcentage des personnes selon le motif de consultation dans les services préventifs	32
Tableau SA 6: Pourcentage des personnes selon le statut de la FOSA dans laquelle la personne a consulté	33
Tableau SA 7: Coût moyen de la consultation préventive	33
Tableau CH3: Pourcentage de mères ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années et qui sont protégées contre le tétanos néonatal	34
Tableau RH3: Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux dernières années selon le type de prestataire de consultations prénatales.....	37
Tableau RH4: Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals parmi les femmes âgées de 15-49 ayant accouché pendant les deux années qui ont précédé l'enquête et femmes ayant reçu des soins spécifiques	38
Tableau RH5: Assistance pendant l'accouchement: répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années avant l'enquête selon le type de personnel l'ayant assisté pendant l'accouchement	40
Table RH.5bis: Assistance pendant l'accouchement : répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années avant l'enquête selon la consultation postnatal	41

Tableau RH1: Utilisation de méthodes contraceptives :Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive	42
Tableau HA1: Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH/Sida Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH/Sida	44
Tableau HA2: Identification des idées erronées concernant le VIH/Sida : Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont identifié correctement des idées erronées concernant le VIH/Sida(revoir la forme du tableau pour une suite logique des idées erronées)	46
Table HA.3: Connaissance complète des voies de transmission du VIH/Sida et des idées erronées: Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont une parfaite connaissance des voies par lesquelles le VIH/Sida est transmis et des idées erronées	47
Tableau HA4: Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH : Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont correctement identifié les voies de transmission mère-enfant du VIH	48
Table HA.6: Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent un endroit où on peut faire un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont été testées et pour ces dernières celles qui ont reçu le résultat du test	52
Tableau HA7: Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu des informations sur la prévention du VIH et qui ont effectué un test de dépistage du VIH et un counselling lors des consultations prénatales les soins prénatals	53
Tableau CH.1 : Vaccination durant la première année de vie : Pourcentage d'enfants de 12–23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire.....	56
Tableau CH.2: Vaccinations selon des caractéristiques sociodémographiques : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance	57
Tableau CH.2c: Vaccinations selon des caractéristiques sociodémographiques (suite) : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance	58
Tableau CH4: Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu une diarrhée durant les 2 semaines qui ont précédé l'enquête et ayant reçu une solution de réhydratation par voie orale (SRO) ou d'autres thérapies de réhydratation par voie orale (TRO)	61
Tableau CH5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquides et ont poursuivi l'alimentation durant l'épisode.....	62
Tableau CH6: Recherche de soins pour des cas suspectés des IRA : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois présentant des symptômes de pneumonie pendant les 2 semaines ayant précédé l'enquête et qui ont été amenés à un service de santé	65

Tableau CH7A: Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois selon la connaissance des types de symptômes qui indiquent qu'il faut amener l'enfant immédiatement à un service de santé	67
Tableau CH7: Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui présentaient des symptômes des IRA et qui ont reçu un traitement à l'antibiotique	68
Tableau CH16: Répartition en % des enfants de 0-59 mois qui présentaient des symptômes des IRA durant les 2 semaines précédant l'enquête selon la source d'antibiotiques pour le traitement de la maladie respiratoire, pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec un cas de maladie respiratoire durant les 2 dernières semaines	69
Tableau CH8: Répartition en pourcentage des ménages selon le type de combustible utilisé pour cuisiner et le pourcentage des ménages utilisant un combustible solide pour cuisiner	71
Tableau CH10: Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide : Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action d'insecticide (MII) ..	72
Table CH11: Enfants dormant dans un lit avec moustiquaire : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire traitée (MII) la nuit dernière	73
Tableau CH12: Traitement des enfants avec des médicaments antipaludiques : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades avec une fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu un traitement antipaludique	75
Table CH.15: Source et coût d'approvisionnement des antipaludiques : Répartition en pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant eu une fièvre et qui ont pris des antipaludiques dans les 2 semaines précédant l'enquête selon la source, pourcentage d'enfants qui ont obtenu les antipaludiques gratuitement et coût médian des antipaludiques.....	76
Tableau CM1 : Mortalité des enfants : Taux de mortalité infantile et infanto-juvénile selon les caractéristiques socio-démographiques [Basé sur le Modèle Ouest), Burundi, 2012.....	78
Tableau NS.1: Distribution de l'échantillon selon l'âge et le sexe	80
Tableau NS.2: Prévalence de la malnutrition aiguë par sexe.....	81
Tableau NS.3 : Distribution de la malnutrition aiguë par tranche d'âge.....	81
Table NS.5 : Prévalence de l'insuffisance pondérale par sexe	82
Tableau NS.6 : Distribution de l'insuffisance pondérale par tranche d'âge	82
Tableau NS.7 : Prévalence de la malnutrition chronique par sexe	83
Tableau NS.8 : Distribution de la malnutrition chronique par tranche d'âge.....	83

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Pyramide des âges de la population enquêtée.....	19
Graphique 2 : Répartition en % des enfants de moins de 5 ans par tranches d'âge	23
Graphique 3: Pourcentage de personnes qui sont tombées malades au cours de 4 semaines précédant l'enquête selon le sexe, la région et le milieu de résidence.....	25
Graphique 4: Répartition en pourcentage des maladies les plus courantes chez les personnes enquêtées.....	26
Graphique 5: Répartition en pourcentage de la population ayant consulté un service de santé.....	26
Graphique 6: Répartition en pourcentage des personnes qui ont été hospitalisé au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête	28
Graphique 7: Raisons de non fréquentation des services de santé.....	28
Graphique 8: Pourcentage des personnes selon les raisons de faire recours à l'automédication	30
Graphique n°9: Pourcentage des personnes ayant fait recours à l'automédication selon la source d'approvisionnement.....	31
Graphique 10: Pourcentage des personnes selon la source de paiement de leurs soins de santé.....	31
Graphique NU 3: Allaitement initial (en %).....	54
Graphique CH4A: Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée selon les caractéristiques sociodémographiques.....	59
Graphique CH4B : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée par groupe d'âges.....	59
Graphique CH4C : Le taux d'utilisation d'un TRO selon les caractéristiques Sociodémo-graphiques	61
Graphique CH5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée ayant reçu une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) et a augmenté la prise de liquides et a poursuivi l'alimentation.....	63
Graphique CH7 : La fréquence relative des infections respiratoires aiguës selon les caractéristiques socio démographiques	64
Graphique CH7 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui ont eu une IRA et ont été traités à l'antibiotique	68
Graphique CH16 : Pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant souffert d'une IRA durant les deux semaines précédant l'enquête et qui ont eu gratuitement l'antibiotique	70

RESUME ANALYTIQUE

En 2006, le Gouvernement de la République du Burundi a pris la mesure d'instituer une politique de gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans. Dès lors, le paquet Minimum de Soins (PMS) exprimé dans la Politique de Santé comprend:

- la prise en charge globale de l'enfant de moins de cinq ans,
- la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et de la santé reproductive,
- la prise en charge des urgences médico-chirurgicales,
- les soins dentaires de base,
- la lutte contre les maladies transmissibles,
- l'assainissement du milieu et l'approvisionnement en eau potable,
- la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels,
- l'éducation sanitaire participative.

Depuis l'application du PMS, l'emphase est mise sur l'amélioration des indicateurs touchant les éléments de ce paquet de soins. Malheureusement, les indicateurs de couverture restent encore faibles depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central.

C'est dans la foulée de cette initiative que le Gouvernement voulait entreprendre un Projet de Renforcement du Système de Remboursement du Paquet Minimum de Services de Santé (PMS) au Burundi. Le lancement de ce projet exigeait l'établissement d'une situation de référence en matière de santé et en particulier celle de l'enfant et de la femme.

La fin de 2009 a connu la réalisation de *l'enquête ménages de base pour le suivi et l'évaluation de l'impact de l'appui au système de remboursement du paquet minimum des services de santé (PMS 2009)*, opération d'envergure nationale qui a permis de disposer des statistiques sanitaires de base récentes et fiables, pour le suivi et l'évaluation de l'impact de l'appui des interventions de ce projet. Avec la généralisation du financement du PMS, et donc des services sanitaires sujets à gratuité, sur la base des résultats validés par les parties prenantes (bénéficiaires, gouvernement et partenaires) depuis avril 2010, il est essentiel aujourd'hui de suivre et d'évaluer les résultats – voire quelques impacts – de l'appui au système de remboursement du PMS de façon rigoureuse.

C'est dans cette optique que le Gouvernement du Burundi, avec l'appui de la Banque mondiale, vient d'évaluer les changements produits dans ce cadre. Cette évaluation fait une appréciation du niveau d'atteinte des indicateurs pour en dégager le degré de variation à la fin de 2012, en se basant sur la situation de référence de 2009. Elle permet de mesurer avec plus d'objectivité le niveau d'atteinte des indicateurs relatifs à l'utilisation des services sanitaires par les ménages et leur variation entre 2009 et 2012.

Comme pour l'enquête PMS 2009, PMS-2012 a été réalisée auprès de 8 218 ménages répartis dans 548 zones de dénombrement (ZD) du monde aussi bien rural qu'urbain. L'échantillon résultant d'un sondage stratifié à deux degrés, combine au premier degré les unités primaires (UP) qui sont les ZD et au deuxième degré les unités secondaires qui sont les ménages.

Toutes les phases depuis la préparation jusqu'à l'exploitation des données se sont déroulées au cours des mois de Novembre et Décembre 2012.

Les résultats de cette enquête PMS 2012 sont résumés dans les paragraphes qui suivent.

Allaitement maternel et supplémentation des mères en vitamine A

L'enquête révèle que 83,0% des mères contre 73,7% en 2009, mettent au sein leurs enfants dans moins d'une heure après l'accouchement, alors que 94,9% contre 94,8% en 2009 qui le font dans moins d'un jour. Ceci montre qu'il n'y a pas eu d'évolution significative ces quatre dernières années.

Concernant la supplémentation en vitamine A, 85,6% des mères qui ont eu une naissance vivante dans les deux derniers mois précédant l'enquête ont déclaré avoir reçu une dose de vitamine A dans les huit semaines après la naissance de l'enfant contre 48,9% en 2009. Ce sont seulement 0,5% qui disent ne pas être sûres d'avoir reçu la vitamine A. On remarque qu'il y a un écart assez important entre 2009 et 2012.

Eau et assainissement

La proportion d'habitants vivant dans des ménages utilisant des sources améliorées d'eau potable est estimée à 83,7% alors qu'elle n'était que de 72,3%. La situation s'est donc sensiblement améliorée depuis 2009. Selon le milieu de résidence, cette proportion atteint 85,9% en milieu urbain contre 83,5% en milieu rural. Ce sont les régions sud et ouest du pays qui sont les plus défavorisées avec respectivement 72,5% et 81,5%.

La différence entre les régions pourrait s'expliquer par l'importance des appuis des bailleurs dans les régions de l'Est et du Nord.

Pour l'ensemble du pays, la proportion d'habitants utilisant de l'eau traitée est de 3,0%. Ce taux semble faible au regard de la proportion élevée de ménages qui n'utilisent pas une source améliorée et pourrait expliquer les épidémies répétées de choléra.

La couverture vaccinale

La couverture vaccinale contre la tuberculose chez les enfants de 12-23 mois est de 94,6%. Elle est de 87,1% pour le Pentavalent DTC3 et de 88,9% pour la rougeole. Par contre, la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois baisse à 68,1% pour l'hépatite B/hib3.

Dans l'ensemble, la proportion des enfants de 12-23 mois complètement vaccinés (c'est-à-dire qui ont reçu le BCG+Pentavalent+ Rougeole) est de 70,3%. Ce taux a augmenté entre 2009 (65,4%) et 2012.

De manière générale et d'un vaccin à un autre, le taux de vaccination est visiblement plus élevé chez les enfants des mères ayant un certain niveau d'instruction. Selon le sexe de l'enfant par contre, il n'y a pas de différence importante entre le taux de vaccination chez les filles comparé aux garçons.

L'initiative de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)

La diarrhée

La prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête PMS est de 14,6% contre 18,5% en 2009. Parmi ceux-ci, 40,9% ont reçu un traitement adéquat par hydratation orale appropriée contre 43% en 2009 et 6,5% ont été prise en charge à domicile contre 7,8% en 2009.

La proportion d'enfants de moins de 5 ans pour qui les mères ont déclaré avoir eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger ou à être nourri au sein maternel comme le recommande la stratégie PCIME est de 28,8%.

Les infections respiratoires aiguës

Les enfants de moins de cinq ans qui ont eu une infection respiratoire aiguë (toux et respiration rapide et courte) durant les deux semaines précédant l'enquête représentent 8,6% contre 11,7% en 2009. Parmi eux, ceux qui ont été amenés à un service de santé représentent une proportion de 54,1% contre 32,2% en 2009 dont seulement 24,2% ont reçu un traitement approprié. Il apparaît que les enfants de moins de cinq ans consultent plus qu'en 2009, malheureusement ceux qui reçoivent un traitement adéquat sont encore peu nombreux.

Le paludisme

Le paludisme constitue la cause la plus importante de la morbidité observées dans les centres de santé, suivi par les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les traumatismes et les brûlures et, la malnutrition. La malaria présente donc une incidence importante dans toutes les régions du Burundi. Le paludisme représente 40% des motifs de consultation enregistrés dans les centres de santé. Il est la première cause de mortalité et de morbidité au Burundi et occasionne d'importantes pertes directes liées aux coûts élevés de la prise en charge des malades ainsi que les coûts indirects liés à l'absentéisme des adultes actifs.

Pendant les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête, 18,3% des enfants de moins de cinq ans ont eu la fièvre contre 22,5% en 2009. Parmi ceux-ci, 38,1% ont reçu un traitement approprié aux symptômes du paludisme contre 34,9% en 2009.

Pour le traitement contre la malaria, la proportion d'enfants ayant reçu des médicaments autres que les antipaludiques, y compris des antipyrétiques comme le paracétamol, l'aspirine ou l'ibuprofène a augmenté de plus de 15% passant de 55,8% en 2009 à 73% en 2012. En général, les médicaments utilisés pour soigner la malaria sont d'origine publique dans 79,1% des cas (72,6% en 2009) contre 14,8% d'origine privée (22,8% en 2009). Ces taux de traitement adéquat semblent bas si on sait que le traitement est gratuit.

Concernant la protection contre la malaria, 67,3% des ménages (55,8% en 2009) déclarent avoir au moins une moustiquaire et 62,4% des ménages (52,5% en 2009) ont au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action. Quant à l'usage de ces moustiquaires, 60,6% des enfants de moins de 5 ans affirment avoir dormi sous une moustiquaire la nuit précédant la date de l'enquête contre 53,2% en 2009. Cette proportion est la même pour les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action puisque toutes les moustiquaires actuellement en usage sont imprégnées. La proportion d'enfants qui dorment sous moustiquaire semble encore basse alors que les occasions d'acquisition de moustiquaires par les ménages sont nombreuses.

La contraception

Au moment de l'enquête, le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans actuellement mariées ou en union libre qui n'utilisent pas ou dont le partenaire n'utilisent pas une méthode contraceptive est de 68,3% contre 31,7% qui utilisent au moins une méthode contraceptive. Ce taux a augmenté de manière sensible car, il n'était que de 22,7% en 2009. Parmi ces derniers, 30,0% utilisent une méthode moderne (pilule, DIU, injection, implants, préservatifs masculins, préservatifs féminins) et 1,7% ont recours à une méthode naturelle (MAMA, abstinences périodique, retrait). Les méthodes les plus utilisées sont l'injection, l'implant et le DIU, employées respectivement par 18,7%, 4,0% et 3,2% des femmes mariées ou en union libre.

La consultation prénatale

Les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu une naissance vivante les deux dernières années précédant l'enquête et qui ont déclaré avoir eu une consultation prénatale auprès d'un personnel qualifié (médecin, infirmier ou infirmière, accoucheuse) représentent une proportion de 96% contre 94.1% en 2009.

Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché dans les 12 derniers mois, celles qui étaient protégées contre le tétanos sont 74,0% dont 45,2% avaient reçu au moins deux doses antitétaniques durant la grossesse.

Accouchement assisté par un personnel qualifié.

Durant l'année ayant précédé l'enquête, 78,4% des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché ont été assistées par un personnel qualifié (médecin, infirmier, sage-femme) contre 64,4% en 2009. Ceci est une avancée importante qui pourrait s'expliquer par la gratuité des soins, combinée au PBF en faveur des femmes qui accouchent.

Le virus du VIH/SIDA

L'enquête révèle que 74,0% des femmes âgées de 15-49 ans connaissent les trois principaux moyens de prévenir la transmission du VIH/SIDA qui sont: utiliser un condom chaque fois dans les rapports sexuels, avoir un seul partenaire fidèle et non infecté et s'abstenir des rapports sexuels. Cette proportion n'était que de 68.7% en 2009.

Concernant l'identification des idées erronées concernant le VIH/SIDA, 64,5% des femmes âgées de 15-49 ans contre 53,3% en 2009, parviennent à citer trois fausses conceptions au sujet de la transmission du virus du VIH/SIDA à savoir que le virus du VIH/SIDA peut être transmis par des moyens surnaturels, qu'il peut être transmis par des piqûres de moustique et qu'une personne en bonne santé apparente ne peut pas être infectée par le virus du VIH.SIDA.

La proportion de femmes âgées de 15-49 ans qui ont des connaissances complètes en matière de mode de transmission du VIH/SIDA c'est-à-dire qui parviennent à identifier deux moyens de transmission et trois idées fausses est de 55,5% contre 42% en 2009. Ce niveau de connaissance est fortement lié au niveau d'instruction car cette proportion passe à 68,8% pour les femmes ayant le niveau secondaire et plus, alors qu'elle n'était que de 61,9% en 2009.

Tableau 1. RESUME DE QUELQUES RESULTATS CLES DE L'ENQUETE PMS

Rubrique	Contexte de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Valeur 2012	Valeur 2009	Unité
NUTRITION					
Allaitement maternel	Allaitement commencé à temps	Nombre de femmes ayant eu un enfant vivant au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont donné le sein dans l'heure qui a suivi l'accouchement/Nombre de femmes ayant eu un enfant vivant au cours des deux années précédant l'enquête	83,0	73,7	%
SANTE DE L'ENFANT					
Vaccination	Couverture vaccinale contre la tuberculose	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant leur premier anniversaire/Nombre d'enfants de 12-23 mois	94,6	97,5	%
	Couverture vaccinale de la polio3	Nombre d'enfant de 12-23 mois vaccinés contre la poliomyélite avant leur premier anniversaire/Nombre d'enfant de 12-23 mois	82,4	82,0	%
	Couverture vaccinale de la DTC-Hep B-Hib3	Nombre d'enfant de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche avant leur premier anniversaire/ Nombre d'enfant de 12-23 mois	87,1	86,8	%
	Couverture vaccinale de la rougeole	Nombre d'enfant de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire/Nombre d'enfant de 12-23 mois	88,9	86,5	%
	Enfants complètement vaccinés (BCG +pentavalent + Rougeole)	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés aux BCG, DTC-Hep B-Hib 1-3, VPO1-3, PCV13 et contre la rougeole avant leur premier anniversaire / Nombre d'enfant de 12-23 mois	70,3	65,4	%
Toxoïde tétanique	Protection contre le tétanos néonatal	Nombre de mères ayant eu un enfant né vivant au cours de l'année écoulée qui ont reçu au moins deux doses de vaccin de l'anatoxine tétanique (VAT) dans l'intervalle approprié avant d'accoucher/Nombre de mères ayant eu un enfant né vivant au cours de l'année écoulée	74,0	79,7	%
Prise en charge des maladies	Traitement aux antibiotiques	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines traités aux antibiotiques/ Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines	24,2	32,0	%
	Recherche de soins pour les infections respiratoires aiguës présumées	Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés d'infections respiratoires aiguës au cours des 2 dernières semaines ayant consulté un traitant approprié/ Nombre d'enfants de 0-59 mois suspectés d les infections respiratoires aiguës au cours des 2 dernières semaines	54,1	55,9	%
	Utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines traités aux sels de réhydratation par voie orale et/ou à l'aide d'une solution domestique	40,9	43,0	%

Rubrique	Contexte de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Valeur 2012	Valeur 2009	Unité
	(RVO)	appropriée/Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines			
	Prise en charge à domicile de la diarrhée	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines dont on a augmenté la consommation d'aliments fluides et dont la prise en charge a été faite à domicile/Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	6,5	7,8	%
	TRO reçue ou augmentation des fluides et poursuite de l'alimentation	Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines dont on a augmenté la consommation d'aliments fluides et dont la prise en charge a été faite à domicile et qui ont continué de manger à peu près moins, autant ou plus que d'habitude/ Nombre d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	28,8	30,3	%
Utilisation des combustibles solides	Combustibles solides	Nombre de résidents dans les ménages utilisant des combustibles solides (bois, charbon, résidus des récoltes ou déjections animales) comme principale source d'énergie pour la cuisson/Nombre de ménages enquêtés	98,6	98,2	%
Paludisme	Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIILDA) par ménage	Nombre de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action de manière permanente ou imprégnée l'année passée/Nombre de manages enquêtés	62,4	52,5	%
	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MIILDA	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action/Nombre total d'enfants âgés de 0-59 mois enquêtés	60,6	44,1	%
	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant passé la nuit précédente sous une moustiquaire/Nombre total d'enfants âgés de 0-59 mois enquêtés	60,6	53,2	%
	Traitement antipaludique des moins de 5 ans	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu la fièvre au cours des deux dernières semaines traités à l'aide d'un antipaludique approprié dans les 24 heures qui ont suivi l'accès à la fièvre/Nombre total d'enfants de 0-59 mois déclarés comme ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	26,3	22,5	%
Source d'approvisionnement	Source d'approvisionnement des antipaludiques	Nombre d'enfants de 0-59 ans (ou de ménages) qui ont eu la fièvre durant les deux dernières semaines dont les approvisionnements en antipaludiques se font	79,1	72,6	%

Rubrique	Contexte de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Valeur 2012	Valeur 2009	Unité
	et des antibiotiques (sources publiques)	auprès d'un fournisseur public/Nombre total d'enfants (ou de ménages) qui se sont approvisionnés en antipaludiques			
		Nombre d'enfants de 0-59 ans (ou de ménages) qui présentaient des symptômes de pneumonie durant les deux dernières semaines dont les approvisionnements en antibiotiques se font auprès d'un fournisseur public/Nombre total d'enfants (ou de ménages) qui se sont approvisionnés en antibiotiques	78,3	73,8	%
ENVIRONNEMENT					
Eau et assainissement	Utilisation de sources d'eau potable améliorées	Nombre d'habitants vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées/Nombre total d'habitants vivant dans des ménages enquêtés	63,1	72,3	%
	Traitement de l'eau à domicile	Nombre d'habitants des ménages utilisant de l'eau traitée/Nombre total d'habitants vivant dans des ménages enquêtés	3,0	3,3	%
SANTÉ DE LA REPRODUCTION					
Contraception et besoins à couvrir	Prévalence de la contraception moderne ou naturelle	Nombre de femmes de 15-49 ans mariées ou en union utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou naturelle)/Nombre total de femmes enquêtées, âgées de 15–49 ans qui sont actuellement mariées ou en union	31,7	22,7	%
Santé maternelle et néonatale	Consultations prénatales	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals au moins une fois au cours de sa grossesse durant les 2 dernières années précédant l'enquête / Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées ayant accouché au cours des 2 dernières années précédant l'enquête	97,1	94,1	%
Santé maternelle et néonatale	Accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont accouché et qui ont été assistées par un personnel qualifié/ Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées ayant accouché au cours des 2 dernières années précédant l'enquête	78,4	64,4	%
Santé maternelle et néonatale	Mères ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années et qui sont protégées contre le tétanos néonatal	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont accouché et qui ont été protégées contre le tétanos néonatal / Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées ayant accouché au cours des 2 dernières années précédant l'enquête	74	79,7	%

Rubrique	Contexte de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Valeur 2012	Valeur 2009	Unité
VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL					
Connaissances et comportement face au VIH/SIDA	Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les jeunes femmes de 15-24 ans	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont su identifier correctement deux méthodes de prévention de l'infection à VIH et qui ont rejeté trois idées fausses courantes sur la transmission du virus/Nombre total de jeunes femmes de 15-24 ans enquêtées	55,5	42,0	%
	Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant une réponse non discriminatoire pour les quatre questions relatives aux porteurs du VIH ou aux malades du SIDA/Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées	25,5	41,1	%
	Femmes connaissant les centres de dépistage du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans déclarant connaître les centres de dépistage du VIH/Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtés	82,7	79,4	%
	Femmes ayant subi le test du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans déclarant avoir subi le test de dépistage du VIH/Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtés	54,0	30,6	%
	Femmes ayant reçu leurs résultats de test VIH	Nombre de femmes ayant reçu le résultat de leur test VIH/Nombre de femmes ayant subi le test	39,2	42,0	%
	Prise en charge psychologique pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 24 derniers mois et reçu des consultations prénatales qui déclarent avoir bénéficié de conseils sur le VIH/SIDA lors de ces consultations/Nombre total de femmes enquêtées ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années précédant l'enquête	71,0	35,2	%

Liste de quelques indicateurs de résultats du Projet PDASS

N°	Dénomination de l'indicateur	Valeur 2012	Valeur 2009
1	Nombre moyen de visites par enfant de moins de cinq ans	2,2	1,6
2	Taux d'utilisation des soins prénatals par femmes enceintes	97,1	95,2
3	Pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié	78,4	64,4
4	Prévalence de la contraception (méthodes modernes)	31,7	22,7
5	Enfants complètement vaccinés (BCG +pentavalent + Rougeole)	70,3	65,4

0. INTRODUCTION

0.1. Contexte

A l'horizon de l'an 2015, le système sanitaire du Burundi devrait avoir contribué à améliorer l'état de santé de la population, non seulement parce que c'est un droit humain, mais aussi pour permettre la relance de l'économie et la diminution de la pauvreté en maintenant le capital humain en bonne santé.

Cette contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population passerait par la réalisation des objectifs ci-après :

- Réduire de moitié les taux de morbi-mortalité liés aux maladies transmissibles et non transmissibles.
- Réduire de moitié le taux de mortalité maternelle et néonatale.
- Réduire de moitié le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.
- Réduire d'un tiers les taux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans et du jeune enfant.
- Réduire d'un tiers les taux d'insuffisance pondérale à la naissance.
- Assurer l'accessibilité de la population aux soins de santé de qualité en vue d'une meilleure utilisation.
- Assurer un cadre légal et réglementaire pour un système de santé orienté vers les services de santé accessibles à tous et avec une implication active des communautés ;
- Contribuer à l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né, de la santé reproductive des jeunes et des adolescents ainsi que celle des personnes en situation d'urgence
- Promouvoir, développer et renforcer les politiques de Santé Sexuelle et Reproductive ;
- Renforcer la recherche opérationnelle en Santé Sexuelle et Reproductive et VIH/SIDA ;
- Améliorer les mécanismes de production, de mobilisation et de gestion des ressources humaine.
- Améliorer les mécanismes de mobilisation et de gestion du système de financement de la santé.
- Développer un partenariat intersectoriel qui contribue à l'amélioration de la santé.

Voilà de manière résumée comment se présente la situation sanitaire du Burundi et les grands défis qui doivent trouver des solutions.

En matière d'accessibilité aux soins de santé, la situation reste toujours problématique pour la majeure partie de la population burundaise bien que des initiatives aient déjà été prises par le Gouvernement du Burundi en vue d'accroître l'utilisation des services de santé depuis 2000. Parmi les initiatives les plus importantes, il y a lieu de citer :

- La création de la Carte d'Assistance-Médicale (CAM) dans le cadre de la réforme du système sanitaire pour compléter les dispositifs d'assurance existants dans le secteur formel (ex. la Mutuelle de la Fonction Publique) ;
- La construction des infrastructures sanitaires visant l'amélioration de l'accès physique,
- l'élimination des frais relatifs au paquet minimum de services (PMS) destinés aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes devant accoucher depuis 2006 (gratuité étendue aux femmes enceintes depuis 2008) afin de réduire la barrière financière à l'accès aux soins.
- La décentralisation du système de santé par la mise en place des districts sanitaires pour faire face à la faiblesse dans l'organisation et gestion du système de santé,
- L'introduction du financement de la santé basé sur la performance (FBP) afin: d'améliorer la qualité des soins ; de motiver et stabiliser le personnel de santé ; de renforcer la gestion,

- l'autonomie et l'organisation des formations sanitaires et de prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé ;
- L'adoption d'une politique et un plan de développement des ressources humaines afin de bien former le future personnel de santé et de renforcer les capacités du personnel existant pour palier l'insuffisance tant qualitative que quantitative des ressources humaines ;
- La réforme du secteur pharmaceutique pour palier aux fréquentes ruptures de stock en médicament ;

Suite à ces efforts du Gouvernement, des progrès commencent à être observés. C'est ainsi que la mortalité infantile a diminué progressivement ces dernières années. Elle était de 148, 145, 143 et 142 pour 1000 naissances vivantes respectivement en 2007, 2008, 2009 et 2010 selon les indicateurs de développement de la Banque mondiale mais est restée inexorablement supérieure à la moyenne d'Afrique au Sud du Sahara (ASS : 121 en 2010). Pour la mortalité des moins de 5 ans aussi, la diminution constatée sur les mêmes années (190, 176, 152 pour 1000 naissances vivantes) ne permet pas d'atteindre la moyenne de l'ASS (160, 143, 133 pour 1000 en 2000, 2005 et 2008, respectivement). Le taux d'insuffisance pondérale est lui aussi alarmant malgré des progrès continus (45% en 2000, 39% en 2005 et 35% en 2007). Concernant la mortalité maternelle, il y a eu également une baisse sensible situant le taux correspondant respectivement à 866 et 500 pour 100000 naissances vivantes en 2008 et 2010, loin devant la moyenne d'ASS (650 pour 100000 en 2008).

Avec la généralisation du financement du PMS, et donc des services sanitaires sujets à gratuité, sur la base des résultats validés par les parties prenantes (bénéficiaires, gouvernement et partenaires) depuis avril 2010, il est essentiel aujourd'hui de suivre et d'évaluer les résultats – voire quelques impacts – de l'appui au système de remboursement du PMS de façon rigoureuse.

Dans cette optique, le Gouvernement du Burundi avait reçu l'appui de la Banque Mondiale pour réaliser à la fin de 2009 une étude qui a permis de dégager la situation de référence dans l'utilisation du PMS sur la base de laquelle devait s'appuyer la proposition d'un mécanisme de remboursement plus solide. Le Gouvernement du Burundi, avec l'appui de la Banque mondiale, voudrait évaluer les changements produits dans ce cadre. Cette évaluation devra faire une appréciation du niveau d'atteint des indicateurs pour en dégager le degré de variation à la fin de 2012, en se basant sur la situation de référence de 2009,

0.2. Objectif de l'enquête

La seconde «Enquête ménages de base pour le suivi et l'évaluation de l'impact de l'appui au système de remboursement du Paquet Minimum des Services de santé (PMS 2012) », se fixe l'objectif de dégager les changements tant qualitatifs que quantitatifs produits par l'appui au système de remboursement du PMS sur base de la situation de référence établie à la fin de 2009.

Le paquet Minimum de Soins (PMS) exprimé dans la Politique de Santé et qui fait objet de suivi-évaluation comprend:

- la prise en charge globale de l'enfant de moins de cinq ans,
- la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et de la santé reproductive,
- la prise en charge des urgences médico-chirurgicales,
- les soins dentaires de base,
- la lutte contre les maladies transmissibles,
- l'assainissement du milieu et l'approvisionnement en eau potable,
- la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels,
- l'éducation sanitaire participative.

Pour le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'objectif ultime de cette enquête est de mesurer avec plus d'objectivité le niveau d'atteint des indicateurs relatifs à l'utilisation des services sanitaires par les ménages et leur degré de variation entre 2009 et 2012.

Sur base d'un échantillon de même taille qu'en 2009 et une même approche de tirage, de manière à fournir des données au niveau national permettant d'analyser rigoureusement l'impact de l'appui au système de remboursement du PMS sur la santé de la population.

CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE

1.1. Objectif du sondage

Le pays est subdivisé en 16 provinces rurales et la Mairie de Bujumbura. Pour la détermination de l'utilisation du Paquet Minimum de Services de santé avant le démarrage du projet d'appui au système de remboursement des soins du PMS, trois niveaux ont été retenus:

- les estimations de paramètres par milieu urbain et rural,
- les estimations de paramètres au niveau régional (Nord, Sud, Est, Ouest, Mairie de Bujumbura),
- les estimations par sexe et par groupe d'âge des femmes et des enfants.

Le plan de sondage a permis d'avoir un échantillon représentatif avec une erreur relative maximale de 5%.

1.2. Schéma théorique du plan de sondage

1.2.1. Base de sondage

Le Burundi a réalisé son troisième Recensement de la Population et de l'Habitat du 16 au 31 Août 2008. Dans ce cadre, une base de sondage a été constituée pour servir dans les enquêtes futures. Une innovation dans cette base de sondage qui vient d'être mise en place est que toutes les Zones de Dénombrement (ZD) du pays ont été cartographiées. Cette base est constituée de la liste des ZD pour toutes les collines, les communes et les provinces.

1.2.2. Mise en œuvre du sondage

Dans les fichiers de la base de sondage, les ZD sont classées par collines et les collines par communes, les communes par districts et les districts par provinces. Cela a eu pour avantage que les numéros d'ordre correspondent aux codes respectifs des communes, des districts et des provinces. Ceci est la même chose pour les Z.D en villes. Ces fichiers ont permis de constituer des bases de sondage ordonné pour tirer l'échantillon d'U.P (Z.D).

L'avantage de ce type d'échantillonnage est qu'il permet de pouvoir faire l'analyse à chaque niveau de stratification pour autant que la taille de l'échantillon soit suffisante.

1.2.3. Structure de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête ménages de base a été établi sur base d'un sondage à deux degrés. Les unités primaires (U.P) sont les zones de dénombremments (Z.D), tandis que les unités secondaires (U.S) sont les ménages. Au premier degré, la base de sondage est constituée par des ZD. Une liste exhaustive de toutes les ZD a été constituée à partir du RGPH de 2008.

Au second degré, la base de sondage est constituée de la liste de tous les ménages sans exception de la Z.D tirée au 1^{er} degré. Cette liste a été établie sur base d'un dénombrement exhaustif de la Z.D à partir des fichiers du RGPH 2008.

Les ménages ont été tirés avec probabilités égales et par un tirage systématique. Le nombre a de ménages par U.P. sélectionnée a été fixé à l'avance à 15 ménages et ce nombre est relativement petit pour permettre la variabilité entre les U.P et la dispersion de l'échantillon sur le territoire provincial et partant national, mais aussi, tient compte des moyens humains et financiers mobilisables pour éviter des coûts exorbitants liés notamment au transport et à la durée de collecte.

1.2.4. Probabilités de sondage

Les probabilités de sondage ont été déterminées au niveau de chaque tirage et pour chaque milieu de vie i dans le domaine d'étude h . Pour chaque domaine d'étude h ($h=1,2,\dots,17$) et milieu i , les notations ont été les suivantes:

n = taille de l'échantillon national

N = taille de la population nationale (nombre de ménages)

n_h = taille de l'échantillon dans le domaine d'étude h

$a = 15$ (nombre fixe de ménages. par U.P). Ce nombre sera multiplié par autant de fois que l'U.P aura été tirée pour chaque domaine d'étude.

N_h = nombre total de ménages du domaine d'étude h

S_h = nombre total d'U.P. à tirer au niveau du domaine d'étude h

S_{hi} = nombre d'U.P à tirer dans le milieu i du domaine d'étude h

N_{hi} = nombre de ménages du milieu i du domaine d'étude h

m_{hij} = nombre de ménages de l'U.P j du milieu i du domaine d'étude h

$$S_h = \frac{n_h}{a}$$

$$n = \sum_h n_h$$

$$S_{hi} = \frac{N_{hi}}{N_h} * S_h = \frac{N_{hi}}{N_h} * \frac{n_h}{a}$$

La probabilité de sortie d'une U.P. j ou probabilité de tirer au premier degré l'U.P. j du milieu i du domaine d'étude h a été:

$$P_{1hij} = \frac{m_{hij}}{N_{hi}} * S_{hi} = \frac{m_{hij} * N_{hi} * n_h}{N_{hi} * N_h * a}$$

$$P_{1hij} = \frac{m_{hij} * n_h}{N_h * a}$$

La probabilité de tirage au second degré est donnée par :

$$P_{2hij} = \frac{a}{m_{hij}}$$

Cette probabilité est conditionnelle dans la mesure où une unité secondaire est tirée sachant que l'unité primaire est déjà tirée. Ainsi, la probabilité de sortie d'un ménage devient:

$$P = P_{1hij} * P_{2hij} = \frac{m_{hij} * n_h}{N_h * a} * \frac{a}{m_{hij}}$$

$$\Rightarrow P = \frac{n_h}{N_h}$$

La probabilité P de sélection d'un ménage est donc une constante qui est égale au taux de sondage dans le domaine d'étude:

Le pas de tirage (p_j) des ménages est calculé de la façon suivante : $p_j = \frac{1}{P_{2hij}} = \frac{P_{1hij}}{P}$

Tous les ménages ont donc la même chance d'être tirée. L'échantillon est donc auto-pondéré dans chaque domaine d'étude h. Les résultats sur l'échantillon seront multipliés par $\frac{N_h}{n_h}$ pour obtenir une extrapolation des différentes variables retenues dans la présente étude (fréquences). Les moyennes et proportions sont estimées par celles observées sur l'échantillon au niveau de chaque domaine d'étude. Cependant, les estimations nationales sont obtenues en pondérant les résultats des domaines d'étude. Les coefficients de pondération sont déterminés de la façon suivante:

Le principe est que le coefficient de pondération des résultats du domaine d'étude est égal au rapport de la proportion de la population du domaine d'étude et de la proportion de l'échantillon du domaine d'étude dans l'échantillon national.

$$C_h = \frac{\frac{N_h}{N}}{\frac{n_h}{n}} = \frac{N_h * n}{n_h * N} : (\text{proportion de la population du domaine d'étude dans la population nationale}) / (\text{proportion de l'échantillon du domaine d'étude dans l'échantillon national}).$$

Cependant, lorsque l'échantillon est réparti proportionnellement à la taille des domaines d'étude, $C_h = 1$

L'estimation nationale devient: $E_n = \frac{\sum_h (E_h * C_h)}{\sum_h C_h}$ (Avec E_n : estimation nationale;

E_h : estimation dans le domaine d'étude h et C_h : coefficient de pondération pour la domaine d'étude h).

Lorsque $C_h = 1$, on a : $E_n = \frac{\sum_h E_h}{h}$.

1.2.5. Détermination de la taille de l'échantillon

a. Détermination de la taille de l'échantillon du domaine d'étude

En tenant compte des indicateurs que nous recherchons à travers cette enquête qui sont essentiellement des proportions, et en utilisant la formule de calcul de la taille de l'échantillon dans la population cible et pour une erreur relative (e), on obtient un échantillon au niveau de chaque domaine d'étude h de taille n_h qui est donnée par:

$$n_h = \frac{4 * r_h (1 - r_h) * deff * 1.05}{(er_h)^2 p_h m_h}$$

Les différents paramètres de la formule de la taille de l'échantillon signifient respectivement :

r_h : la prévalence estimée de l'indicateur et e: erreur relative. L'effet de sondage deff est 2 pour hypothèse faible.

p_h : Proportion de la population cible dans la population totale

m_h : taille moyenne du ménage

Le principe est tel que l'on détermine la taille de l'échantillon dans la population cible pour chaque indicateur et on détermine le nombre de ménages contenant cet échantillon. En comparant les différents nombres obtenus, l'on retient le plus grand comme taille de l'échantillon global du domaine d'étude.

Ainsi le tableau théorique et ajusté des différents échantillons est le suivant:

Domaine d'étude	Deff	Taille moyenne du ménage (m_h)	% des 12-23 mois (p_h)	Prévalence estimée r_h (vacc des 12-23 mois)	Erreur relative e	Taille de l'échantillon (n_h)	Taille de l'échantillon ajusté
Bubanza	2	5,2	0,35	0,18	0,21	490	495
Bujumbura Rural	2	5,2	0,35	0,19	0,21	455	450
Bururi	2	5,2	0,35	0,23	0,18	477	480
Cankuzo	2	5,2	0,35	0,55	0,09	464	465
Cibitoke	2	5,2	0,35	0,14	0,24	490	495
Gitega	2	5,2	0,35	0,25	0,16	532	525
Karusi	2	5,2	0,35	0,25	0,17	482	480
Kayanza	2	5,2	0,35	0,29	0,15	497	495
Kirundo	2	5,2	0,35	0,24	0,17	509	510
Makamba	2	5,2	0,35	0,23	0,18	486	480
Muramvya	2	5,2	0,35	0,15	0,24	454	450
Muyinga	2	5,2	0,35	0,37	0,13	473	480
Mwaro	2	5,2	0,35	0,22	0,19	463	465
Ngozi	2	5,2	0,35	0,46	0,1	540	540
Rutana	2	5,2	0,35	0,23	0,18	487	480
Ruyigi	2	5,2	0,35	0,20	0,2	454	450
Bujumbura Mairie	2	5,2	0,35	0,18	0,21	485	480
TOTAL						8.238	8.220

b. Détermination de la taille de l'échantillon au niveau national

Comme on vient de déterminer les différentes tailles de l'échantillon au niveau de chaque domaine d'étude, la taille au niveau national est la sommation des différentes tailles. Soit 8220 ménages comme l'indique le tableau ci-dessus.

Ainsi, avec un échantillon de 15 ménages par grappe, l'on aura à tirer 548 grappes à répartir proportionnellement à la population d'abord des provinces, ensuite des districts et des communes selon les résultats provisoires du RGPH 2008.

1.2.6. Tirage de l'échantillon

a. Tirage des U.P.

Après la constitution de la base de sondage et le calcul des cumuls du nombre de ménages, il a été procédé à la répartition proportionnelle de l'échantillon par domaine d'étude pour déterminer le nombre d'U.P. à tirer dans chaque milieu i .

Pour le milieu i du domaine d'étude h , ce nombre est égale à S_{hi} . Il faut avoir un nombre entier par domaine d'étude. Il sera alors nécessaire d'arrondir le nombre S_{hi} à l'unité près.

Soit S_{hi} , le nombre d'U.P. à tirer dans le milieu i de la strate h . On procède alors par tirage systématique, c'est-à-dire :

- on détermine un pas de tirage $k_{hi} = \frac{N_{hi}}{S_{hi}}$

- on détermine un nombre aléatoirement compris entre 1 et k_{hi} , qui détermine la 1ère U.P.

Les autres s'obtiennent par addition successive du pas k_{hi} .

Avec cette méthode de tirage, aucune UP ne peut sortir plus d'une fois. Le tirage étant fait sans remise.

b. Tirage des U.S.

Une fois le tirage au premier degré terminé, une liste des U.P. est établie avec leurs localisations (province, commune, colline ou zone et quartier). La constitution de la base de sondage au second degré se fera par dénombrement exhaustif des ménages se trouvant dans l'UP tirée. Une fois la liste

numérotée dressée, on détermine le pas de tirage $p_j = \frac{1}{P_{2hij}} = \frac{m_{hij}}{a}$

Le tirage des ménages a été effectué sans remise et avec probabilité égale (une U.S. ne peut être tirée qu'une et une seule fois). On a déterminé, pour chaque U.P. de l'échantillon, un nombre aléatoire compris entre 1 et p_j qui détermine le 1^{er} ménage dont le numéro sur la liste correspond à ce nombre tiré dans la table aléatoire et les autres ménages s'obtiennent par addition successive du pas p_j jusqu'à a ménages.

1.3. Les questionnaires

Deux types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les informations. Il s'agit du questionnaire ménage comprenant trois sections (section ménage et ses membres, section femme et section enfant de moins de cinq ans) et du questionnaire communautaire. L'objectif de l'enquête communautaire était de fournir des informations sur l'environnement des ménages. Il ne s'agit pas d'une autre opération mais d'un volet de la même étude qui permet d'avoir des informations supplémentaires sur les conditions de vie communautaire qui ont nécessairement un impact sur la santé de la population.

1.4. Collecte des données

Le travail de collecte a été confié aux équipes d'enquêteurs sous la responsabilité des contrôleurs-chefs d'équipe. Ces équipes avaient été préalablement formées pour la compréhension et le remplissage des questionnaires.

Les questionnaires remplis et contrôlés étaient remis aux superviseurs par les contrôleurs chefs d'équipes pour vérification de l'exactitude et la cohérence des informations y consignées avant de les acheminer à la saisie au siège de l'ISTEEBU.

1.5. Traitement des données

1.5.1. Saisie

Avant d'entamer cette opération, un travail de codification des variables non pré codifiées initialement et de recodification des questionnaires a été mené afin de pouvoir traduire toutes les informations sous des formats électroniques. La saisie proprement dite a été conduite à l'aide du logiciel de saisie dénommé CSPro. Un masque de saisie similaire au format du questionnaire avait été préalablement développé. Il intégrait des règles de contrôle à priori indispensables pour pouvoir minimiser les erreurs de saisie.

Afin de s'assurer le plus possible de la qualité des données saisies, une double saisie a été organisée pour tous les questionnaires de l'enquête.

1.5.2. Apurement des données

A l'issue de l'étape de saisie, un travail d'apurement des fichiers constitués a été fait à l'aide des règles de contrôle à posteriori afin d'avoir des fichiers « propres » devant servir à la sortie des résultats.

1.5.3. Sortie des résultats

L'exploitation informatique des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package in Social Sciences) sous Windows qui a l'avantage de produire des tableaux sous un format facilement récupérable par n'importe quel logiciel de traitement de texte ou tableur sous Windows.

CHAPITRE 2 : REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES PERSONNES INTEROGEES

2.1. Représentativité de l'échantillon

Les effectifs de la population qui sont présentés dans le tableau n° HH1 ne sont pas le résultat d'un comptage systématique de la population mais des estimations faites à partir des données collectées dans le cadre de l'enquête PMS.

Tableau n° HH1: Résultats de l'enquête ménage et l'enquête individuelle : Nombre de ménages, de femmes et d'enfants de moins de 5 ans enquêtés et les taux de réponse

	Milieu		Région					Total
	Urbain	Rural	Nord	Sud	Centre Est	Ouest	Bujumbura Mairie	
Ménages échantillon	704	7514	2024	1440	2833	1442	479	8218
Ménages occupés	701	7505	2021	1438	2830	1441	476	8206
Ménages interrogés	686	7380	1972	1429	2766	1434	465	8066
Taux de réponse des ménages	97,9	98,3	97,6	99,4	97,7	99,5	97,7	98,3
Femmes éligibles	955	8745	2224	1741	3402	1654	679	9700
Femmes interrogées	830	8060	2086	1576	3087	1565	576	8890
Taux de réponse des femmes	86,9	92,2	93,8	90,5	90,7	94,6	84,8	91,6
Taux global de réponse	85,0	90,6	91,5	90,0	88,7	94,2	82,9	90,1
Enfants de moins de 5 ans éligibles	634	7779	2198	1298	2807	1714	396	8413
Mères/gardiens	620	7713	2182	1283	2777	1706	385	8333
Taux de réponse pour les enfants	97,8	99,2	99,3	98,8	98,9	99,5	97,2	99,0
Taux global de réponse pour les enfants	95,7	97,5	96,9	98,2	96,7	99,0	95,0	97,4

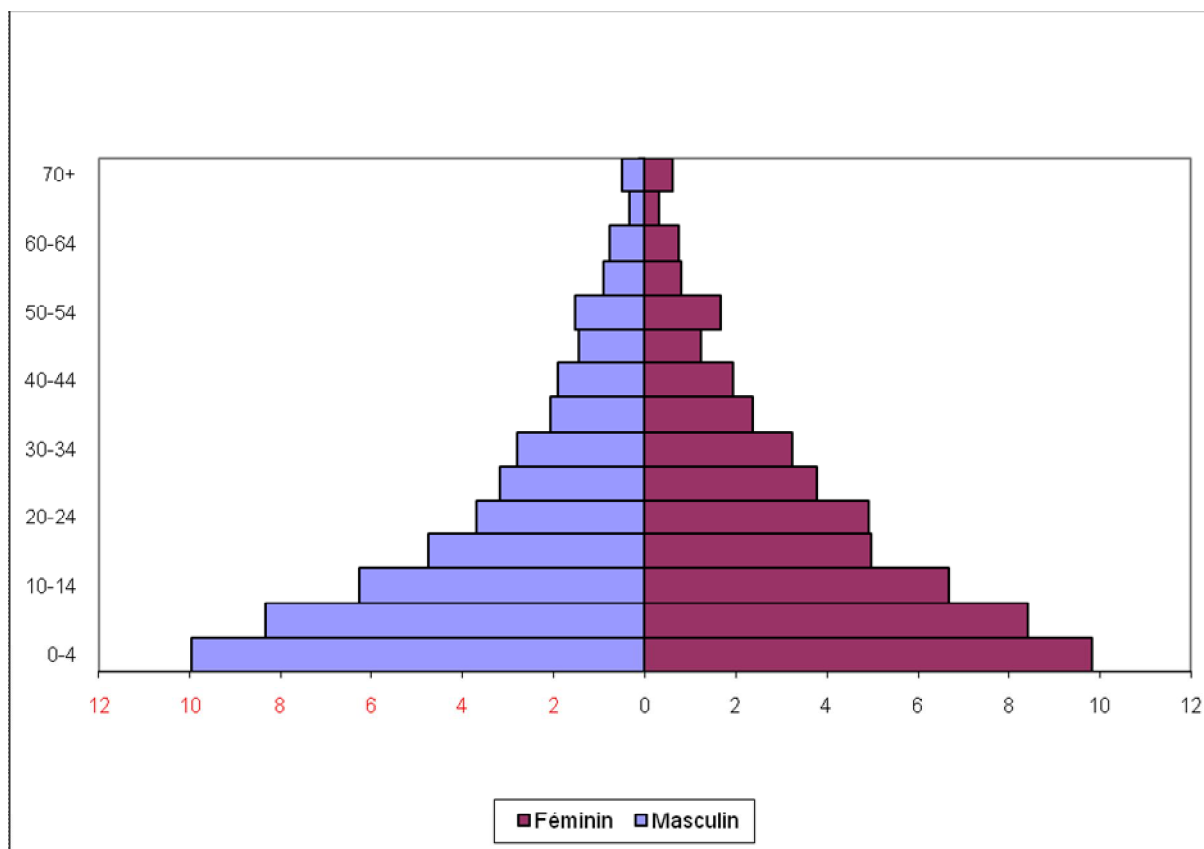
Les résultats de l'enquête indiquent que le nombre de ménages enquêtés est de 8218 ménages dont 704 ménages en milieu urbain soit 8.6% et 7514 en milieu rural soit 91.4%. Sur les 9.700 femmes de l'échantillon, 8.890 femmes ont pu être interrogées, soit un taux de réponse de 91,6%. Les enfants éligibles c'est-à-dire ceux ayant moins de 5 ans étaient au nombre de 8.413 enfants. Les mères ou gardiennes ont donné des réponses pour 8.333 d'entre eux, soit un taux de réponse de 99,0%.

A défaut d'une représentativité suffisante de chacune des 17 provinces du pays dans l'échantillon, les indicateurs sont calculés par regroupement des provinces selon les quatre régions du pays (Nord, Sud, Centre-Est, Ouest), la Mairie de Bujumbura ayant été gardé à part. Le taux de réponse pour chacune de ces régions est suffisant aussi bien pour les femmes que pour les enfants. Il oscille entre 96,7% et 99,0%.

2.2. Caractéristiques des ménages

La population totale enquêtée est de 43.254 personnes, réparties dans 8.218 ménages soit une taille moyenne de 5,3 personnes par ménage. L'analyse de la structure de cette population par âge montre que la population de l'échantillon est jeune tel que cela transparaît sur la pyramide des âges ci-après.

Graphique 1 : Pyramide des âges de la population enquêtée



Cette pyramide est caractéristique d'une population très jeune avec une base large et un rétrécissement rapide vers le sommet pour les tranches d'âges successives. Les enfants âgés de moins de cinq ans représentent 19,8% de l'échantillon tandis que les individus de moins de quinze ans totalisent près de 50 % (49,5%) du total.

Par rapport aux données de l'enquête de 2009, les mêmes tendances se confirment avec cependant quelques légers écarts de niveau

Le tableau HH2 confirme cette jeunesse de la population aussi bien pour les hommes que pour les femmes; les enfants âgés de moins de 17 ans représentent pratiquement 55% de la population enquêtée. Il s'en suit que le taux de dépendance est assez élevé. Il atteint 105%.

Tableau HH2: Répartition en pourcentage de la population des ménages groupés selon l'âge quinquennal et l'état de dépendance par sexe

		Sexe				Total	
		Masculin		Feminin			
		Nombre	Pourcent	Nombre	Pourcent	Nombre	Pourcent
Age	0-4	4257	20,5	4207	19,1	8464	19,8
	5-9	3571	17,2	3607	16,4	7178	16,8
	10-14	2683	12,9	2855	13,0	5537	12,9
	15-19	2040	9,8	2126	9,7	4167	9,7
	20-24	1583	7,6	2101	9,5	3684	8,6
	25-29	1361	6,6	1613	7,3	2974	6,9
	30-34	1198	5,8	1388	6,3	2585	6,0
	35-39	882	4,2	1010	4,6	1892	4,4
	40-44	816	3,9	827	3,8	1643	3,8
	45-49	623	3,0	523	2,4	1146	2,7
	50-54	660	3,2	719	3,3	1379	3,2
	55-59	385	1,9	340	1,5	724	1,7
	60-64	327	1,6	320	1,5	648	1,5
	65-69	149	,7	136	,6	285	,7
	70+	217	1,0	258	1,2	475	1,1
	Missing/DK	13	,1	2	,0	15	,0
Groupe d'âge de dépendance	<15	10511	50,6	10669	48,4	21180	49,5
	15-64	9875	47,6	10967	49,8	20842	48,7
	65+	366	1,8	393	1,8	760	1,8
	Missing/DK	13	,1	2	,0	15	,0
Age	Enfants âgés de 0-17 ans	11747	55,8	11928	53,7	23675	54,7
	Adultes 18+	9314	44,2	10265	46,3	19578	45,3
	Total	21061	100,0	22193	100,0	43254	100,0

2.3. Caractéristiques des personnes interrogées

La composition des ménages enquêtés montrent que les ménages dont le chef est de sexe masculin sont les plus nombreux. Ils représentent 83,1% de l'ensemble des ménages contre 87,7% en 2009. De plus l'échantillon semble avoir respecté la représentativité des zones très peuplées du Nord et du Centre avec respectivement 32,5% et 29,8% des ménages comme le montre le tableau HH3. Ce même tableau confirme la forte représentation du milieu rural (90,6%) au Burundi

Tableau n°HH3: Répartition en pourcentage des ménages selon certaines caractéristiques sociodémographiques

		Pourcentage pondéré	Effectif des ménages pondéré	Effectif des ménages non pondéré
Sexe du chef de ménage	Masculin	83,1	6696	6709
	Féminin	16,9	1362	1354
Région	Nord	32,5	2617	1972
	Sud	15,2	1227	1429
	Centre Est	29,8	2403	2766
	Ouest	17,0	1368	1434
	Bujumbura Mairie	5,5	443	464
Milieu	Urbain	9,4	757	685
	Rural	90,6	7302	7380
Effectif des résidents habituels	1	1,5	122	109
	2-3	21,4	1723	1706
	4-5	35,3	2844	2801
	6-7	25,5	2053	2115
	8-9	13,0	1051	1047
	10+	3,3	267	288
Total		100,0	8061	8066

Concernant les deux groupes cibles sur lesquels les informations ont été recueillies à savoir celui des femmes de 15 à 49 ans et celui des enfants de moins de 5 ans, le tableau HH3b indique que les ménages retenus renferment presque en totalité ces groupes d'individus. Ainsi, 68,8% des ménages de l'échantillon comptent au moins un enfant de moins de 5 ans tandis que 89,4% des ménages ont en leur sein au moins une femme âgée entre 15 et 49 ans.

Tableau HH3b: Répartition en pourcentage des ménages selon certaines caractéristiques sociodémographiques

	Pourcentage pondéré	Effectif de ménages pondéré	Effectif de ménages non pondéré
Au moins 1 enfant de moins de 18 ans	90,7	8061	8066
Au moins 1 enfant de moins de 5 ans	68,8	8061	8066
Au moins 1 femme âgée de 15-49 ans	89,4	8061	8066

Le tableau HH4 donne les caractéristiques sociodémographiques des femmes de l'échantillon. Elles proviennent à 89,6% du monde rural et essentiellement des régions Nord (30,5%) et Centre-Est (30,9%). Celles dont leur âge est inférieur à 30 ans représentent 58,9% et elles sont à 65,7% actuellement mariées. Celles qui n'ont jamais été mariées ne représentent que 29,7%. Par rapport au statut de mère, 71,2% des femmes de l'échantillon ont déjà donné naissance contre 28,8% qui n'ont jamais donné naissance.

S'agissant de l'éducation des femmes, le même tableau sous analyse révèle qu'un peu plus du quart d'entre elles (26,4%) n'ont jamais été à l'école contre 43,9% qui ont le niveau primaire. Seulement 13,3% des femmes ont le niveau secondaire ou plus.

Cependant, il y a une proportion non négligeable de femmes (16,4%) qui ont suivi un programme de formation non formel.

Tableau HH4: Répartition en pourcentage des femmes de 15-49 ans selon leurs caractéristiques sociodémographiques et individuelles

		Pourcentage pondéré	Effectif de femmes pondéré	Effectif de femmes non pondéré
Région	Nord	30,5	2712	2084
	Sud	15,5	1378	1576
	Centre Est	30,9	2747	3086
	Ouest	16,6	1478	1565
	Bujumbura Mairie	6,4	571	575
Milieu	Urbain	10,4	924	830
	Rural	89,6	7961	8056
Age	15-19	19,8	1758	1754
	20-24	21,6	1923	1905
	25-29	17,5	1552	1556
	30-34	15,3	1358	1376
	35-39	11,1	986	961
	40-44	9,1	806	816
	45-49	5,7	503	518
Situation matrimoniale	Actuellement mariée	64,2	5684	5666
	Autrefois mariée	6,1	542	503
	Jamais mariée	29,7	2635	2689
Statut de la femme	A déjà donné naissance	71,2	6329	6249
	N'a jamais donné naissance	28,8	2557	2637
Education	Sans	26,4	2348	2298
	Primaire	43,9	3900	3854
	Secondaire +	13,3	1182	1294
	Programme informel	16,4	1455	1438
	Manquant/Ne sait pas	,0	2	2
Total		100,0	8886	8886

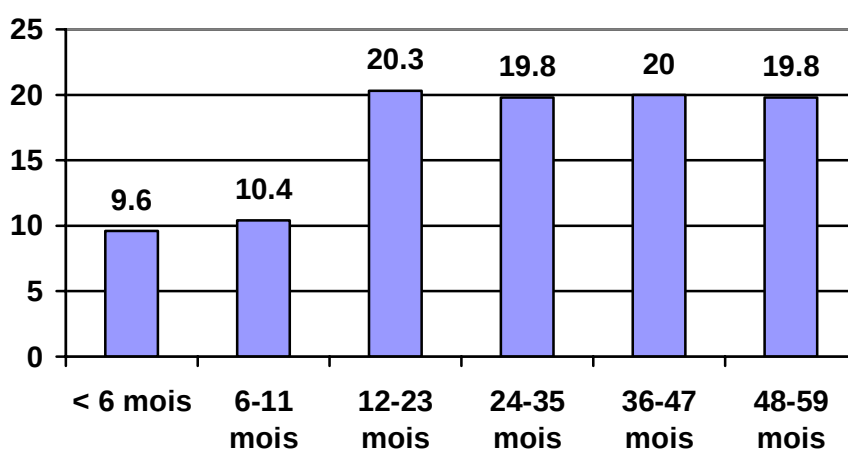
S'agissant de certaines caractéristiques de base des enfants de moins de cinq ans, elles sont consignées dans le tableau HH5. Comme pour les mères, ils sont surtout localisés en milieu rural (91,6%) et dans les régions à forte dominance de la population à savoir le Nord (34,4%) et le Centre-Est (28,7%)

Tableau HH5: Répartition en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon leurs caractéristiques sociodémographiques

		Pourcentage pondéré	Effectif d'enfants de moins de 5 ans pondéré	Effectif d'enfants de moins de 5 ans non pondéré
Sexe	Masculin	50,4	4176	4135
	Feminin	49,6	4114	4156
Région	Nord	34,4	2856	2174
	Sud	13,2	1091	1280
	Centre Est	28,7	2378	2759
	Ouest	19,1	1583	1699
	Bujumbura Mairie	4,7	387	382
Milieu	Urbain	8,4	699	616
	Rural	91,6	7595	7678
Age	< 6 mois	9,6	796	789
	6-11 mois	10,4	864	875
	12-23 mois	20,3	1676	1662
	24-35 mois	19,8	1641	1645
	36-47 mois	20,0	1657	1674
	48-59 mois	19,8	1641	1629
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	32,0	2652	2604
	Primaire	42,4	3518	3517
	Secondaire	5,2	432	494
	Programme Informel	20,4	1693	1679
Total		100,0	8294	8294

Comme repris sur la figure ci-après, la configuration des effectifs des enfants de moins de cinq ans par tranches d'âge, exprimée en termes de mois, montre des écarts faibles d'une année d'âge à une autre avec une légère prédominance des enfants d'âges compris entre une année et deux ans.

Graphique 2 : Répartition en % des enfants de moins de 5 ans par tranches d'âge



Concernant le niveau d'instruction des mères de ces enfants, 42,4% des enfants sont nés des mères ayant fait l'école primaire. Cette proportion semble avoir augmenté car, elle ne représentait que 37,4% en 2009. Cependant, 32,0% des enfants sont nés de mères sans aucun niveau de formation contre 34,9% en 2009. Les enfants dont les mères ont suivi un programme de formation non formel représentent 20,4% tandis que ceux dont les mères ont fait l'école secondaire ou plus ne sont que 5,2% et ce chiffre reste constant entre 2009 et 2012.

CHAPITRE 3 : SANTE DES MEMBRES DU MENAGE

3.1. La fréquence du handicap

Les résultats de l'enquête de 2012 montrent que près de 2% de la population vivent avec un handicap comme en 2009. Les personnes de sexe masculin sont les plus concernées par le handicap physique. L'une des hypothèses qui justifierait cette situation est la crise que le pays a vécue pendant près de 15 ans. Les handicapés physiques sont les plus nombreux comme le montre le tableau ci-après.

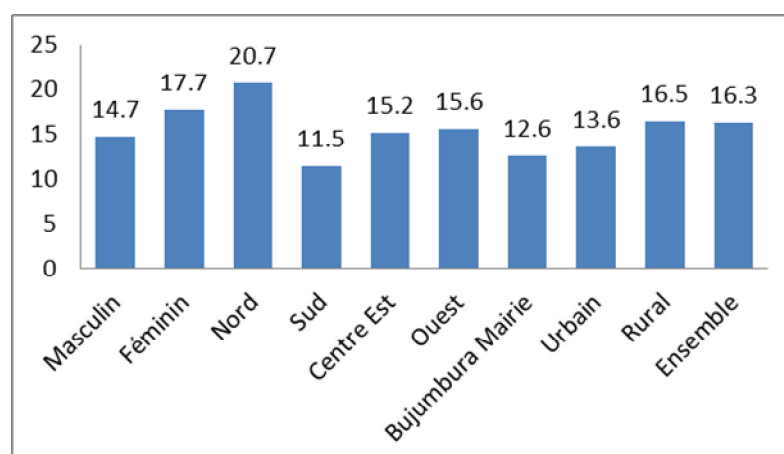
Tableau SA1: Pourcentage des personnes vivant avec un handicap mental ou physique

		Est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme ?						Total
		Sans handicap majeur	Aveugle	Sourd et/ou muet	Handicap physique	Déficiência mentale	Non déclaré	
Sexe	Masculin	97.9	0.2	0.2	1.4	0.2	0.1	21028
	Féminin	98.4	0.2	0.2	1.0	0.2	0.0	22159
Région	Nord	97.8	0.3	0.1	1.4	0.3	0.1	13477
	Sud	98.3	0.1	0.2	1.2	0.2	0.0	7004
	Centre Est	98.1	0.2	0.2	1.2	0.3	0.1	12893
	Ouest	98.6	0.1	0.2	0.9	0.2	0.0	7488
	Bujumbura Mairie	98.8	0.1	0.1	0.7	0.3	0.0	2320
Milieu	Urbain	98.9	0.1	0.1	0.6	0.3	0.0	3989
	Rural	98.1	0.2	0.2	1.3	0.2	0.1	39193
Total		98.1	0.2	0.2	1.2	0.2	0.1	43182

3.2. Fréquence des maladies

Selon les résultats de l'enquête PMS 2012, plus de 16% de personnes sont tombées malades au cours du mois qui a précédé l'enquête. La région du Nord enregistre le taux le plus élevé (20.7%) tandis que le sud vient en dernier avec 11.5%. Le sexe féminin était le plus touché avec 17,7%. Le milieu rural enregistre plus de malades que le milieu urbain (16,5% contre 13,6%).

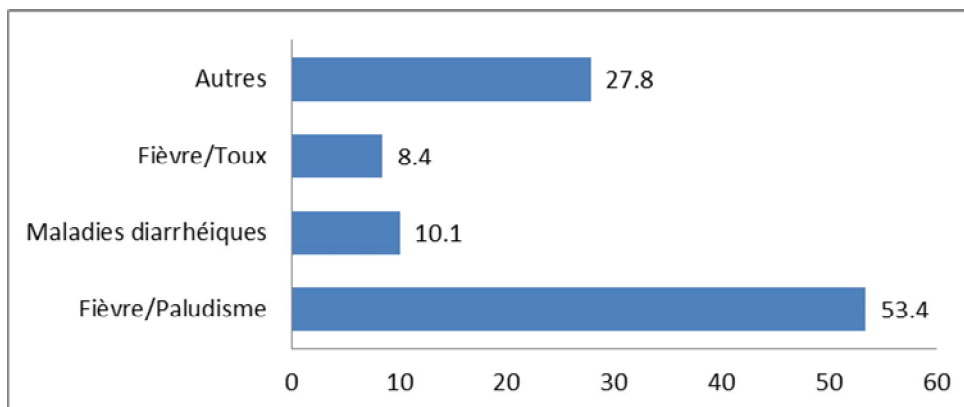
Graphique 3: Pourcentage de personnes qui sont tombées malades au cours de 4 semaines précédant l'enquête selon le sexe, la région et le milieu de résidence



La même question avait été posée en 2009 mais en ce moment un peu plus de 23% avaient souffert d'une maladie.

Parmi les maladies que la population a déclarées aux enquêteurs, la fièvre/paludisme occupe la première place (53.4%) contre 54% en 2009 suivi par les maladies diarrhéiques (10.1%) et en troisième place viennent les maladies pulmonaires (8%) qui touchent essentiellement les enfants. Le graphique qui suit donne les détails sur ces maladies.

Graphique 4: Répartition en pourcentage des maladies les plus courantes chez les personnes enquêtées.

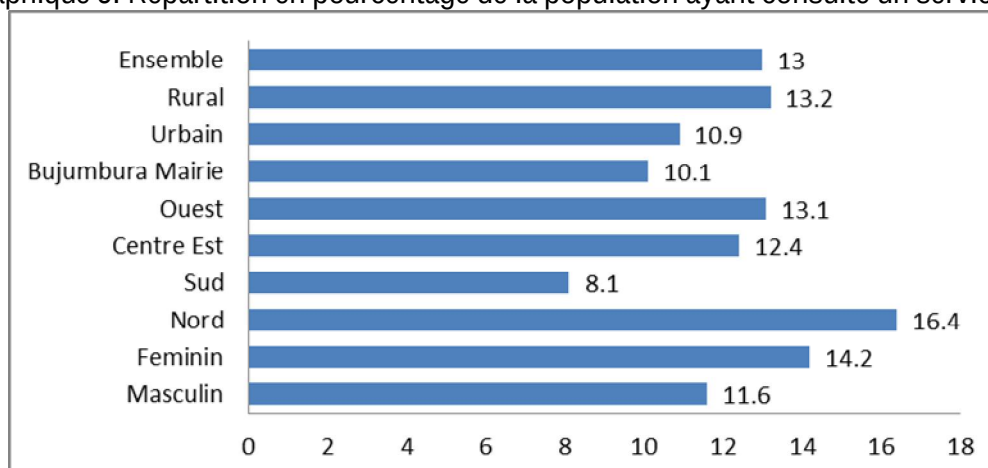


La formulation du questionnaire ayant laissé une modalité fourretout « Autres » avec 27.8%, les autres maladies listées dans cette modalité ne sont pas connues parce qu'il n'a pas été demandé aux enquêteurs de les préciser.

3.3. Utilisation des services/ personnel de santé

Dans l'ensemble, la population a fait recours aux services de santé au cours du mois qui a précédé l'enquête à raison de 13% contre 18,1% en 2009. Les femmes viennent légèrement en tête avec 14.2% contre 19,4% en 2009.

Graphique 5: Répartition en pourcentage de la population ayant consulté un service de santé



Le Nord ayant enregistré le plus de personnes malades, il vient en tête par rapport aux autres régions. Ceci est confirmé par le graphique ci-haut. En effet, on enregistre 16.4% de personnes qui ont consulté. Les autres régions sont en deçà de la moyenne nationale sauf l'Ouest qui égalise.

Les centres de santé publics et les hôpitaux publics sont les plus sollicités respectivement pour 69.9% et 13.8 %. Ceci s'explique par leur nombre de loin supérieur aux hôpitaux et centres de santé privés. Le rôle des centres de santé et hôpitaux agréés est très significative avec 8.6%. Les centres de santé et hôpitaux privés contribuent pour 7.2% et sont souvent implantés en milieu urbain.

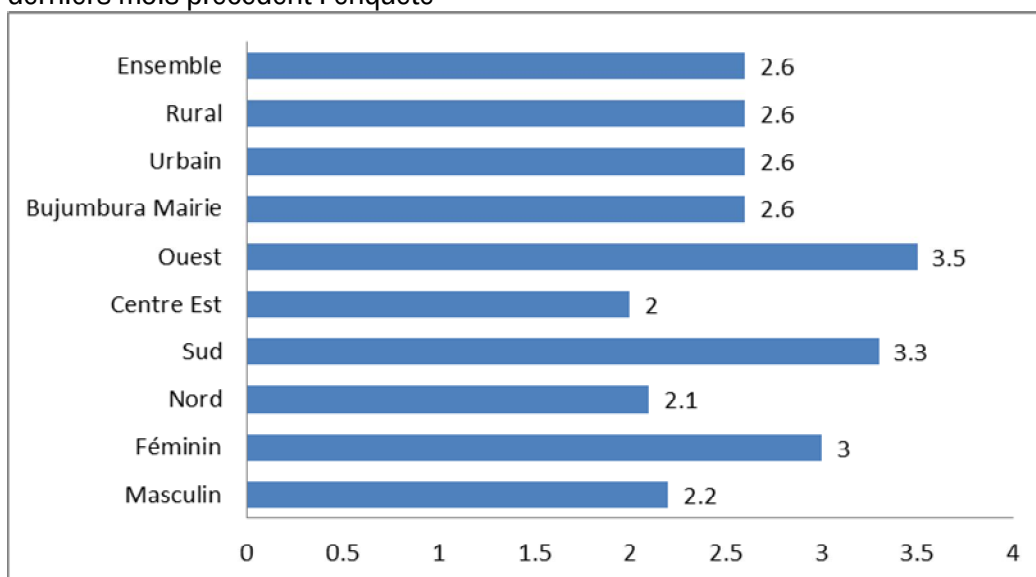
La population fait recours aux services de santé pour des consultations curatives à 92.3%. La consultation préventive ne concerne qu'environ 6%. Pour la consultation préventive, on observe une différence selon le sexe en raison des consultations prénatales et postnatales qui ne concerne que les femmes.

Tableau SA.1: Pourcentage des personnes ayant consulté des services de santé et type de consultation

		Pour quelle raison Nom a consulté un service/personnel de santé ou un guérisseur traditionnel?			Total
		Consultation préventive	Consultation curative	Préventive et curative	
Sexe	Masculin	3.9	94.4	1.7	2552
	Féminin	7.3	90.7	2.0	3266
Région	Nord	6.6	91.6	1.8	2280
	Sud	5.1	93.1	1.8	620
	Centre Est	6.7	91.1	2.2	1646
	Ouest	3.1	95.5	1.4	1030
	Bujumbura Mairie	5.2	92.9	1.9	239
Milieu	Urbain	4.7	94.0	1.3	445
	Rural	5.9	92.2	1.9	5370
Ensemble		5.8	92.3	1.9	5815

Parmi ces consultations curatives, 2.6% sont des cas graves qui nécessitent une hospitalisation. Le graphique qui suit montre la fréquence des cas d'hospitalisation.

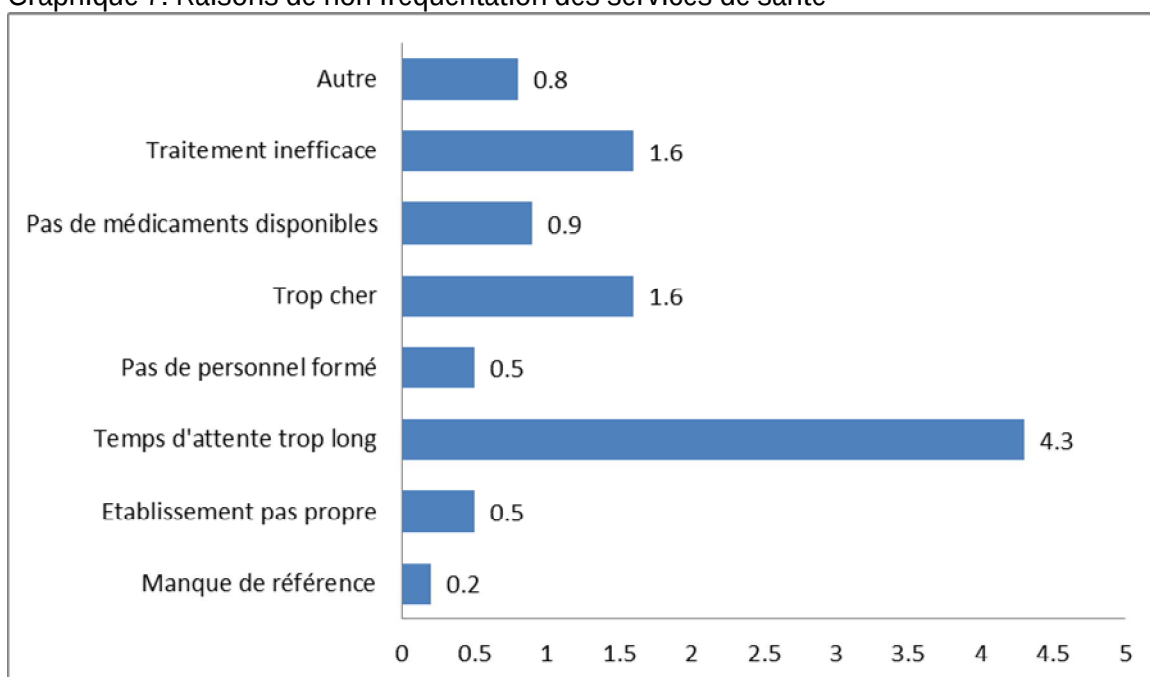
Graphique 6: Répartition en pourcentage des personnes qui ont été hospitalisé au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête



Selon la région, l'ouest et le Sud viennent en tête avec plus de 3% pendant que les femmes devancent les hommes d'environ un pourcent (voir graphique ci-haut).

Environ 28 % rapportent avoir eu des problèmes avec les services de santé dont les plus importants sont repris sur le graphique ci-après.

Graphique 7: Raisons de non fréquentation des services de santé



- le temps d'attente 4,3% contre 6,1% en 2009,
- le coût des services 1,6% contre 10,4% en 2009 et,
- le traitement inefficace 1,6% contre 4,6% en 2009,
- pas de médicament disponible 1% contre 4,1% en 2009.

3.4. Le coût des services de santé.

Dans ce rapport, le vocable « services de santé » comprend la consultation, la chirurgie et l'hospitalisation. En moyenne, le coût moyen payé des services de santé au cours d'un mois par personne est de 2800 BIF (1,9\$) contre 3000 BIF (2,4\$) en 2009. Ce coût est plus important en milieu urbain par rapport au milieu rural. La ville de Bujumbura est la plus chère. En effet, le coût des services de santé est en moyenne d'environ 5600 BIF (3,9\$) contre 8000 BIF (6,5\$) en 2009 par mois alors qu'il est de 4100 BIF (2,8\$) contre 6700 BIF (5,4\$) en 2009 pour l'ensemble du milieu urbain. De manière générale le coût des services de santé semble avoir diminué par rapport à 2009. Ceci serait dû à l'augmentation des acteurs dans le système de santé avec le principe de la concurrence introduite même dans le secteur public. La diminution du coût est plus sensible en milieu urbain où on trouve plus de structures de soins.

La gratuité des soins de santé pour les moins de 5 ans est confirmée car le coût moyen des services de santé est d'environ 300 BIF. Ce montant est justifié par le fait que certains enfants recourent aux services des privés en cas d'urgence ou pour éviter les files d'attente.

Tableau SA.2: Coût moyen des consultations curatives

		Coût moyen pour la consultation	Coût moyen pour les médicaments	Coût moyen pour le transport	Coût moyen pour la restauration	Coût moyen pour la chirurgie	Coût moyen pour le logement ou l'hospitalisation	Total
Sexe	Masculin	661.9	4344.3	647.8	1025.4	1465.7	2109.3	2162
	Féminin	548.0	3276.2	413.3	702.3	207.3	880.4	2757
Région	Nord	374.0	2007.2	255.1	474.1	46.7	388.4	1516
	Sud	932.3	5482.4	730.4	1112.2	4025.5	5368.0	627
	Centre Est	455.1	2801.8	361.3	936.9	244.3	514.4	1597
	Ouest	657.9	5079.7	804.3	1176.0	553.0	1527.8	972
	Bujumbura Mairie	2073.6	12354.5	1613.9	467.3	659.7	2931.9	205
Milieu	Urbain	1561.1	12313.6	1186.9	552.2	408.7	2155.8	327
	Rural	529.4	3136.6	468.3	865.4	785.0	1365.9	4590
Quintiles de bien être	Très pauvre	391.3	1931.9	230.3	529.5	394.7	586.0	1080
	Pauvre	547.5	2519.2	270.6	794.4	170.1	908.9	974
	Moyen	335.9	2574.1	345.2	574.9	116.6	443.7	998
	Riche	634.2	4561.8	468.9	1234.6	2602.8	3497.9	941
	Très riche	1187.6	7969.6	1402.0	1197.3	660.4	1989.3	853
Age	< 5 ans	134.0	1102.7	331.1	461.0	17.6	165.9	2014
	5 ans et plus	918.7	5563.6	643.7	1108.5	1272.3	2285.9	2906
Total		597.8	3744.0	516.0	843.9	758.7	1418.7	4920

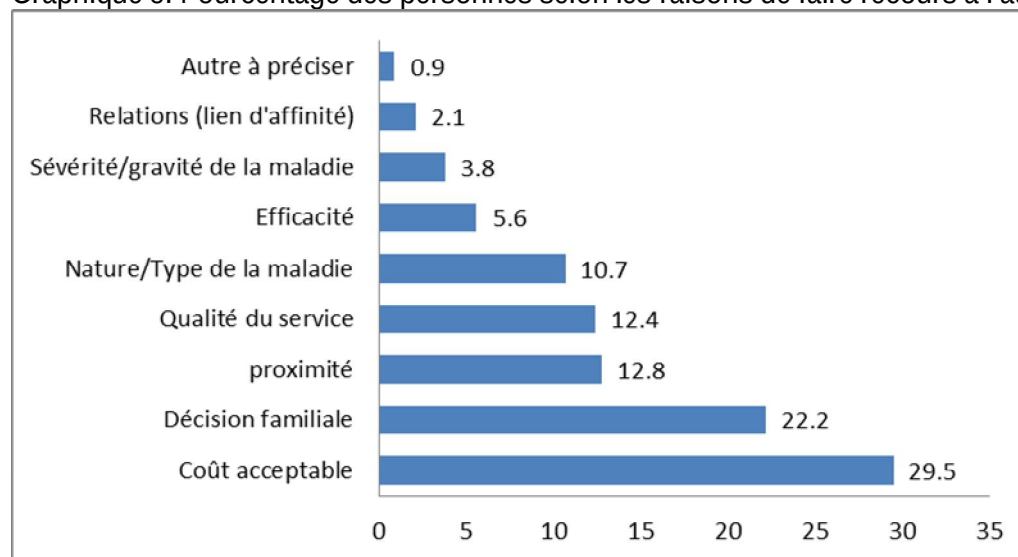
Selon l'enquête PMS2012, la couverture médicale est assurée pour 22.3% de la population. La carte d'assurance maladie (CAM) est la plus utilisée avec 14.1% suivi de la mutuelle de la fonction (MFP) avec 5.9%. Les autres formes de couverture médicale ne sont pas très courantes notamment les mutuelles privées et la carte d'indigence.

Tableau SA.3: Pourcentage des personnes selon qu'elles ont une couverture médicale

		(Nom) a-t-elle/il utilisé une couverture médicale pour payer les soins ?					Nombre de personnes	Moyenne ticket modérateur en Fbu
		Oui, CAM	Oui, MFP	Oui, MP	Carte d'indigence	Non		
Sexe	Masculin	13.2	5.4	1.5	.5	79.3	2005	2029
	Feminin	14.7	6.2	1.8	.7	76.5	2556	1923
Région	Nord	14.4	3.8	1.4	1.0	79.4	1433	1655
	Sud	10.8	7.8	.2	.4	80.9	539	4643
	Centre Est	20.0	5.5	3.3	.3	70.9	1496	1557
	Ouest	8.1	5.7	.4	.7	85.1	901	1197
	Bujumbura Mairie	2.6	19.4	2.1	1.0	74.9	191	3783
Milieu	Urbain	5.0	16.1	2.0	1.0	75.9	299	3659
	Rural	14.7	5.2	1.7	.6	77.9	4261	1839
	Total	14.1	5.9	1.7	.6	77.7	4560	1966

Etant donné que la majorité de la population n'a pas d'assurance médicale (77.7%), certains recourent à l'automédication (5.2%). Le graphique qui suit présente les raisons de recourir à l'automédication ou à la médecine traditionnelle.

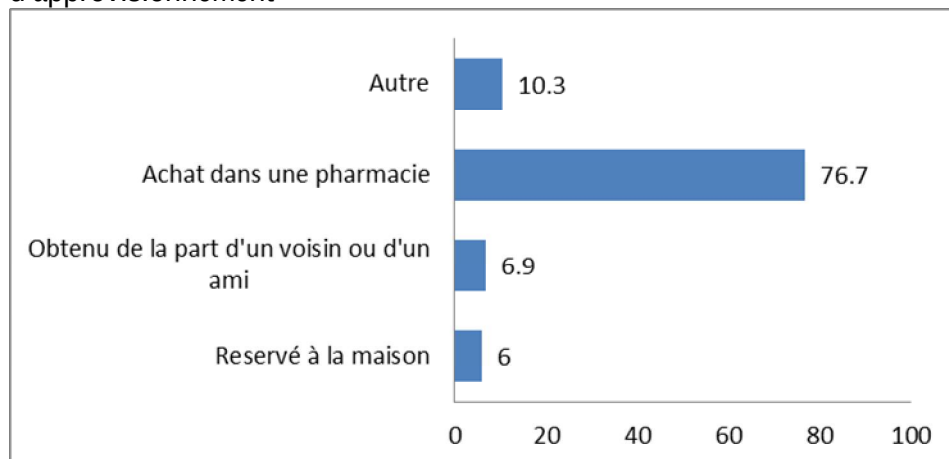
Graphique 8: Pourcentage des personnes selon les raisons de faire recours à l'automédication



Comme le montre ce graphique, la pauvreté (moyens limités) est la principale raison de se soigner à domicile. La réduction du prix (coût acceptable) vient en premier avec 29.5% suivi par la décision familiale (soucis de ne pas gaspiller ou manque d'argent) avec 22.2%. Les personnes qui pratiquent l'automédication achètent essentiellement les médicaments à la pharmacie comme l'illustre le graphique qui suit.

Malgré l'apparente réduction des coûts des soins et services de santé, la perception de la population reste en faveur d'une réduction pour cause de pauvreté d'où le recours à l'automédication (5.2%).

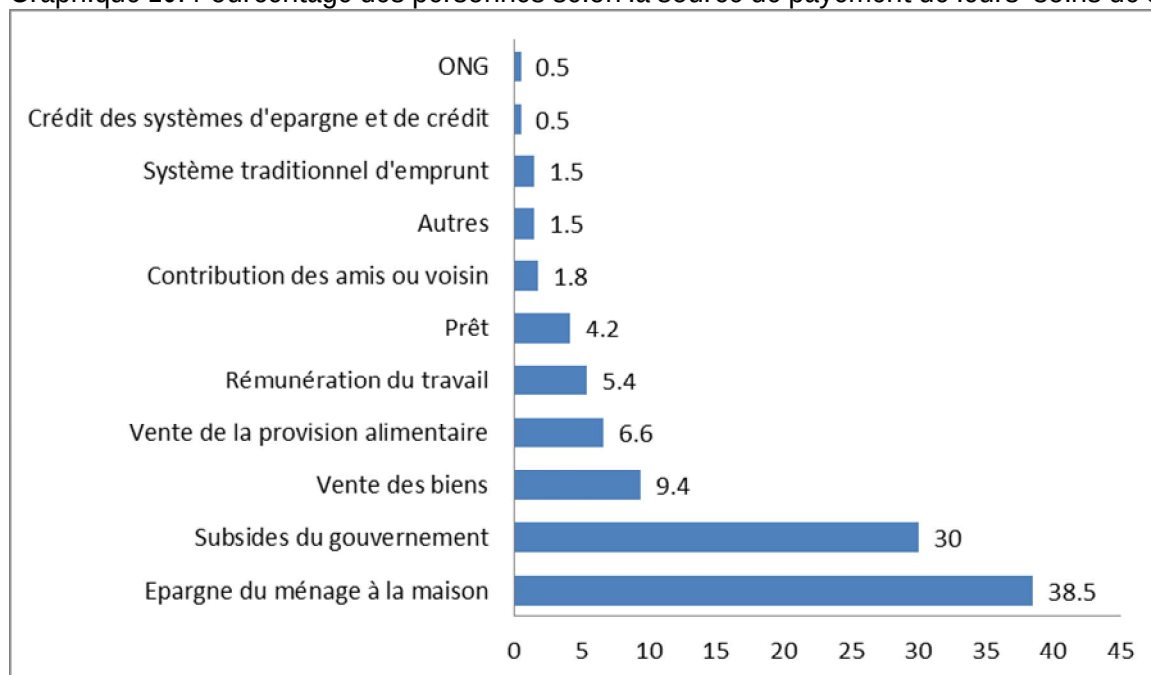
Graphique n°9: Pourcentage des personnes ayant fait recours à l'automédication selon la source d'approvisionnement



La conservation des médicaments à la maison est une réalité. En effet, le partage de dose ou la remise des restes des doses à des voisins est cité pour 6.9% de cas et la réserve à domicile pour 6%. Sous réserve de l'avis des professionnels de santé, on peut dire que près de 13% de la population court le risque de consommer des médicaments périmés ou de mauvaises doses.

Les frais de santé sont une charge pour les ménages malgré la gratuité des soins des enfants et les femmes enceintes. Souvent les ménages ne disposent pas de ressources et sont obligés de vendre des biens du ménage et même les provisions alimentaires. Le graphique suivant présente les sources de fonds pour payer les soins de santé.

Graphique 10: Pourcentage des personnes selon la source de paiement de leurs soins de santé



Les ménages constituent les plus grands contributeurs (65.5%) dans l'achat des services de santé avec leur épargne (38.5%) ; la vente des biens (9.4%) ; des provisions alimentaire (6.6%) ou des prêts 5.7%. Ceci les expose à des coûts catastrophiques, à la pauvreté et la famine.

Il ressort de l'enquête PMS 2012 que le gouvernement et ses partenaires contribuent à 30% sur les frais de santé au Burundi. Il s'agit notamment des mesures du gouvernement de soigner les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans gratuitement et l'assistance aux indigents.

Le tableau qui suit vient confirmer le rôle du gouvernement dans le cadre des soins de santé de la population. Parmi les personnes qui sont tombées malades au cours du mois qui a précédé l'enquête, le gouvernement a payé pour 30% de personnes. L'assurance santé n'existe presque pas.

Tableau SA.4: Pourcentage des personnes selon celui qui a payé.

		Qui a payé les soins pour (Nom) ?						Nombre de personne
		CM	Autre membre du ménage	Assurance	Gouvernement	ONG	Autres	
Sexe	Masculin	58.8	7.3	.1	32.2	.5	1.1	1982
	Féminin	59.6	10.5	.4	28.0	.6	1.1	2543
Région	Nord	52.5	8.7	.1	36.6	.8	1.3	1375
	Sud	70.0	12.0	.2	16.1	.2	1.5	584
	Centre Est	54.8	9.1	.1	34.8	.6	.6	1444
	Ouest	67.3	6.9	.6	23.6	.1	1.4	928
	Bujumbura Mairie	68.2	13.0	1.0	16.1	1.0	.5	192
Milieu	Urbain	62.9	14.7	.7	20.2	1.3	.3	307
	Rural	59.0	8.7	.2	30.5	.5	1.2	4216
	Total	59.2	9.1	.2	29.8	.5	1.1	4523

3.5. La prévention des maladies

La consultation des services et/ou personnel de santé survient quand une personne est malade ou veut éviter de tomber malade (prévention). Les résultats de l'enquête PMS 2012 révèlent que 5.8% recourent aux services de santé pour prévenir les maladies. Le tableau qui suit donne les raisons de recourir à la prévention.

Tableau SA 5: Pourcentage des personnes selon le motif de consultation dans les services préventifs

		Pour quelles raisons (Nom) a-t-il/ elle recouru à la prévention ?					Effectif de personnes
		Contrôle	Vaccin	Consultation prénatale	Consultation post-natale	Autre	
Sexe	Masculin	17.6	67.1	**	**	8.2	85
	Féminin	12.7	40.3	35.9	.6	10.5	181
Région	Nord	14.6	48.3	31.5	.0	5.6	89
	Sud	17.2	37.9	24.1	.0	20.7	29
	Centre Est	8.5	54.3	22.3	1.1	13.8	94
	Ouest	27.5	40.0	27.5	.0	5.0	40
	Bujumbura Mairie	7.1	64.3	28.6	.0	.0	14
Milieu	Urbain	5.0	65.0	25.0	.0	5.0	20
	Rural	15.0	47.6	26.8	.4	10.2	246
Ensemble		14.3	48.9	26.7	.4	9.8	266

Parmi les personnes qui ont consulté un service de santé au cours du mois qui a précédé l'enquête, seulement 14.3% ont fait le contrôle de l'état de santé. 48,9% ont fait recours dans les services préventifs pour des vaccinations et seulement 0,4% ont consulté ces services pour des cas post-nataux.

A travers les données du tableau ci-après, on ne peut pas conclure quant aux préférences des structures de santé. Toutefois, les personnes qui ont affirmé avoir consulté dans les structures de santé publiques sont les plus nombreuses (87,8%).

Tableau SA 6: Pourcentage des personnes selon le statut de la FOSA dans laquelle la personne a consulté

		Dans quel type et secteur (Nom) a-t-il/elle fait recours ?						Total
		Hôpital public	Hôpital de missionnaires/ d'ONG	Hôpital privé	Dispensaire/ Cs public	Dispensaire, CDS de missionnaire s/ d'ONG	Dispensaire, CDS privé	
Sexe	Masculin	13.1	1.2	3.6	76.2	6.0	.0	84
	Féminin	16.7	2.8	2.8	70.6	5.0	2.2	180
Région	Nord	11.5	2.3	1.1	75.9	5.7	3.4	87
	Sud	10.3	.0	.0	86.2	.0	3.4	29
	Centre Est	13.8	4.3	4.3	70.2	7.4	.0	94
	Ouest	25.0	.0	2.5	72.5	.0	.0	40
	Bujumbura Mairie	35.7	.0	14.3	35.7	14.3	.0	14
Milieu	Urbain	35.0	.0	10.0	40.0	15.0	.0	20
	Rural	13.9	2.5	2.5	75.0	4.5	1.6	244
Ensemble		15.5	2.3	3.0	72.3	5.3	1.5	264

Le tableau qui suit montre le coût moyen des services préventifs. Le coût moyen pour la consultation est élevé pour le sexe féminin que pour le sexe masculin (361Fbu contre 306 Fbu) Le coût moyen pour le médicament est évalué à 1035 Fbu, soit 0,7 dollars américains.

Tableau SA 7: Coût moyen de la consultation préventive

		Coût moyen pour la consultation	Coût moyen pour les médicaments	Coût moyen pour le transport	Coût moyen pour la restauration	Coût moyen pour le logement
Sexe	Masculin	306	886	286	79	0
	Féminin	361	1104	382	159	447
Région	Nord	49	129	11	55	0
	Sud	441	774	612	345	0
	Centre Est	376	1306	628	137	851
	Ouest	521	2013	325	190	0
	Bujumbura Mairie	1286	2714	200	0	0
Milieu	Urbain	900	1900	290	0	0
	Rural	298	964	357	144	329
Ensemble		343	1035	352	133	304

CHAPITRE 4 : SANTE DE LA FEMME

L'objectif de chapitre est de présenter les données collectées au cours de l'enquête en rapport avec la santé de la mère. Les résultats de l'enquête obtenues ont permis d'évaluer l'état des services offerts aux femmes enceintes jusqu'à l'accouchement, les connaissances et l'utilisations des méthodes contraceptives pour les femmes de 15 à 49 ans ainsi que les connaissances des moyens de prévention et de transmission du VIH/Sida .

4.1. Anatoxine tétanique

La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toute femme enceinte reçoit au moins deux doses de Toxoïde tétanique. Cependant, si elle n'a pas reçu deux doses de ce vaccin durant la grossesse, elle est considérée (ainsi que son nouveau-né) comme étant protégée si les conditions suivantes sont réunies:

- Elle a reçu au moins deux doses de Toxoïde tétanique, la dernière au cours des trois années précédentes;
- Elle a reçu au moins trois doses de Toxoïde tétanique, la dernière au cours des cinq dernières années;
- Elle a reçu au moins 4 doses, la dernière au cours des 10 dernières années;
- Elle a reçu au moins cinq doses qui lui assurent une protection pour toute sa vie.

Le tableau CH3 qui suit fait état des mères qui ont accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années et qui sont protégées contre le tétanos néonatal.

Tableau CH3: Pourcentage de mères ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années et qui sont protégées contre le tétanos néonatal

		Au moins 2 doses durant la grossesse	Au moins 2 doses dans les 3 dernières années	Au moins 3 doses dans les 5 dernières années	Au moins 4 doses dans les 10 dernières années	Au moins 5 doses dans sa vie	Protégée contre le tétanos*	Nombre de mères
Région	Nord	41.4	20.2	2.1	2.4	7.1	73.2	1357
	Sud	45.3	12.9	1.7	1.7	5.3	67.0	465
	Centre Est	43.4	18.5	3.0	2.7	9.6	77.1	1084
	Ouest	52.0	14.5	1.6	.9	4.9	73.8	709
	Bujumbura Mairie	57.5	16.0	1.1	.5	3.6	78.7	188
Milieu	Urbain	54.8	12.4	0.8	3.0	7.1	78.2	348
	Rural	44.3	18.1	2.3	1.9	7.0	73.5	3455
Age	15-19	55.9	11.7	.0	.0	.4	68.0	180
	20-24	53.1	19.1	1.1	.5	2.2	76.1	969
	25-29	51.4	18.7	2.9	1.9	3.8	78.7	956
	30-34	40.6	18.9	3.1	1.8	8.3	72.7	841
	35-39	32.7	15.8	2.6	5.1	16.9	73.2	497
	40-44	31.1	14.0	1.9	3.6	15.1	65.7	286
	45-49	26.0	6.8	.0	3.4	14.2	50.4	75
Education	Sans	47.3	16.8	1.3	1.5	5.3	72.3	1153
	Primaire	45.2	17.5	2.3	1.7	7.4	74.0	1663
	Secondaire ou plus	55.1	19.7	3.0	1.3	3.4	82.5	220
	Programme informel	39.2	18.3	3.0	3.8	9.5	73.8	768
	Total	45.2	17.6	2.2	2.0	7.0	74.0	3803

* Indicateur MICS n° 32

Les données du tableau CH.3 montrent qu'au niveau national 74,0% contre 79,7 % en 2009 des femmes ont été protégées contre le tétanos. Il existe cependant des disparités selon la région, l'âge et le niveau d'instruction. Le constat est que les femmes les moins instruites, celles des régions Nord, Sud et Ouest et celles des tranches d'âge 15-19 ans, 40-44 ans et 45-49 ans sont les moins fréquemment protégées contre le tétanos.

En effet, selon les régions, les résultats montrent que des femmes du Nord, Sud et de l'Ouest sont en dessous de la moyenne nationale respectivement 73,2%, 67,0% et 73,8%. Par contre celles du Centre Est (77,1%) et de Bujumbura Mairie (78,7%) sont au-dessus de la moyenne nationale.

Par rapport à la situation de base (PMS 2009), une attention particulière est à apporter pour la région Sud qui était au-dessus de la moyenne nationale en 2009 (82,1%) mais, qui est en dessous de la moyenne pour le PMS 2012 (67%).

Selon l'âge de la mère, les données révèlent que les mères des tranches d'âge de 15-19 ans, 40-44 ans et de 45-49 ans sont les moins protégées par rapport aux autres tranches. Ces taux sont respectivement de 68,0%, 65,7% et 50,4%.

Force est de constater que pour PMS 2009, aucune tranche d'âge ne se trouvait pas en dessous du taux de 70,0% et par rapport aux autres tranches d'âge, les tranches d'âge les moins protégées sont celles de 15-19 ans avec un taux de 72,5% et de 40-49 ans avec un taux de 74,7%.

Selon le niveau d'instruction, les données montrent aussi que les mères sans instruction sont les moins protégées (72,3%) et les mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont les plus protégées (82,5%). Par rapport au PMS 2009, la tendance était la même mais avec des taux élevés par rapport à 2012, respectivement 76,0% contre 87,5%..

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que les mères des milieux urbains sont les plus protégées (78,2%) par rapport à celles du milieu rural (73,5%). La tendance est la même pour l'enquête PMS 2009 avec un écart moins remarquable : 80,1% pour le milieu urbain contre 79,6% pour le milieu rural.

4.2. Consultations prénatales

Lors de l'enquête, les consultations prénatales reprises sont essentiellement celles qui sont recommandées par l'OMS à savoir quatre consultations prénatales standards à intervalles réguliers tout au long de la grossesse et comprenant :

- une mesure de la tension artérielle,
- une analyse des urines pour détecter la présence de bactéries et d'albumine,
- une analyse sanguine pour dépister la syphilis et l'anémie sévère,
- la prise du poids et de la taille (facultative).

Les informations contenues au tableau RH3 montrent que 96 % contre 94,1% en 2009 des femmes déclarent avoir reçu au moins une consultation prénatale auprès de ce personnel.

Le taux le plus élevé est observé dans la région Ouest avec un taux de 97,7% alors que le plus faible est observé en Bujumbura Mairie (93,2%). Comparativement à 2009, la région sud avait le taux le plus élevé (97,2%). Par ailleurs, bien que le niveau ait augmenté, Bujumbura Mairie continue à afficher les taux les plus bas : 93,3% en 2012 contre 85,5% en 2009.

Les résultats montrent que le niveau de consultation prénatale varie avec le niveau d'instruction de la femme. (95% pour les sans instructions contre 97% pour celles ayant un niveau secondaire ou plus).

Comparativement aux données de 2009, il y a eu changement de tendance. En effet, le faible niveau (91,4%) était observé chez les mères de niveau secondaire et le plus élevé (96,3%) chez celles ayant fréquenté le programme informel.

Par rapport au type de personnel dispensant des consultations prénatales aux femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, les résultats montrent qu'au niveau national, 85,7% de femmes ont été consultées par une infirmière ou une sage-femme contre 89,1% en 2009 ; 10,3% par un Médecin contre 5% en 2009

Ainsi, celles qui ont le plus de chance de recevoir les soins d'un médecin sont les femmes de Bujumbura Mairie (21,5% contre 20,8% en 2009), les femmes du milieu urbain (18,3% contre 19,9% en 2009) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (19,8% contre 30,2% en 2009).

Tableau RH3: Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux dernières années selon le type de prestataire de consultations prénatales

		Personne offrant les soins prénataux									
		Médecin	Infirmière/sage femme	Aide accoucheuse	Accoucheuse traditionnelle**	Parenté/ amie**	Autre**	N'a reçu aucun soin prénatal	Total	Tout personnel qualifié *	Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années
Région	Nord	10.6	85.8	.2	.0	.0	.3	3.0	100.0	96.4	1357
	Sud	13.7	81.2	.2	.0	.0	.5	4.4	100.0	94.9	465
	Centre Est	7.4	87.9	.4	.1	.0	.2	4.0	100.0	95.2	1084
	Ouest	9.1	88.6	.1	.0	.1	.2	2.0	100.0	97.7	709
	Bujumbura Mairie	21.5	71.7	.0	.0	.0	.8	5.9	100.0	93.2	188
Milieu	Urbain	18.3	76.4	.0	.0	.0	.4	4.8	100.0	94.8	348
	Rural	9.5	86.6	.3	.0	.0	.3	3.3	100.0	96.1	3455
Age	15-19	7.9	85.8	.0	.0	.0	.0	6.3	100.0	93.7	180
	20-24	10.9	85.4	.3	.0	.0	.2	3.2	100.0	96.3	969
	25-29	9.6	85.9	.3	.1	.1	.8	3.2	100.0	95.5	956
	30-34	11.3	85.3	.2	.0	.0	.1	3.2	100.0	96.6	841
	35-39	10.2	87.4	.0	.0	.0	.2	2.3	100.0	97.5	497
	40-44	10.0	84.0	.5	.0	.0	.4	5.0	100.0	94.1	286
	45-49	7.7	84.9	.0	.0	.0	.0	7.4	100.0	92.6	75
Education	Sans	11.2	83.9	.4	.0	.0	.1	4.5	100.0	95.0	1153
	Primaire	9.3	86.8	.3	.1	.0	.3	3.3	100.0	96.1	1663
	Secondaire ou plus	19.8	77.2	.0	.0	.4	.7	1.9	100.0	97.0	220
	Programme informel	8.6	88.2	.1	.0	.0	.5	2.6	100.0	96.8	768
	Total	10.3	85.7	.3	.0	.0	.3	3.4	100.0	96.0	3803

* Indicateur MICS n° 20 (sont considéré comme personnel qualifié les Médecins, les Infirmiers et les Sages femmes)

** Pour le cas du Burundi ces personnes ne sont pas autorisées à offrir des soins prénataux

En ce qui concerne les soins prénatals spécifiques reçus par la femme enceinte, les résultats sont présentés dans le tableau RH4 qui suit .

Le pourcentage de femmes ayant reçu des consultations prénatales au moins une fois est plus élevé et dépasse légèrement celui de 2009 de 2 %(97,1% contre 95,2 %) au niveau national. Le même tableau montre que 93,6% contre 91,9% en 2009 ont fait prendre leur poids. De 2009 à 2012, les autres services (test sanguin, prélèvement d'urine,) ont enregistré les améliorations importantes ; respectivement 25,9% contre 61,1% ; 11% contre 23,9%. Toutefois, la mesure de la pression sanguine n'a pas tellement changé : 53,4% contre 54,8%.

Les résultats montrent que le recours aux services de soins prénatals augmente avec le niveau d'instruction.

Tableau RH4: Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals parmi les femmes âgées de 15-49 ayant accouché pendant les deux années qui ont précédé l'enquête et femmes ayant reçu des soins spécifiques

			Pourcentage de femmes ayant :				
		Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals au moins une fois pendant la grossesse*	Fait un test sanguin	Fait mesurer la tension artérielle	Fait un prélèvement d'urine	Fait prendre son poids	Nombre de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années
Région	Nord	97.3	54.1	51.7	18.6	94.0	1357
	Sud	95.7	61.0	50.9	23.3	92.3	465
	Centre Est	96.7	62.9	56.8	24.9	93.3	1084
	Ouest	98.2	65.9	51.2	24.9	93.4	709
	Bujumbura Mairie	97.8	85.0	88.8	55.7	95.8	188
Milieu	Urbain	98.5	77.3	72.0	47.1	94.5	348
	Rural	97.0	59.6	53.1	21.6	93.5	3455
Age	15-19	94.5	57.3	47.5	27.6	90.4	180
	20-24	97.2	61.1	50.3	23.9	93.2	969
	25-29	98.0	62.2	57.3	25.2	94.4	956
	30-34	97.2	61.8	55.9	23.7	95.0	841
	35-39	97.9	60.8	55.9	21.0	92.4	497
	40-44	95.1	59.5	58.7	21.0	92.6	286
	45-49	92.6	61.6	62.8	33.6	91.6	75
Education	Sans	96.3	58.2	51.3	22.8	90.7	1153
	Primaire	97.3	62.6	56.3	23.7	95.0	1663
	Secondaire ou plus	98.8	79.6	73.5	53.3	96.2	220
	Programme informel	97.5	57.3	51.4	17.9	94.0	768
Langue maternelle du chef de ménage	Kirundi	97.1	61.0	54.7	23.9	93.7	3746
	Swahili	100.0	66.8	60.2	26.0	87.9	49
	Africaine	100.0	100.0	100.0	52.2	100.0	2
Total		97.1	61.1	54.8	23.9	93.6	3798

* Indicateur MICS n° 44

4.3. Assistance pendant l'accouchement (un problème se pose au niveau des femmes ayant accouché dans une FOSA et les femmes assistées par le personnel qualifiés)

Les résultats de l'enquête montrent que les femmes qui accouchent sont de plus en plus assistées par un personnel qualifié. En effet, l'assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié est de 78,4% en 2012 contre 64,4% en 2009, dont 11,7% contre 5,1% par les Médecins et 66,7% contre 57,2% par les infirmières/sages-femmes. Conséquemment, l'assistance pendant l'accouchement avec un personnel non qualifié a diminué de plus de la moitié pour les accoucheuses traditionnelles et les amis/parents passant respectivement de 16,6% à 8% et de 9,4% à 4,2% sur la même période.

Ces améliorations résulteraient du fait que beaucoup se déroulent dans un établissement sanitaire : 78,2% contre 57,5% en 2009. Ce constat reste valable aussi bien selon les régions que selon les milieux de résidence.(passant de 90,9% à 93,7% en milieu urbain et de 61,7% à 76,6% en milieu rural).

L'analyse des données selon le niveau d'instruction de la mère met en évidence l'existence des disparités.

Ainsi faut-il signaler que la proportion de naissances assistées par un personnel qualifié augmente avec le niveau d'instruction de la mère, variant de 55,9 % à 71,3% parmi les femmes qui ont fréquenté le programme informel et de 95,2 % à 90,6% parmi celles de niveau secondaire entre 2009 et 2012. Cette tendance s'observe également en ce qui concerne le lieu d'accouchement : 49,0% à 71,1% pour les femmes qui ont fréquenté le programme informel contre 89,7% à 93,5% pour celles ayant le niveau secondaire et plus.

Ces améliorations pourraient s'expliquer par la combinaison de la gratuité des soins pour les femmes qui accouchent et la financement des services de santé basé sur la performance.

On constate que les femmes âgées entre 40 et 49 ans utilisent moins les structures de soins et font moins fréquemment recours au personnel soignant (68.6% de 40-44 ans ont consulté à la formation sanitaire et 62.9% de 45-49 ans)

.

Tableau RH5: Assistance pendant l'accouchement : Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années avant l'enquête selon le type de personnel l'ayant assisté pendant l'accouchement

		Personnel assistant à l'accouchement								Total	Tout personnel qualifié *	Accouchement dans un centre de santé **	Nombre de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
		Non déterminé	Médecin	Infirmière /sage-femme	Aide soignant	Accoucheuse traditionnelle	Agent communautaire	Parenté /Amie	Autre				
Région	Nord	1.3	10.0	62.0	4.3	8.5	3.1	6.4	4.3	100.0	72.1	73.3	1356
	Sud	1.3	15.8	63.4	2.5	9.5	1.9	2.2	3.6	100.0	79.1	77.6	465
	Centre Est	.6	11.5	69.6	2.4	7.6	1.4	4.6	2.2	100.0	81.1	79.6	1082
	Ouest	.4	10.6	70.9	3.5	8.4	1.8	2.0	2.5	100.0	81.5	80.7	708
	Bujumbura Mairie	3.0	19.1	75.0	1.7	.2	.0	.3	.7	100.0	94.0	96.0	189
Milieu	Urbain	1.8	17.2	76.5	1.8	.1	1.4	.2	1.0	100.0	93.7	94.8	320
	Rural	.9	11.2	65.7	3.4	8.7	2.1	4.6	3.3	100.0	77.0	76.6	3481
Age	15-19	2.1	8.0	75.2	5.1	4.7	.5	2.5	1.9	100.0	83.3	85.0	180
	20-24	.5	13.0	69.7	3.1	6.4	2.6	3.1	1.5	100.0	82.8	82.6	969
	25-29	.8	11.1	67.5	3.8	7.5	2.3	4.2	2.8	100.0	78.6	78.5	955
	30-34	.8	12.9	64.8	3.2	7.5	1.7	5.4	3.8	100.0	77.6	77.6	841
	35-39	1.3	9.2	65.8	2.9	9.7	1.9	4.7	4.5	100.0	75.0	73.3	495
	40-44	1.5	11.2	59.0	2.3	15.0	1.3	4.4	5.3	100.0	70.1	71.0	286
	45-49	5.6	17.3	50.9	1.6	10.4	4.5	6.9	2.9	100.0	68.2	65.5	75
Educati on	Sans	1.0	10.6	65.3	3.0	9.5	1.9	5.4	3.4	100.0	75.9	74.3	1153
	Primaire	1.0	10.7	71.0	3.4	6.3	2.1	3.2	2.2	100.0	81.7	82.1	1660
	Secondaire ou plus	2.1	26.5	64.1	1.9	2.1	.0	1.6	1.6	100.0	90.6	93.5	220
	Programme informel	.7	11.4	59.9	3.8	10.9	2.8	5.6	4.9	100.0	71.3	71.1	768
19	Total	1.0	11.7	66.6	3.3	8.0	2.1	4.2	3.1	100.0	78.4	78.2	3801

* Indicateur MICS n° 4; Indicateur OMD n° 17

** Indicateur MICS n° 5

4.4. Consultations post natales

Pour assurer le suivi de la mère et de l'enfant, des visites après l'accouchement sont préconisées. . Les résultats de l'enquête PMS 2012 montrent que 37,3 de femmes ont été en consultation post natale dont 39,9 dans les 48heures après l'accouchement et 60,1 après les 48 heures. Les taux de consultations post natales varient selon les milieux. Ce taux est de 43,3% en milieu urbain contre un taux de 36,8% en milieu rural.

En fonction du niveau d'instruction de la femme, les femmes ayant le niveau secondaire ou plus ont beaucoup plus fait des consultations post natal : 42,4% contre un taux de 36,1% pour les femmes ayant le niveau primaire.

Table RH.5bis: Assistance pendant l'accouchement : Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années avant l'enquête selon la consultation postnatal

		A été en consultation postnatal	Nombre de consultations	Temps passé pour faire la première consultation		Nombre de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
				Dans les 48h après l'accouchement	Après 48h	
Région	Nord	36.1	.9	25.4	74.6	1356
	Sud	36.7	1.0	39.0	61.0	465
	Centre Est	39.0	.8	53.9	46.1	1082
	Ouest	35.9	.9	39.7	60.3	708
	Bujumbura Mairie	43.5	1.0	55.5	44.5	189
Milieu	Urbain	43.3	.8	51.5	48.5	320
	Rural	36.8	.9	38.6	61.4	3481
Age	15-19	42.6	.9	31.8	68.2	180
	20-24	38.0	.9	40.1	59.9	969
	25-29	39.0	1.0	38.8	61.2	955
	30-34	35.0	.9	44.7	55.3	841
	35-39	36.2	.9	38.1	61.9	495
	40-44	35.5	.9	37.6	62.4	286
	45-49	35.5	1.0	42.3	57.7	75
Education	Sans	38.3	.9	38.4	61.6	1153
	Primaire	36.1	.9	39.0	61.0	1660
	Secondaire +	42.4	1.0	48.2	51.8	220
	Programme informel	37.2	.9	41.3	58.7	768
19	Total	37.3	.9	39.9	60.1	3801

4.5. La prévalence de la contraception

La prévalence de la contraception est définie comme l'utilisation d'au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de la vie féconde des enquêtées. Les questions sur la prévalence de la contraception ont été posées sur base d'une liste de plus d'une dizaine de méthodes aussi bien modernes que naturelles :

les méthodes modernes comprennent : pilule, DIU, condom, diaphragme, mousse/gelée/spermicide, injections, implants, stérilisation,

les méthodes naturelles comprennent : méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), abstinence périodique, retrait et autres méthodes.

Tableau RH1: Utilisation de méthodes contraceptives : Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive

		Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent:																		
		N'utilise aucune méthode	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injecti ons	Implants	Préservati f masculin	Préservat if féminin	Diaphragme/ mousse /gelée	MAMA	Abstinenc e périodiqu e	Retrait	Autre	Total	Toute métho de moder ne	Toute méthode traditionnell e	Tout e méth ode *	Nombre de femmes actuelle-ment mariées ou en union
Région	Nord	54.3	.1	.0	4.0	5.6	29.0	4.3	.7	.1	.0	.3	1.3	.0	.2	100.0	43.8	1.9	45.7	1959
	Sud	81.1	.3	.5	1.5	1.2	10.6	3.5	.3	.2	.1	.3	.5	.1	.0	100.0	18.1	.9	18.9	795
	Centre Est	74.3	.3	.0	2.7	2.6	13.7	4.6	.6	.2	.0	.3	.7	.0	.1	100.0	24.6	1.1	25.7	1626
	Ouest	77.3	.5	.0	1.9	1.9	12.3	2.6	1.1	.0	.0	.2	1.5	.6	.0	100.0	20.4	2.3	22.7	994
	Bujumbura Mairie	64.6	1.2	.0	4.3	1.1	20.7	4.3	.7	.0	.0	.8	1.9	.2	.0	100.0	32.5	2.9	35.4	310
Milieu	Urbain	69.2	.7	.0	2.9	1.4	19.4	3.4	.5	.0	.0	.5	1.7	.3	.0	100.0	28.4	2.4	30.8	511
	Rural	68.2	.3	.1	2.9	3.4	18.6	4.0	.7	.1	.0	.3	1.0	.1	.1	100.0	30.2	1.6	31.8	5173
Age	15-19	73.4	.3	.0	.0	.6	23.2	1.7	.0	.0	.0	.0	.7	.0	.0	100.0	25.9	.7	26.6	189
	20-24	67.6	.1	.0	2.9	2.7	20.7	3.8	.7	.1	.0	.1	.8	.3	.2	100.0	30.9	1.5	32.4	1116
	25-29	64.6	.2	.0	3.2	3.4	20.8	5.9	.9	.0	.0	.5	.4	.2	.0	100.0	34.3	1.0	35.4	1279
	30-34	65.8	.2	.3	2.6	3.4	20.1	4.4	.9	.3	.0	.3	1.8	.1	.0	100.0	32.0	2.1	34.2	1225
	35-39	67.7	.7	.1	2.8	4.3	17.8	3.9	.6	.3	.0	.6	1.1	.1	.0	100.0	30.5	1.8	32.3	840
	40-44	72.2	.5	.0	4.5	4.0	14.4	2.2	.8	.0	.0	.6	.7	.0	.0	100.0	26.5	1.3	27.8	652
	45-49	83.3	.7	.0	1.9	1.5	8.2	.9	.0	.0	.0	.0	2.6	.1	.8	100.0	13.2	3.5	16.7	383
Nombre d'enfant s vivants	0	96.1	.0	.0	.0	.8	1.9	1.2	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	100.0	3.9	.0	3.9	226
	1	68.5	.0	.0	2.7	2.2	20.2	3.6	.6	.0	.0	.5	1.4	.1	.2	100.0	29.3	2.2	31.5	831
	2	66.5	.3	.0	3.1	3.1	19.3	5.9	1.0	.2	.0	.1	.5	.2	.0	100.0	32.7	.8	33.5	958
	3	65.4	.2	.1	3.0	4.3	21.0	3.9	.6	.2	.0	.3	.9	.1	.0	100.0	33.3	1.3	34.6	914
	4+	67.6	.5	.1	3.2	3.5	18.6	3.7	.7	.1	.0	.4	1.4	.2	.1	100.0	30.3	2.1	32.4	2754
Educati on	Sans	71.5	.1	.0	2.5	3.0	17.9	3.2	.4	.0	.0	.3	.7	.2	.1	100.0	27.3	1.3	28.5	1797
	Primaire	65.2	.6	.2	3.2	3.6	20.8	4.1	.7	.0	.0	.3	1.2	.2	.0	100.0	33.2	1.6	34.8	2368
	Secondaire ou plus	68.8	.5	.0	3.4	1.5	11.8	8.4	2.1	.1	.0	.8	2.5	.0	.0	100.0	27.9	3.3	31.2	318
	Programme informel	69.7	.1	.0	2.7	3.3	17.4	3.8	.7	.5	.0	.4	1.1	.1	.3	100.0	28.5	1.8	30.3	1202
Total		68.3	.3	.1	2.9	3.2	18.7	4.0	.7	.1	.0	.3	1.1	.1	.1	100.0	30.0	1.7	31.7	5684

* Indicateur MICS n° 21; Indicateur OMD n°19C

Les données du tableau RH1 montrent que 31,7% des femmes mariées ou en union ont pratiqué au moins une méthode quelconque contre 22,7% en 2009 et que le niveau d'utilisation des méthodes modernes est de 30,0% contre 19,6% en 2009. Entre 2009 et 2012, l'injection est la méthode moderne la plus pratiquée et qui connaît une hausse de plus de 5% (13,3% contre 18,7%). La méthode du DIU connaît une progression de plus de trois fois sur la même période (0,9% à 3,2%) prenant ainsi la deuxième place qu'occupait la pilule (3%) aussi bien en 2009 qu'en 2012. Les méthodes les moins utilisées restent les mêmes au cours de cette période : la stérilisation masculine (0%), le préservatif féminin (0,1%) et le diaphragme/mousse/gelée (0,1%). Le recours aux méthodes naturelles est en baisse passant de 3,1% à 1,7% entre 2009 et 2012.

Au niveau des régions, la prévalence contraceptive moderne la plus élevée est toujours enregistrée au Nord avec un taux de 43,8% en 2012 contre 27,8% en 2009 où la méthode contraceptive préférée reste l'injection (29% en 2012 contre 21% en 2009).

Contrairement à 2009 et selon le milieu de résidence, les femmes rurales utilisent plus les méthodes contraceptives modernes par rapport aux femmes du milieu urbain : 18,9% contre 26,7% et 30,2% contre 28,4% respectivement en 2009 et 2012.

Par tranches d'âges quinquennales et de même qu'en 2009, les niveaux d'utilisation les plus élevés se situent dans les groupes d'âges intermédiaires 20-39 ans et les niveaux les plus faibles dans le groupe jeune 15-19 et 40-49 ans.

Par ailleurs, les résultats indiquent que les pourcentages des femmes utilisant les méthodes contraceptives sont plus élevés chez celles ayant trois enfants en 2012 (34,6%) contre celles de quatre enfants et plus en 2009 (24,1%) et moins élevés chez les femmes qui n'ont pas d'enfants passant de 8% en 2009 à 3,9% en 2012.

Ce qui est surprenant, est que les femmes de niveau primaire (34,8%) utilisent le plus les méthodes contraceptives alors les résultats de 2009 avaient montré que le niveau d'instruction semblait être un facteur favorisant l'utilisation des méthodes contraceptives.

4.6. Le VIH/Sida

Ce module traite de la connaissance de la transmission du VIH, des méthodes de prévention et les attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida. Il a été administré aux femmes âgées de 15 à 49 ans.

4.6.1. Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH/Sida

La connaissance du VIH/Sida et de ses moyens de prévention par la population est une étape indispensable de lutte contre la propagation de ce virus. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux femmes pour savoir si elles pouvaient réduire le risque de contracter le VIH/Sida en :

- ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire
- utilisant un préservatif chaque fois qu'elles ont des rapports sexuels
- s'abstenant de rapports sexuels

Les résultats sont présentés dans le Tableau HA1.

Tableau HA1: Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH/Sida
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH/Sida

		Ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage de femmes qui savent que la transmission peut être évitée :			Pourcentage de femmes connaissant tous les trois moyens			
			En ayant un seul partenaire fidèle et non infecté	En utilisant un condom chaque fois	En n'ayant pas de rapports sexuels		Connaît au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Nombre de femmes
Région	Nord	93.9	86.7	82.0	85.2	71.6	93.1	6.9	2712
	Sud	95.8	90.4	82.5	91.5	77.1	95.2	4.8	1378
	Centre Est	92.6	81.2	81.4	86.6	71.1	91.5	8.5	2747
	Ouest	93.9	86.3	85.1	88.7	76.7	93.2	6.8	1478
	Bujumbura Mairie	96.6	89.4	90.7	92.4	84.2	95.2	4.8	571
Milieu	Urbain	95.7	87.2	88.3	91.9	81.7	94.2	5.8	924
	Rural	93.8	85.5	82.3	87.2	73.1	93.0	7.0	7961
Age	15-19	85.1	73.3	73.6	78.6	62.9	83.6	16.4	1758
	20-24	95.1	87.0	84.4	88.8	74.9	94.4	5.6	1923
	25-29	95.9	89.7	87.4	89.0	78.2	95.2	4.8	1552
	30-34	97.6	89.7	86.2	91.5	78.2	96.7	3.3	1358
	35-39	97.2	90.5	86.6	91.7	79.1	96.9	3.1	986
	40-44	96.0	87.7	82.0	89.1	74.2	95.0	5.0	806
	45-49	95.5	88.1	81.6	89.9	74.4	94.3	5.7	503
Niveau d'instruction	Sans	93.8	85.6	81.8	86.6	72.9	92.5	7.5	2348
	Primaire	93.2	84.5	82.8	87.4	73.7	92.4	7.6	3900
	Secondaire ou plus	94.6	88.3	86.3	89.8	78.7	94.4	5.6	1182
	Programme informel	95.7	86.8	82.4	88.4	72.6	94.8	5.2	1455
	Total	94.0	85.7	82.9	87.7	74.0	93.1	6.9	8886

De toutes les femmes interrogées 94% contre 96 % en 2009 ont déjà entendu parler du Sida.

Au niveau national, le taux de connaissance globale des moyens de prévention n'a pas beaucoup changé par rapport au taux de connaissance de 2009. La proportion des femmes connaissant au moins un moyen de prévention est de 93,1% alors qu'elle était de 94% en 2009. Le taux de connaissance des trois moyens de prévention est de 74% contre 69% en 2009, soit une augmentation de 5% pour la connaissance des trois moyens de prévention.

Selon les régions, c'est le Centre Est qui enregistre une faible proportion de connaissance des moyens de prévention du VIH/Sida par rapport aux autres régions avec 91,5% des femmes qui connaissent au moins un moyen de prévention et 71,1% qui connaissent les trois moyens de prévention. Par rapport à l'année de référence (2009), il y a une amélioration en connaissance des moyens de prévention car en cette période la région qui avait une faible proportion de connaissance des moyens de prévention étaient l'Ouest avec 89% des femmes connaissant au moins un moyen de prévention et 62% de femmes connaissant les trois moyens de prévention.

De même qu'en 2009, selon les tranches d'âge, celle de 15 à 19 ans a un faible pourcentage par rapport aux autres tranches. 83,6% contre 90% en 2009 des femmes de cette tranche connaissent au moins un moyen de prévention et 62,9% contre 65% en 2009 connaissent les trois moyens de prévention.

Selon les résultats, la connaissance des moyens de prévention croît avec le niveau d'instruction : 78,7% des femmes de niveau secondaire connaissent tous les moyens de prévention contre 72,9% des femmes sans niveau d'instruction ce qui était le cas aussi en 2009 avec des taux de 77% de niveau secondaire contre 64% sans niveau d'instruction pour tous les trois moyens de prévention.

4.6.2. Conceptions erronées sur le VIH/Sida

Afin de connaître parfaitement tous les moyens de prévention du VIH/Sida, il est aussi important d'identifier les préjugés sur le VIH/Sida pour éliminer les conceptions erronées. Selon les résultats de l'enquête, les conceptions erronées les plus courantes au Burundi sont :

- Le VIH/Sida peut être transmis par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ;
- Le VIH/Sida peut être transmis par des piqûres de moustiques;

Les résultats sur les conceptions erronées sont présentés dans le tableau HA2.

Tableau HA2: Identification des idées erronées concernant le VIH/Sida : Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont identifié correctement des idées erronées concernant le VIH/Sida(revoir la forme du tableau pour une suite logique des idées erronées)

		Pourcentage qui sait que:						
		Le VIH ne peut pas être transmis :			A rejeté deux des idées erronées les plus courantes et sait qu'une personne apparemment saine peut être infectée	Le VIH/Sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Le VIH peut être transmis par l'échange de seringues	Nombre de femmes
Région		En partageant la nourriture avec un malade	par les piqûres de moustique	Une personne apparemment saine peut être infectée				
	Nord	84.4	68.6	88.7	60.9	81.7	90.8	2712
	Sud	85.6	71.3	92.2	65.5	75.9	93.1	1378
	Centre Est	83.5	70.1	88.6	63.3	79.0	90.1	2747
	Ouest	83.7	74.5	89.6	66.3	83.7	89.9	1478
	Bujumbura Mairie	88.9	84.4	94.7	79.7	89.3	94.7	571
Milieu	Urbain	86.8	82.2	94.0	77.2	85.2	93.6	924
	Rural	84.2	70.3	89.2	63.0	80.3	90.7	7961
Age	15-19	77.1	67.1	80.7	60.6	72.8	82.2	1758
	20-24	87.1	74.9	90.4	68.7	81.6	92.3	1923
	25-29	84.2	73.3	92.4	64.9	82.3	92.4	1552
	30-34	88.1	73.5	94.0	66.7	85.8	95.1	1358
	35-39	86.7	69.9	93.3	63.2	84.4	94.6	986
	40-44	85.2	69.4	91.8	62.2	81.2	92.6	806
	45-49	86.1	69.0	89.1	60.6	80.0	92.8	503
Education	Sans	80.0	65.5	88.2	56.6	77.1	90.3	2348
	Primaire	86.2	73.0	89.2	66.9	81.4	90.7	3900
	Secondaire ou plus	87.3	82.3	92.8	77.0	84.5	91.9	1182
	Programme informel	84.9	68.2	91.3	60.4	82.3	92.4	1455
	Total	84.5	71.5	89.7	64.5	80.8	91.0	8886

Plus de deux tiers des femmes (64,5% contre 53% en 2009) rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes. De plus, neuf femmes sur dix savent qu'une personne apparemment bien portante peut être infectée aussi bien en 2009 qu'en 2012. Quatre femmes sur cinq (80,8% contre 78% en 2009) savent que le VIH/Sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels alors que 71,5% des femmes contre 64% en 2009 savent que le VIH/Sida ne peut pas être transmis par des piqûres de moustiques.

Ce tableau fournit aussi des informations sur les femmes qui sont en mesure d'identifier correctement si le VIH/Sida peut être transmis par le partage de la nourriture et le partage d'aiguilles. Plus de quatre femmes sur cinq, aussi bien en 2009 qu'en 2012, savent que le VIH/Sida ne peut pas être transmis par le partage de la nourriture. Par ailleurs celles qui savent que le VIH/Sida peut être transmis par l'échange des aiguilles sont en légère diminution par rapport à 2009 : 91% et 93%.

4.6.3. Parfaite connaissance des voies de transmission

Comme le paysage de l'épidémie VIH/Sida change avec le temps, il est important que la population ait une parfaite connaissance sur le VIH/Sida. L'indicateur de parfaite connaissance combine plusieurs indicateurs déjà discutés qui sont :

- Le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui peuvent réduire le risque de contracter le VIH/Sida en :
 - utilisant le préservatif ;
 - ayant seulement un partenaire sexuel non infecté ;
- Le pourcentage des femmes qui savent que le VIH/Sida ne peut pas être transmis par des piqûres de moustiques ;
- Le pourcentage des femmes qui savent que le VIH/Sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels ;
- Le pourcentage des femmes qui savent que le VIH/Sida ne peut pas être transmis en partageant la nourriture avec une personne infectée.

Le tableau HA3 présente les proportions de femmes qui connaissent deux moyens de prévenir la transmission du VIH/Sida et rejettent trois conceptions erronées répandues.

Table HA.3: Connaissance complète des voies de transmission du VIH/Sida et des idées erronées: Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont une parfaite connaissance des voies par lesquelles le VIH/Sida est transmis et des idées erronées

		Connaît 2 moyens de prévenir la transmission du VIH	A correctement identifié 3 idées fausses concernant la transmission du VIH/Sida	Connaissance complète (a identifié 2 moyens de prévention et 3 idées fausses) *	Nombre de femmes
Région	Nord	76,7	60,9	51,5	2712
	Sud	79,4	65,5	56,8	1378
	Centre Est	74,3	63,3	53,8	2747
	Ouest	79,4	66,3	58,4	1478
	Bujumbura Mairie	86,5	79,7	72,5	571
Milieu	Urbain	83,2	77,2	68,6	924
	Rural	76,7	63,0	54,0	7961
Age	15-19	65,9	60,6	49,6	1758
	20-24	78,9	68,7	58,7	1923
	25-29	82,7	64,9	57,6	1552
	30-34	81,7	66,7	59,0	1358
	35-39	81,4	63,2	55,7	986
	40-44	77,1	62,2	52,7	806
	45-49	76,9	60,6	51,8	503
	15-24**	72,7	64,8	54,4	3680
Education	Sans	76,4	56,6	48,5	2348
	Primaire	77,2	66,9	57,4	3900
	Secondaire ou plus	81,3	77,0	68,8	1182
	Programme informel	76,5	60,4	50,8	1455
Total		77,4	64,5	55,5	8886

* Indicateur MICS n° 82; Indicateur OMD n° 19b

** groupe spécifique sexuellement active

L'indicateur global de parfaite connaissance pour les femmes de 15-49 ans s'est amélioré de plus de 13% (55,5%) par rapport à 2009 (42%). De même qu'en 2009, cette amélioration varie selon le milieu de résidence. Les femmes du milieu urbain ont une parfaite connaissance des voies de transmission du VIH/Sida plus que celles du milieu rural : 68,6% contre 54% en 2012 et 58% contre 40% en 2009.

Selon les régions, ce sont les femmes de la Bujumbura Mairie qui continuent à afficher un niveau élevé de parfaite connaissance des moyens de transmission du VIH/Sida : 72,5% en 2012 et 63,1% en 2009.

De même, le pourcentage des femmes ayant une parfaite connaissance de transmission du VIH/Sida augmente avec le niveau d'instruction aussi bien en 2009 qu'en 2012. Il représente, pour ces deux périodes respectivement 35% et 57,4% ; 45% et 57,4% ; 62% et 68,8% pour les femmes sans instruction, de niveau primaire et de niveau secondaire ou plus.

4.6.4. Connaissance de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant

Les questions qui ont été posées aux femmes étaient de savoir si le VIH/Sida pouvait se transmettre de la mère à son bébé durant la grossesse, pendant l'accouchement et lors de l'allaitement au sein maternel. Les résultats sont présentés dans le tableau HA4.

Tableau HA4: Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH : Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont correctement identifié les voies de transmission mère-enfant du VIH

		Pourcentage de femmes qui savent que le VIH peut être transmis de mère à enfant	Pourcentage de femmes qui savent que le VIH peut être transmis:				Ne connaît aucune voie spécifique	Nombre de femmes
			Durant la grossesse	À l'accouchement	À travers le lait maternel	Par les trois voies *		
Région	Nord	91,5	82,4	83,6	81,5	69,8	2,8	2712
	Sud	92,3	77,5	88,1	84,8	69,7	3,4	1378
	Centre Est	89,7	68,9	84,8	79,5	59,4	3,2	2747
	Ouest	91,6	82,4	87,2	84,2	74,3	2,6	1478
	Bujumbura Mairie	92,8	78,0	89,3	86,9	72,6	3,8	571
Milieu	Urbain	93,0	76,2	87,6	85,2	68,2	2,7	924
	Rural	91,0	77,3	85,4	81,9	67,5	3,1	7961
Age	15-19	79,3	64,7	73,0	71,2	55,4	6,2	1758
	20-24	92,5	78,8	87,5	85,1	70,1	2,8	1923
	25-29	93,8	79,3	88,8	85,3	70,0	2,1	1552
	30-34	96,3	81,7	90,9	86,0	71,8	1,8	1358
	35-39	94,9	81,7	89,2	84,4	70,2	2,5	986
	40-44	93,6	80,4	88,4	84,7	71,9	2,6	806
	45-49	94,2	81,7	87,9	81,3	68,7	1,4	503
Education	Sans	90,9	80,7	84,7	82,8	70,9	3,5	2348
	Primaire	90,4	75,5	84,9	81,3	65,5	3,1	3900
	Secondaire ou plus	92,5	72,7	89,8	86,5	67,6	2,1	1182
	Programme informel	92,6	79,5	85,8	80,2	67,4	3,2	1455
	Total	91,2	77,2	85,7	82,2	67,5	3,1	8886

* Indicateur MICS n° 89

En 2012, le pourcentage de femmes qui savent que le VIH/Sida peut être transmis de la mère à l'enfant est en baisse par rapport à 2009 : respectivement 91,2% et 94%. Selon les résultats de l'enquête 2009 et 2012 , le pourcentage des femmes qui savent que le VIH peut être transmis durant la grossesse est respectivement de 83,7% contre 77,2%., pendant l'accouchement 73,4% contre 85,7% et pendant l'allaitement au sein maternel 87,9% contre 82,2%.

Sur la même période, les femmes qui connaissent tous les trois modes de transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant représentent respectivement 63,7% contre 67,5% tandis que 2% contre 3% des femmes ne connaissent aucun mode de transmission spécifique.(revoir comment harmoniser tout le document de 2012 à 2009)

4.6.5. Attitude d'acceptation vis-à-vis des malades du VIH/Sida

Les personnes atteintes du VIH/Sida souffrent souvent des stigmatisations et des discriminations dans la communauté. Les stigmatisations et les discriminations sont perçues à travers les questions posées aux femmes de 15 à 49 ans :

- Si une enseignante séropositive devrait être autorisée à enseigner ;
- Si elles achèteraient des légumes frais à un vendeur séropositif ;
- Si elles garderaient secret le statut d'un membre de la famille par rapport au VIH/Sida ;
- Si elles prendraient en charge un membre de la famille malade du VIH/Sida.

Les stigmatisations et les discriminations sont jugées faibles si les femmes expriment une attitude d'acceptation sur ces quatre questions. Les résultats sur la discrimination et la stigmatisation sont présentés dans le tableau HA5 ci-dessous.

Table HA.5: Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida
 Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du Sida et qui ont une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida

Pourcentage de femmes qui:								
		Ne prendraient pas soin d'un membre de la famille malade du Sida	Aimeraient garder secret la maladie d'un membre malade du VIH/Sida	Pensent qu'un enseignant malade du Sida ne devrait pas être autorisé à enseigner	N'achèterai ent pas de la nourriture chez une personne vivant avec le VIH/Sida	Sont d'accord avec au moins une déclaration discriminatoire	Ne sont pas d'accord sur aucune des déclarations discriminatoires*	Nombre de femmes qui ont entendu parler du Sida
Région	Nord	25,4	52,2	30,2	25,3	78,8	21,2	2546
	Sud	14,0	57,5	17,0	17,4	70,8	29,2	1321
	Centre Est	12,3	55,3	17,8	12,8	70,2	29,8	2544
	Ouest	16,1	64,7	17,9	18,5	79,0	21,0	1389
	Bujumbura Mairie	7,7	64,8	9,0	5,5	71,9	28,1	551
Milieu	Urbain	8,5	62,3	11,3	7,7	71,4	28,6	884
	Rural	17,9	56,3	22,0	19,0	74,9	25,1	7466
Age	15-19	16,1	56,8	19,4	15,6	73,9	26,1	1496
	20-24	18,5	57,6	22,7	20,1	75,8	24,2	1829
	25-29	15,6	55,5	22,0	17,2	72,8	27,2	1488
	30-34	18,0	59,2	19,4	16,8	75,9	24,1	1325
	35-39	15,5	55,8	20,3	15,7	71,8	28,2	959
	40-44	17,7	57,2	21,2	19,4	75,8	24,2	774
	45-49	15,5	54,3	20,2	21,9	76,0	24,0	480
Education	Sans	19,7	58,9	25,7	23,8	78,4	21,6	2202
	Primaire	16,0	56,7	19,3	16,1	73,6	26,4	3636
	Secondaire ou plus	6,9	59,0	10,3	8,6	69,2	30,8	1118
	Programme informel	22,8	52,3	26,0	20,3	74,8	25,2	1392
Total		16,9	56,9	20,9	17,8	74,5	25,5	8351

* Indicateur MICS n° 86

Les données de l'enquête montrent que certains éléments sont plus discriminants, en baisse ou en augmentation que d'autres entre 2009 et 2012. Respectivement, un quart (25%) contre un cinquième (20,9%) des femmes pensent qu'une enseignante séropositive ne devrait pas être autorisée à continuer à enseigner, 35,9% et 56,9% des femmes aimeraient garder secret sur le statut séropositif d'un membre de la famille ; 7% et 16,9% des femmes disent qu'elles ne prendraient pas soin d'un membre de la famille malade du VIH/Sida. Par contre, la proportion des femmes qui n'achèteraient pas de la nourriture chez une personne vivant avec le VIH/Sida reste inchangé (18%).

Dans l'ensemble, 59% et 74,5% des femmes sont d'accord avec au moins une des attitudes discriminatoires. Au niveau régional, l'attitude discriminatoire est plus prononcée au Nord et à l'Ouest avec 78% tandis que les femmes rurales sont plus discriminatoires que les femmes urbaines (61% contre 39% en 2009 et 74,9% contre

71,4% en 2012). L'attitude discriminatoire diminue quand le niveau d'instruction augmente passant de 65% et de 78,4% pour les femmes n'ayant pas de niveau d'instruction à 39% et de 69,2% pour celles d'un niveau secondaire et plus respectivement en 2009 et 2012. On pourrait donc relier l'ignorance de la femme et son attitude discriminatoire. Cette attitude serait alors dû à une insuffisance de la sensibilisation.

4.6.6. Connaissance d'une structure sanitaire pour le test de dépistage du VIH/Sida

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter la propagation du VIH/Sida car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leurs partenaires sexuels.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux femmes de 15-49 ans pour savoir si elles :

- connaissaient l'endroit où on peut faire un test de dépistage,
- avaient déjà effectué un test de dépistage,
- avaient reçu ou non les résultats de leur test.

Les résultats sont présentés dans le tableau HA6.

Table HA.6: Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent un endroit où on peut faire un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont été testées et pour ces dernières celles qui ont reçu le résultat du test

		Connaît un endroit où on peut faire un test *	A été testée **	Nombre de femmes enquêtées	Si testée, a reçu le résultat du test	Nombre de femmes qui ont été testées pour le VIH
Région	Nord	80,9	57,6	2712	37,4	1561
	Sud	85,0	46,8	1378	43,4	645
	Centre Est	81,8	51,5	2747	40,3	1415
	Ouest	83,4	55,8	1478	32,2	824
	Bujumbura Mairie	87,6	61,5	571	50,8	351
Milieu	Urbain	86,4	61,7	924	47,2	570
	Rural	82,2	53,1	7961	38,1	4226
Age	15-19	65,8	18,6	1758	53,2	326
	20-24	86,2	59,4	1923	34,2	1141
	25-29	89,3	71,1	1552	34,2	1104
	30-34	88,9	69,5	1358	32,2	943
	35-39	88,5	64,9	986	41,1	640
	40-44	81,6	53,7	806	51,5	433
	45-49	81,4	41,5	503	70,7	209
Education	Sans	81,6	56,0	2348	36,2	1315
	Primaire	81,7	53,9	3900	37,4	2100
	Secondaire ou plus	85,4	42,1	1182	57,1	498
	Programme informel	84,8	60,5	1455	37,6	881
Total		82,7	54,0	8886	39,2	4796

* Indicateur MICS n° 87

** Indicateur MICS n° 88

Les femmes qui ont déclaré connaître un endroit où on peut faire un test de dépistage représentent 82,7% en 2012 contre 79,4% en 2009. Au niveau régional, entre 2009 et 2012, la connaissance d'un endroit où effectuer un dépistage est plus élevée en Bujumbura Mairie, respectivement 86% et 87,6%. Les régions Nord (80,9%) et Centre Est (81,8%) sont en dessous de la moyenne nationale en 2012 alors que c'étaient les régions de l'Ouest (69,5%), du Nord 78,7% et du Sud (79%) qui étaient en dessous de la moyenne nationale en 2009.

Selon le milieu de résidence, le pourcentage des femmes qui connaissent un endroit où effectuer un test de dépistage du VIH/Sida est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural aussi bien en 2009 qu'en 2012 : respectivement 85,8% contre 78,7% et 86,4% contre 82,2%.

Le pourcentage des femmes qui ont effectué un test de dépistage a augmenté de plus de 20% entre 2009 (30,6%) et 2012 (54%).

Parmi les femmes qui ont effectué un test de dépistage, 39,2% ont récupéré leurs résultats contre 42% en 2009. Aussi bien en 2009 (49,7% contre 40,1%), qu'en 2012 (47,2% contre 38,1%) le taux de connaissance du statut sérologique est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural.

Le niveau d'instruction influence positivement la recherche des résultats du dépistage.

4.6.7. La couverture du test de dépistage et du counselling durant les soins prénataux

La lutte contre la propagation du VIH/Sida passe par la connaissance du statut sérologique. Pour les femmes enceintes et/ou mères d'enfants, cette connaissance doit être renforcée par des séances de counselling.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées sur ces aspects spécifiques et leurs résultats sont présentés dans le tableau HA7.

Tableau HA7: Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu des informations sur la prévention du VIH et qui ont effectué un test de dépistage du VIH et un counselling lors des consultations prénatales les soins prénataux

Pourcentage de femmes qui:					
		Ont reçu des soins prénatals d'un personnel de santé pour sa dernière grossesse	Ont reçu des informations concernant la prévention du VIH durant les visites prénatales *	Ont été testées pour le VIH lors des visites prénatales	Nombre de femmes qui ont eu une naissance durant les 2 années précédant l'enquête
Région	Nord	96,4	68,0	71,3	1357
	Sud	94,9	71,3	74,5	465
	Centre Est	95,2	71,6	77,7	1084
	Ouest	97,7	73,5	77,4	709
	Bujumbura Mairie	93,2	78,2	91,6	188
Milieu	Urbain	94,8	73,9	86,8	348
	Rural	96,1	70,7	74,6	3455
Age	15-19	93,7	58,7	77,6	180
	20-24	96,3	68,1	76,8	969
	25-29	95,5	70,1	75,2	956
	30-34	96,6	74,3	76,3	841
	35-49	96,0	74,5	73,9	857
Education	Sans	95,0	69,1	72,3	1153
	Primaire	96,1	71,4	78,0	1663
	Secondaire ou plus	97,0	73,7	89,6	220
	Programme informel	96,8	72,0	71,7	768
Total		96,0	71,0	75,7	3803

* Indicateur MICS n° 90

Entre 2009 et 2012, respectivement 94% contre 96% des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête ont effectué une consultation prénatale, 61% et 71% ont reçu des informations sur la prévention du VIH/Sida durant les visites prénatales.

En 2012, les femmes qui ont effectué un test de dépistage lors des visites prénatales sont passées du simple au double (75,7%) par rapport à celles de 2009 (35,2%).

Selon les régions, la proportion des femmes qui ont effectué un test de dépistage lors des consultations prénatales reste la plus élevée en Bujumbura Mairie : 58,4% en 2009 et 91,6% en 2012.

Le niveau d'instruction influence positivement le niveau de dépistage.

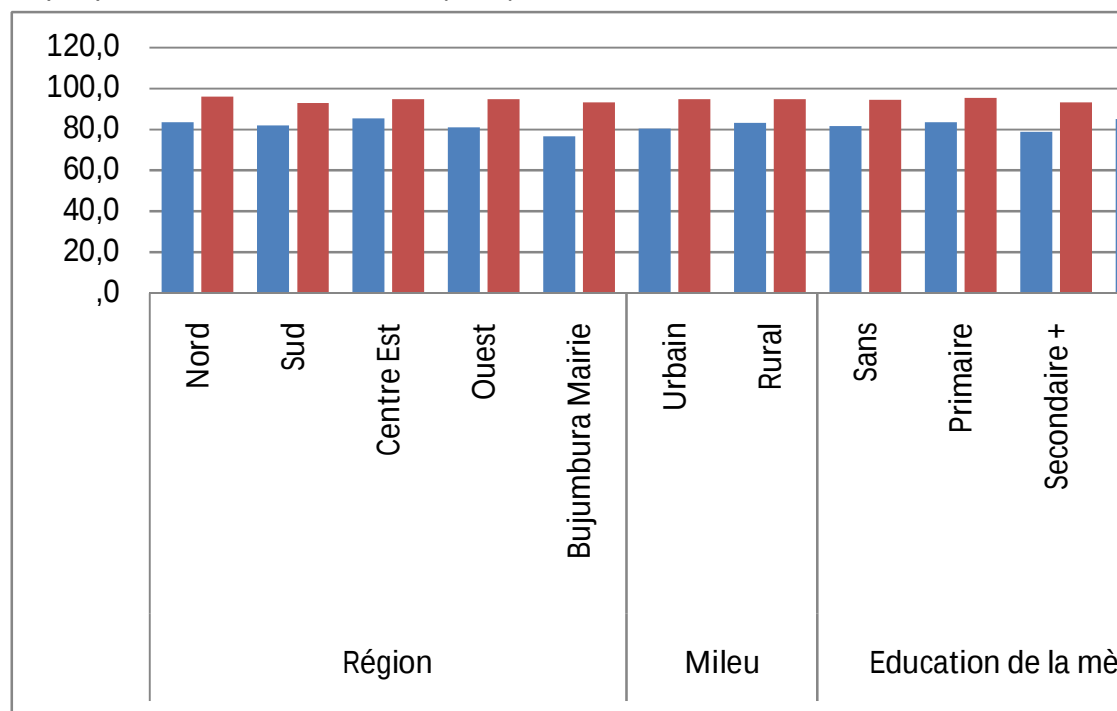
Chapitre 5: Santé de l'enfant

5.1. Allaitement de l'enfant

Au niveau national, la proportion des femmes qui ont mis leurs enfants au sein dans la première heure est de 83,0% tandis que 94,9% l'ont fait dans les 24 heures après la naissance

Les résultats de l'enquête montrent que «**l'allaitement commencé à temps**» s'est amélioré de 2009 à 2012. En effet, les femmes qui ont mis leurs enfants au sein dans la première heure après la naissance représentent respectivement 73,7%, 74% et 83,0% en 2009, 2010 et 2012.

Graphique NU 3: Allaitement initial (en %)



Le tableau NU3 ci-haut montre des disparités selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, en fonction des régions, 85,3 % des femmes ont commencé à allaiter dans la première heure au Centre –Est. La Mairie de Bujumbura vient en dernière position avec 76,7%.

Du point de vue niveau d'instruction, les femmes qui ont suivi l'enseignement informel sont les plus nombreuses à allaiter en moins d'une heure après la naissance, 85,0% contre 78,9% de celles qui ont fréquenté l'école secondaire.

5.2. Couverture vaccinale

Conformément aux recommandations de l'OMS un enfant est complètement vacciné quand il a reçu une dose de BCG contre la tuberculose, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, trois doses de Pentavalent pour prévenir la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'*haemophilus influenzae* de type b (DTC+HepB+Hib) et une dose de vaccin contre la rougeole.

D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge de 12 mois. Chaque enfant présenté au service de vaccination reçoit un carnet de vaccination où sont inscrits les différents vaccins qui lui sont administrés. Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations verbales de la mère quand le carnet n'était pas disponible.

Les tableaux CH1 et CH1c présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois.

Selon les deux sources d'informations, 78,5% des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés dont 66,8% selon la carte de vaccination et 11,7% selon les déclarations de la mère. Cependant, 2,7% de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin du PEV. Selon le calendrier recommandé (tous les vaccins avant l'âge de 12 mois), plus de 70% des enfants ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois.

En comparaison avec les résultats de l'enquête PMS 2009, on constate une amélioration de la couverture vaccinale, soit 70,3% d'enfants complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois en 2012 contre 65,4% en 2009. Cependant, ce taux de couverture, serait comparable à celui enregistré au niveau de l'EDS 2010 (78,5%) si on n'avait pas respecté la méthodologie utilisée en 2009.

Globalement, 95,1% des enfants ont été vaccinés contre la tuberculose à la naissance au moment de l'enquête contre 98,2% en 2009. La même proportion (95,5%) a reçu la première dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche contre 89% en 2009.

Une proportion de 83,7% des enfants de 12-23 mois a reçu le quatrième vaccin (polio 3) contre la poliomyélite en 2012. Cette proportion n'a pas varié entre 2009 et 2012.

S'agissant de la rougeole, les données montrent que 92% (contre 90,3% en 2009) des enfants ont reçu les vaccins contre la rougeole dont 89% les ont eu avant l'âge de 12 mois.

Tableau CH.1 : Vaccination durant la première année de vie : Pourcentage d'enfants de 12–23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire

	BCG	DTC 1	DTC 2	DTC 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous	Aucun	Nombre d'enfants de 12-23 mois
Le carnet de vaccination	70,4	70,9	70,7	70,5	66,6	70,7	70,7	69,7	67,7	66,8	0,0	1676
La déclaration de la mère	24,7	24,6	23,1	18,8	22,0	23,9	21,1	14,1	24,1	11,7	2,6	1676
L'un des deux	95,1	95,5	93,8	89,2	88,6	94,6	91,8	83,7	91,9	78,5	2,7	1676
Vacciné avant l'âge de 12 mois	94,6	94,1	92,4	87,1	87,9	93,2	90,5	82,4	88,9	70,3	2,8	1676

Tableau CH.1c : Vaccination durant la première année de vie (suite) : Pourcentage d'enfants de 12–23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire

	HepB1/Hib1	HepB2/Hib2	HepB3/Hib3*	Nombre d'enfants de 12-23 mois
Le carnet de vaccination	70,2	70,1	69,8	1676
La déclaration de la mère	,0	,0	,0	1676
L'un des deux	70,2	70,1	69,8	1676
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	69,2	69,0	68,1	1676

Les tableaux ci-après montrent des disparités selon les régions, le niveau d'instruction et le milieu pour certains vaccins.

Selon les régions, la Mairie de Bujumbura, le Sud et le Centre-Est affichent des taux de vaccination inférieurs à la moyenne nationale (78,5%), soit respectivement 66,7%, 75,8% et 77,4% pour tous les vaccins.

Selon le niveau d'instruction de la mère, l'analyse montre que les enfants dont les mères sont de niveau primaire (76,8%) ou secondaire (74,9%) sont les moins protégés par rapport à ceux dont les mères sont sans niveau de formation (77,5%) ou ont fréquenté l'école informelle (84,2%).

Selon le milieu de résidence, les enfants de 12-23 mois sont plus protégés en milieu rural (70,9%) qu'en milieu urbain (67,0%).

Tableau CH.2: Vaccinations selon des caractéristiques sociodémographiques : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance

		BCG	DTC1	DTC2	DTC3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous	Aucun	Pourcentage ayant un carnet	Nombre d'enfants de 12-23 mois
Sexe	Masculin	95,6	95,7	93,8	89,3	88,1	94,9	90,9	84,3	91,1	79,2	2,1	69,8	815
	Féminin	94,7	95,2	93,8	89,3	89,2	94,4	92,8	83,3	92,5	77,9	3,2	71,4	860
Région	Nord	95,1	96,0	94,5	89,3	85,6	96,0	91,2	83,5	93,2	79,0	2,7	72,8	556
	Sud	96,7	97,0	92,4	87,2	93,3	94,7	93,0	82,2	91,4	75,8	1,4	68,3	210
	Centre Est	93,7	94,2	92,7	89,4	86,7	93,1	91,4	83,0	89,9	77,4	3,2	72,7	504
	Ouest	95,8	95,6	94,5	91,2	93,4	94,5	92,6	86,6	94,3	83,8	2,9	67,6	331
	Bujumbura Mairie	97,6	94,9	96,7	84,5	90,5	94,2	92,3	82,6	85,5	66,7	1,8	59,4	75
Milieu	Urbain	95,5	95,5	96,4	88,4	91,5	93,7	92,7	83,0	91,0	73,5	2,2	67,0	139
	Rural	95,1	95,5	93,6	89,3	88,4	94,7	91,7	83,8	91,9	78,9	2,7	70,9	1536
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	92,7	94,1	92,0	87,6	85,1	93,8	90,0	81,2	92,3	77,5	3,9	66,7	514
	Primaire	95,2	95,4	93,0	88,7	89,9	93,8	91,0	83,5	90,2	76,8	2,5	70,6	712
	Secondaire	98,5	95,9	95,9	86,6	97,5	94,6	91,6	79,0	93,2	74,9	1,5	66,3	92
	Programme Informel	97,4	97,5	97,3	93,4	89,0	97,4	96,1	89,2	94,2	84,2	1,4	77,3	358
Total		95,1	95,5	93,8	89,2	88,6	94,6	91,8	83,7	91,9	78,5	2,7	70,6	1676

Tableau CH.2c: Vaccinations selon des caractéristiques sociodémographiques (suite) :
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance

		HepB1/Hib1	HepB2/Hib 2	HepB3/Hib 3	Pourcentage ayant un carnet	Nombre d'enfant de 12-23 mois
Sexe	Masculin	69,7	69,7	69,4	69,8	815
	Féminin	70,8	70,6	70,4	71,4	860
Région	Nord	72,2	71,7	71,7	72,8	556
	Sud	68,3	68,3	68,3	68,3	210
	Centre Est	72,8	72,8	72,5	72,7	504
	Ouest	67,7	67,4	67,0	67,6	331
	Bujumbura Mairie	55,1	56,9	55,1	59,4	75
Milieu	Urbain	64,1	65,0	64,1	67,0	139
	Rural	70,8	70,5	70,4	70,9	1536
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	66,3	65,8	65,5	66,7	514
	Primaire	70,5	70,3	70,2	70,6	712
	Secondaire	64,2	64,2	64,2	66,3	92
	Programme Informel	76,9	77,3	76,9	77,3	358
Total		70,2	70,1	69,8	70,6	1676

5.3. L'initiative de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)

5.3.1. La diarrhée

5.3.1.1. Réhydratation par voie orale

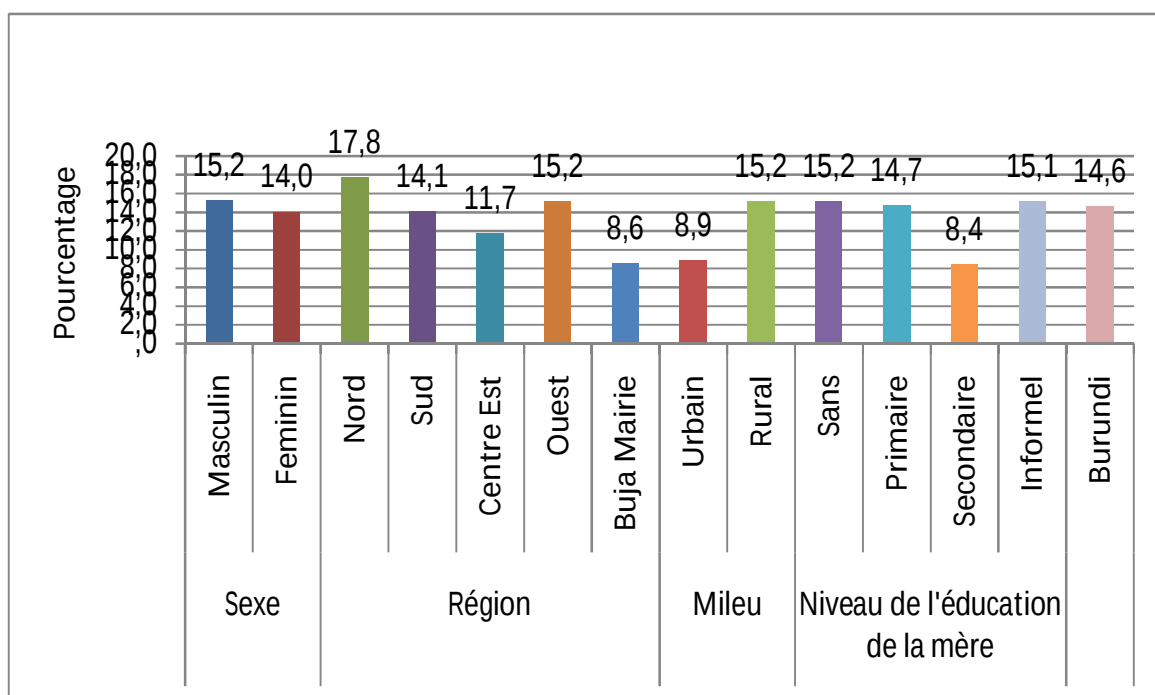
Lors de l'enquête, les mères / les personnes en charge des enfants de moins de cinq ans ont été invitées à indiquer si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le cas échéant, une série de questions ont été posées à la mère sur ce que l'enfant a bu et mangé durant l'épisode et si c'était plus ou moins ce que l'enfant avait l'habitude de manger et de boire.

Le graphique CH4A suivant montre que d'une manière générale, 14,6% des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête contre 18,5% en 2009. La fréquence relative de la diarrhée comme maladie déclarée varie selon la région, le niveau d'instruction de la mère/personne en charge de l'enfant de moins de cinq ans, le milieu de résidence et l'âge de l'enfant lui-même.

Du point de vue régional, la fréquence varie de 17,8% dans la région Nord à 11,7% au Centre - Est. La Mairie de Bujumbura enregistre un taux faible (8,6%) d'enfants atteints de diarrhée.

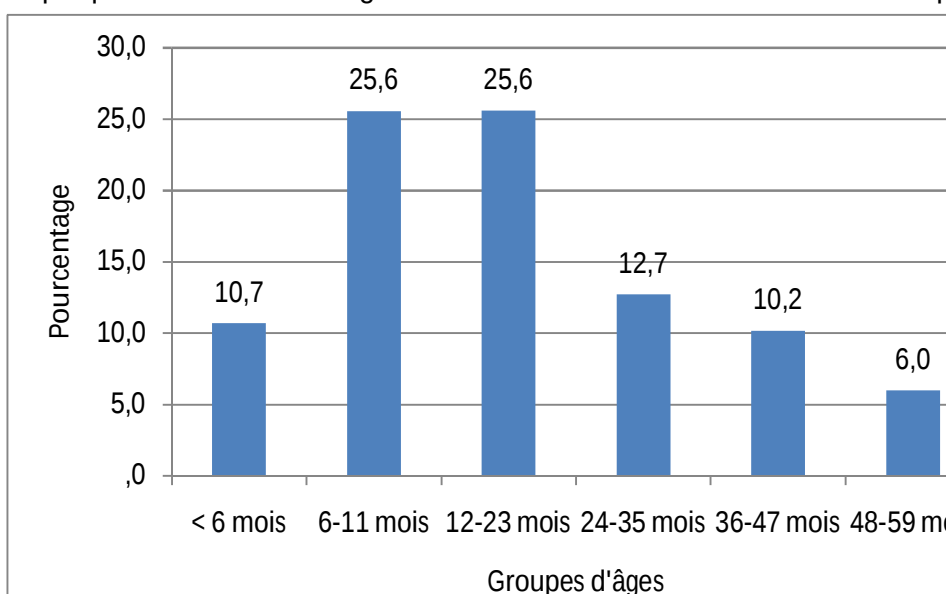
Selon le niveau d'instruction, on constate un pourcentage élevé d'enfants atteints de diarrhée pour les mères / personnes en charge sans niveau de formation. Pour cette portion des mères, les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête représentent 8,4 % contre 15,2 % de ceux dont les mères sont sans niveau de formation.

Graphique CH4A: Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée selon les caractéristiques sociodémographiques



Un autre facteur non négligeable qui influe sur la fréquence relative de la diarrhée comme maladie déclarée est l'âge de l'enfant. Pour les enfants de moins de 6 mois, la fréquence est de 10,7%. Ce dernier passe à 25,6% pour les enfants de 6-11 mois et ceux de 12-23 mois, avant de baisser à 12,7% pour ceux dont l'âge est compris entre 24 et 35 mois et de tomber à 6% pour ceux de 48-59 mois. Les âges de forte fréquence relative de la diarrhée comme maladie déclarée (6-23 mois) sont les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à explorer leur environnement. Autrement dit, ce sont des enfants qui sont davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes.

Graphique CH4B : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée par groupe d'âges



Le graphique CH4C et le tableau CH4 présentent également le pourcentage des enfants qui reçoivent les différents types de fluides recommandés pendant l'épisode de diarrhée. Dans l'ensemble, environ deux sur cinq enfants (40,9% contre 43% en 2009) ayant eu la diarrhée ont utilisé une forme quelconque de TRO tandis que le reste n'a eu recours à aucune forme de traitement.

Environ 34,1% des enfants ont reçu des paquets SRO, 13,1% ont reçu des SRO pré conditionnés et 7,5% ont reçu des fluides recommandés préparés à la maison.

Le taux d'utilisation d'un TRO est fortement lié aux caractéristiques sociodémographiques. En effet, 41,5% des enfants atteints de diarrhée en milieu rural ont utilisé de TRO contre 30,7% en milieu urbain. Du point de vue régional, ce taux varie de 10,5% dans la Mairie de Bujumbura à 48,5% à l'Ouest.

Tenant compte de l'éducation de la mère en charge de l'enfant de moins de cinq ans, le taux d'utilisation du TRO est moins élevé chez les enfants dont les mères ont atteint le niveau secondaire (37,9%) et ceux dont les mères ont fréquenté l'école informelle (37,2%). Ce taux monte jusqu'à 42,9% chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau.

Graphique CH4C : Le taux d'utilisation d'un TRO selon les caractéristiques Sociodémographiques

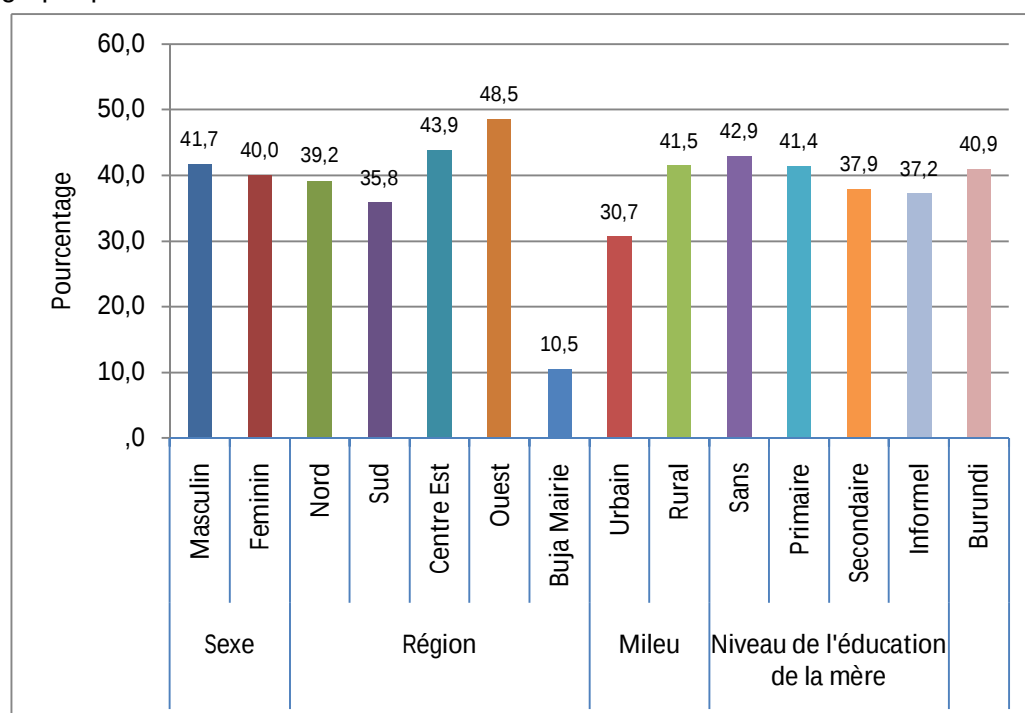


Tableau CH4: Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu une diarrhée durant les 2 semaines qui ont précédé l'enquête et ayant reçu une solution de réhydratation par voie orale (TRO) ou d'autres thérapies de réhydratation par voie orale (TRO)

		A eu la diarrhée pendant les 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Solution paquet SRO	Liquide recommandé fait à la maison	Liquide SRO pré-fabrique	Pas de traitement	Taux d'utilisation réhydratation orale (ORT)	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
Sexe	Masculin	15,2	4176	35,7	8,4	14,5	58,3	41,7	637
	Feminin	14,0	4114	32,2	6,6	11,5	60,0	40,0	577
Région	Nord	17,8	2856	30,1	7,6	14,8	60,8	39,2	507
	Sud	14,1	1091	28,6	2,3	12,8	64,2	35,8	154
	Centre Est	11,7	2378	40,3	4,0	9,2	56,1	43,9	279
	Ouest	15,2	1583	43,1	15,5	14,9	51,5	48,5	240
	Buja Mairie	8,6	387	2,0	2,0	8,5	89,5	10,5	33
Milieu	Urbain	8,9	699	25,3	1,1	19,1	69,3	30,7	62
	Rural	15,2	7595	34,5	7,9	12,8	58,5	41,5	1152
Age	< 6 mois	10,7	796	23,2	10,4	11,4	73,2	26,8	85
	6-11 mois	25,6	864	40,5	7,3	12,8	54,1	45,9	221
	12-23 mois	25,6	1676	36,3	7,5	14,6	55,0	45,0	429
	24-35 mois	12,7	1641	35,6	7,0	13,8	58,2	41,8	208
	36-47 mois	10,2	1657	26,2	5,7	10,1	67,7	32,3	168
	48-59 mois	6,0	1641	29,1	10,2	12,6	63,0	37,0	98
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	15,2	2652	36,1	8,7	17,7	57,1	42,9	404
	Primaire	14,7	3518	35,0	6,5	12,2	58,6	41,4	518
	Secondaire	8,4	432	18,5	14,9	18,4	62,1	37,9	36
	Programme Informel	15,1	1693	31,1	6,7	6,9	62,8	37,2	256
	Burundi	14,6	8294	34,1	7,5	13,1	59,1	40,9	1213

5.3.1.2. La prise en charge de la diarrhée à domicile

Les résultats du tableau CH5 montrent que 6,5% de cas de diarrhée ont été pris en charge à domicile en 2012 contre 7,8% de cas en 2009. Ainsi 9,7% des enfants de moins de cinq ans ayant la diarrhée ont bu plus que d'habitude, tandis que 24% ont bu autant ou moins. En outre, 57,9% des enfants ont continué à s'alimenter en mangeant un peu moins, autant ou plus que d'habitude tandis que 40% ont mangé beaucoup moins que d'habitude ou presque rien. Seulement 28,8% des enfants ont reçu davantage de fluides tout en continuant à s'alimenter.

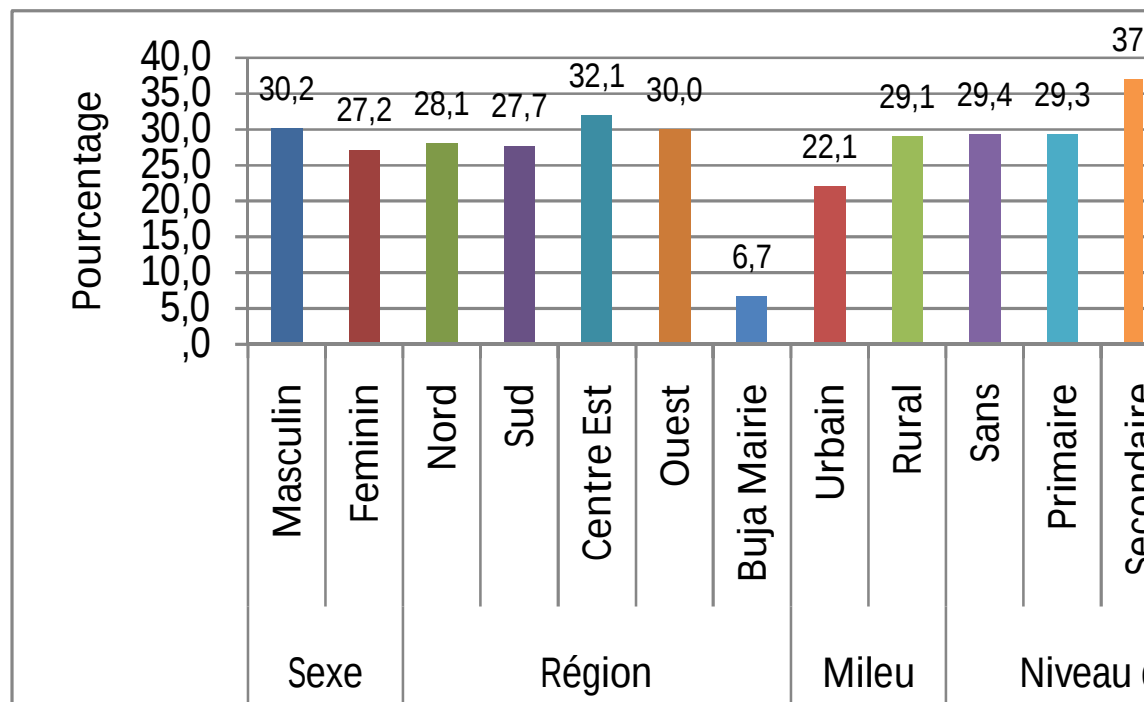
La prise en charge de la diarrhée à domicile varie elle aussi selon les caractéristiques sociodémographiques. Au niveau des régions, la proportion varie de 6,1% à 9,4%. Les régions du Nord et de l'Ouest qui enregistrent des taux de prévalence de la diarrhée élevés, ont des taux de prise en charge de la diarrhée à domicile respectifs de 6,4% et 6,1%. On constate que dans ces mêmes régions le taux d'utilisation des SRO ou davantage de fluides ou de la nourriture est de 28,1% et 32,1%. Cependant, la région Centre –Est qui connaît un niveau faible de diarrhée enregistre un niveau plus élevé de taux d'utilisation d'un SRO ou d'une quantité supplémentaire de liquide de 32,1%.

Selon le niveau de l'instruction, on constate que la prise en charge à domicile est faible pour les mères/ personnes en charge des enfants qui ont un niveau de formation élevé. En effet, il est de 3,4%, 5,9%, 7% et 7,4% pour les enfants dont les mères/ personnes en charge ont respectivement les niveaux secondaire, primaire, sans niveau et informel.

Tableau CH5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquides et ont poursuivi l'alimentation durant l'épisode

		A eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Bu plus	Bu la même quantité ou moins	Mangé la même chose ou plus	Mangé beaucoup moins ou rien	Prise en charge de la diarrhée à domicile *	A reçu une forme de TRO ou a augmenté la prise de liquides et a poursuivi l'alimentation **	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
Sexe	Masculin	15,2	4176	9,3	26,2	58,5	39,7	6,0	30,2	637
	Féminin	14,0	4114	10,2	21,6	57,2	40,3	7,1	27,2	577
Région	Nord	17,8	2856	10,0	21,3	58,2	39,5	6,4	28,1	507
	Sud	14,1	1091	10,4	19,7	63,0	35,8	9,4	27,7	154
	Centre Est	11,7	2378	9,6	25,8	60,7	37,5	6,1	32,1	279
	Ouest	15,2	1583	9,6	30,1	51,9	45,4	6,1	30,0	240
	Buja Mairie	8,6	387	2,7	26,4	48,6	48,7	2,7	6,7	33
Milieu	Urbain	8,9	699	3,6	26,3	68,0	30,5	2,3	22,1	62
	Rural	15,2	7595	10,0	23,9	57,3	40,5	6,7	29,1	1152
Age	0-11 mois	18,4	1660	11,6	32,0	45,8	51,6	6,7	24,1	306
	12-23 mois	25,6	1676	11,3	21,1	59,9	38,6	7,7	33,6	429
	24-35 mois	12,7	1641	7,9	21,7	60,2	38,2	5,7	27,8	208
	36-47 mois	10,2	1657	8,0	23,1	67,7	29,2	6,7	26,3	168
	48-59 mois	6,0	1641	3,3	17,5	66,4	30,6	2,1	29,1	98
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	15,2	2652	9,8	22,7	58,1	39,0	7,0	29,4	404
	Primaire	14,7	3518	8,6	22,7	57,6	41,1	5,9	29,3	518
	Secondaire	8,4	432	3,4	22,5	64,3	35,7	3,4	37,0	36
	Programme Informel	15,1	1693	12,5	28,9	57,1	39,9	7,4	25,5	256
	Burundi	14,6	8294	9,7	24,0	57,9	40,0	6,5	28,8	1213

Graphique CH5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois atteints de diarrhée ayant reçu une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) et a augmenté la prise de liquides et a poursuivi l'alimentation



5.3.2. Les infections respiratoires aiguës (IRA)

5.3.2.1. La fréquence des IRA et la recherche des soins

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, il a été demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour celles qui ont répondu par l'affirmative, il leur a été demandé si cette toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide, et si ces difficultés respiratoires étaient dues à un problème dans la poitrine ou au nez qui est bouché (symptômes caractéristiques d'IRA).

Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA au cours de cette période, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement.

Les données du tableau CH6 montrent que parmi les enfants de moins de cinq ans, 8,6% avaient souffert de la toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête contre 11,7% en 2009. La prévalence des IRA varie de manière importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En effet, les résultats selon l'âge montrent que, de 11 % pour les moins de 11 mois, la prévalence augmente pour atteindre un maximum de 11,7% pour les 12-23 mois. Ce niveau reste élevé parmi les enfants de 12-23 mois puisque 21 % d'entre eux ont présenté des symptômes d'IRA. Au-delà de cet âge, la prévalence des IRA diminue jusqu'à atteindre 5,5% dans la tranche d'âge de 48-59 mois. De même, des écarts importants sont notés selon la région, la prévalence des IRA variant d'un maximum de 11,4% dans la région Nord à un minimum de 5,6 % dans la région Sud.

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère font apparaître un niveau de prévalence des IRA beaucoup plus faible chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus que chez les autres. En effet le niveau de prévalence est de 6,2% pour ceux dont la mère est du niveau secondaire contre respectivement 7,9%, 8,4% et 11,0% pour ceux de les mères ont le niveau primaire, sans niveau et de formation informelle.

Pour un peu plus de la moitié des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA (54,1%), des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Pour environ 46 % des enfants malades, aucune recherche de traitement ou de conseils n'a donc été effectuée. Les enfants de 0-11 mois sont ceux pour lesquels il a été recherché le plus de conseils ou traitement (67%). Selon les régions, c'est dans la région Nord et la région Centre-Est que l'on a le plus recherché un traitement ou des conseils quand les enfants étaient malades avec respectivement des pourcentages 61,7% et 52,6% contre 37,6% dans la région Sud.

La recherche de soins est aussi influencée par le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants traités dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé est élevée pour les mères ayant au moins un niveau secondaire de formation (64,3%) contre 47,6% pour les mères ayant suivi un programme de formation informel.

Graphique CH7 : La fréquence relative des infections respiratoires aiguës selon les caractéristiques socio démographiques

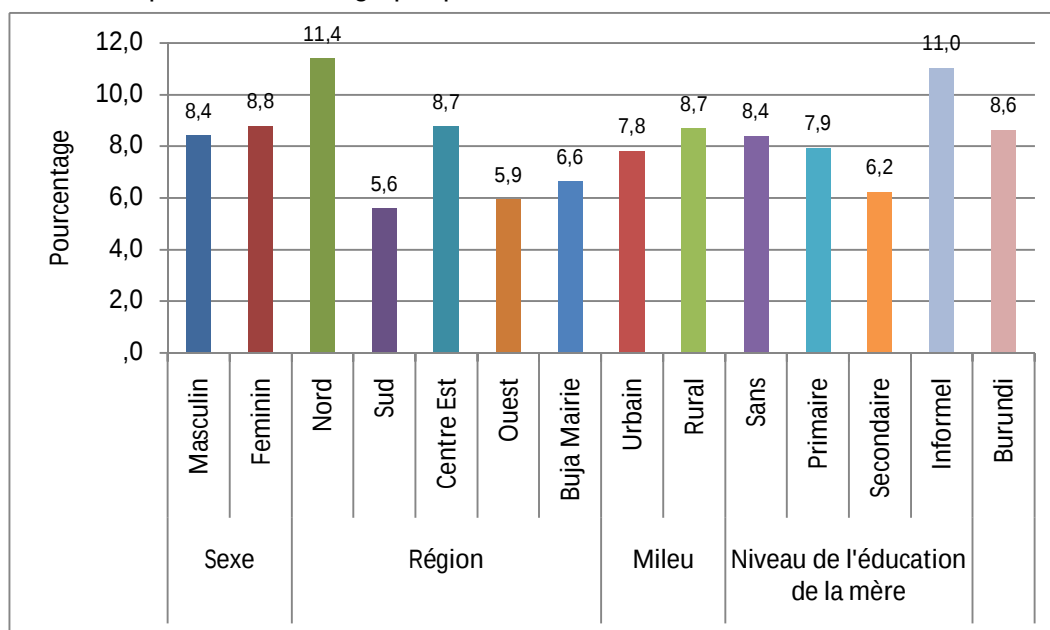


Tableau CH6: Recherche de soins pour des cas suspectés des IRA : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois présentant des symptômes de pneumonie pendant les 2 semaines ayant précédé l'enquête et qui ont été amenés à un service de santé

		A eu une infection respiratoire aiguë	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Hôpital public/agréé	CS public/agréé	Poste de santé public	Agent communautaire	Clinique mobile	Autre service public	Hôpital/clinique privé	Médecin privé	Pharmacie	Clinique mobile	Autre médical privé	Parenté/ami	Magasin/marché	Guérisseur traditionnel	Autre	Tout fournisseur approprié	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec un cas suspecté de pneumonie
Sexe	Masculin	8,4	4176	8,2	47,5	0,0	0,5	0,3	0,7	1,4	1,6	2,1	0,0	0,3	0,8	0,0	0,4	0,3	58,8	352
	Féminin	8,8	4114	7,9	39,3	0,8	0,0	0,0	0,4	0,6	2,4	1,0	0,0	0,3	0,9	0,0	0,3	0,0	49,7	361
Région	Nord	11,4	2856	8,1	50,7	0,4	0,5	0,0	0,9	0,8	2,5	1,1	0,0	0,7	1,9	0,0	0,7	0,3	61,7	325
	Sud	5,6	1091	4,3	27,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,6	61
	Centre Est	8,7	2378	9,1	40,9	0,8	0,0	0,4	0,0	0,8	0,9	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,6	208
	Ouest	5,9	1583	6,7	37,6	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,6	94
	Bujumbura Mairie	6,6	387	10,6	27,6	0,0	0,0	0,0	0,0	10,9	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,8	26
Milieu	Urbain	7,8	699	10,1	30,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	0,7	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,8	55
	Rural	8,7	7595	7,8	44,3	0,5	0,3	0,1	0,6	0,7	2,1	1,4	0,0	0,3	0,9	0,0	0,4	0,2	54,7	659
Age	0-11 mois	11,0	1660	7,8	55,7	0,0	0,9	0,0	0,8	0,5	2,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	182
	12-23 mois	11,7	1676	9,0	43,0	1,5	0,0	0,5	0,0	1,8	3,5	1,5	0,0	0,6	1,3	0,0	0,0	0,6	56,4	196
	24-35 mois	8,8	1641	7,8	35,5	0,0	0,0	0,0	1,7	0,6	1,2	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	46,8	144
	36-47 mois	6,1	1657	8,7	41,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,7	0,0	0,0	2,4	0,0	1,3	0,0	48,8	102
	48-59 mois	5,5	1641	5,8	34,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,6	2,2	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	41,5	90
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	8,4	2652	7,3	52,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	1,8	0,0	1,0	1,3	0,0	0,0	0,0	60,1	222
	Primaire	7,9	3518	8,9	41,3	0,6	0,0	0,0	0,6	1,6	1,8	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	52,7	278
	Secondaire	6,2	432	20,5	30,6	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	2,7	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,3	27
	Programme Informel	11,0	1693	5,7	36,8	0,7	0,9	0,5	0,7	0,0	3,6	2,5	0,0	0,0	0,9	0,0	1,3	0,6	47,6	186
Burundi		8,6	8294	8,0	43,3	0,4	0,2	0,1	0,5	1,0	2,0	1,6	0,0	0,3	0,8	0,0	0,3	0,2	54,1	714

5.3.2.2. Connaissance des symptômes de l'IRA

Les informations sur la connaissance des signes d'alerte des IRA sont présentées dans le Tableau CH7A. De toute évidence, la connaissance de la mère des signes d'alerte est un déterminant important de la recherche de soins. Dans l'ensemble, 6,2% des mères/personnes en charge des enfants de 0-59 mois connaissent les deux signes d'alerte des IRA à savoir une respiration difficile et une respiration rapide contre 3,4% en 2009.

Par ordre d'importance, les symptômes les plus couramment cités nécessitant que l'enfant soit amené immédiatement dans un service de santé sont: «l'enfant développe la fièvre» (82,8%), «l'enfant devient plus malade » (39,2%) ou «l'enfant n'est pas capable de boire ou manger » (34,8%). Les deux signes ciblés d'alerte du risque des IRA, à savoir «l'enfant a des difficultés pour respirer» et «l'enfant a une respiration rapide », viennent seulement en troisième et quatrième positions, avec respectivement 19,7% et 16,5% des mères qui les ont identifiés.

Tableau CH7A: Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois selon la connaissance des types de symptômes qui indiquent qu'il faut amener l'enfant immédiatement à un service de santé

	Pourcentage de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois qui pensent qu'un enfant doit être amené immédiatement dans un service de santé s'il :									Mères/personnes en charge qui reconnaissent les deux signes de risque de la pneumonie	Mères/personnes en charge
		N'est pas capable de boire ou manger	Devient plus malade	Développe une fièvre	A une respiration rapide	A une respiration difficile	A du sang dans les selles	Boit difficilement	A d'autres symptômes		
Région	Nord	34,2	34,0	86,5	14,4	16,3	13,3	7,0	22,4	4,0	2856
	Sud	32,4	43,0	83,3	19,5	23,8	19,4	9,7	14,0	9,1	1091
	Centre Est	34,6	39,1	78,1	15,5	22,8	10,9	10,2	23,7	7,6	2378
	Ouest	37,2	44,5	82,4	18,9	18,2	13,4	9,5	21,8	6,2	1583
	Bujumbura Mairie	38,1	44,6	84,2	20,5	20,2	13,4	6,3	17,3	6,1	387
Milieu	Urbain	39,7	41,0	79,2	18,0	20,4	13,9	8,5	15,2	5,5	699
	Rural	34,4	39,0	83,1	16,4	19,6	13,4	8,7	21,9	6,3	7595
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	34,9	40,2	82,3	17,9	22,4	13,2	8,5	19,2	7,5	2652
	Primaire	35,0	38,8	83,0	16,6	18,5	14,1	8,8	22,2	5,8	3518
	Secondaire	38,4	40,7	83,6	24,8	24,1	16,6	13,0	16,8	9,2	432
	Programme Informel	33,5	37,7	83,1	12,2	16,9	11,6	7,7	24,1	4,5	1693
	Burundi	34,8	39,2	82,8	16,5	19,7	13,5	8,7	21,3	6,2	8294

5.3.2.3. Traitement des IRA par l'antibiotique

Le graphique CH7 et le tableau CH7 présentent les proportions d'enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA pendant les deux dernières semaines avant l'enquête et qui ont pris des antibiotiques. Environ un enfant sur quatre (24,2 %) a été traité avec des antibiotiques. Les résultats selon l'âge montrent que la proportion d'enfants traités avec des antibiotiques est élevée pour les enfants de 0-11 mois (37,4%) et faible pour la tranche d'âge de 24-35 ans. En outre, le recours aux antibiotiques est presque le même pour les garçons que pour les filles (environ 24%). Les antibiotiques sont plus utilisés pour les enfants du milieu rural (24,3%) que ceux du milieu urbain (22,9%).

Graphique CH7 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui ont eu une IRA et ont été traités à l'antibiotique

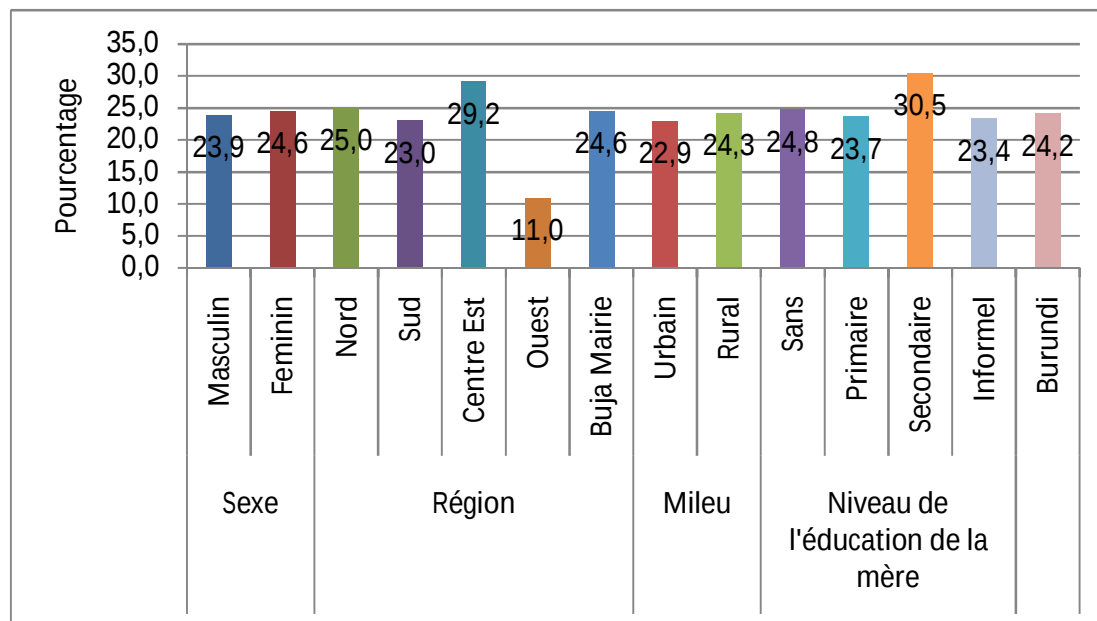


Tableau CH7: Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui présentaient des symptômes des IRA et qui ont reçu un traitement à l'antibiotique

		Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui présentaient des symptômes de pneumonie pendant les 2 dernières semaines et qui ont reçu un traitement *	Nombre d'enfants de 0-59 mois qui présentaient des symptômes de pneumonie pendant les 2 dernières semaines
Sexe	Masculin	23,9	352
	Féminin	24,6	361
Région	Nord	25,0	325
	Sud	23,0	61
	Centre Est	29,2	208
	Ouest	11,0	94
	Bujumbura Mairie	24,6	26
Milieu	Urbain	22,9	55
	Rural	24,3	659
Age	0-11 mois	37,4	182
	12-23 mois	20,9	196
	24-35 mois	17,5	144
	36-47 mois	21,9	102
	48-59 mois	17,9	90
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	24,8	222
	Primaire	23,7	278
	Secondaire	30,5	27
	Programme Informel	23,4	186
Ensemble		24,2	714

5.3.2.4. Source et coût d'approvisionnement des antibiotiques pour le traitement des IRA

Les résultats du tableau CH16 montrent que la proportion des enfants de 0-59 mois qui ont bénéficié gratuitement des antibiotiques lors de l'épisode de l'IRA varie d'un secteur à l'autre et suivant les caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 88,8 % des enfants ont été traités gratuitement à l'antibiotique dans le secteur public contre 24,8% du secteur privé. Dans le secteur public, le pourcentage des enfants qui ont gratuitement reçu les antibiotiques est fonction de la région, du milieu de résidence et du niveau d'instruction de la mère gardienne. Du point de vue régional, le Nord bat le record (90,3%) contre 80,2% enregistrés dans la région Ouest. Dans la Mairie de Bujumbura, tous les enfants sont traités gratuitement (100%) à l'antibiotique dans le secteur public. Quant au milieu de résidence, la proportion des enfants ruraux traités gratuitement à l'antibiotique est de 88,2% contre 100 % des enfants urbains dans le secteur public. Concernant le niveau d'instruction de la mère, le pourcentage des enfants traités gratuitement à l'antibiotique dans le secteur public varie de 87,4 % pour les enfants dont les mères n'ont aucun niveau à 82,8% pour ceux dont les mères ont le niveau primaire.

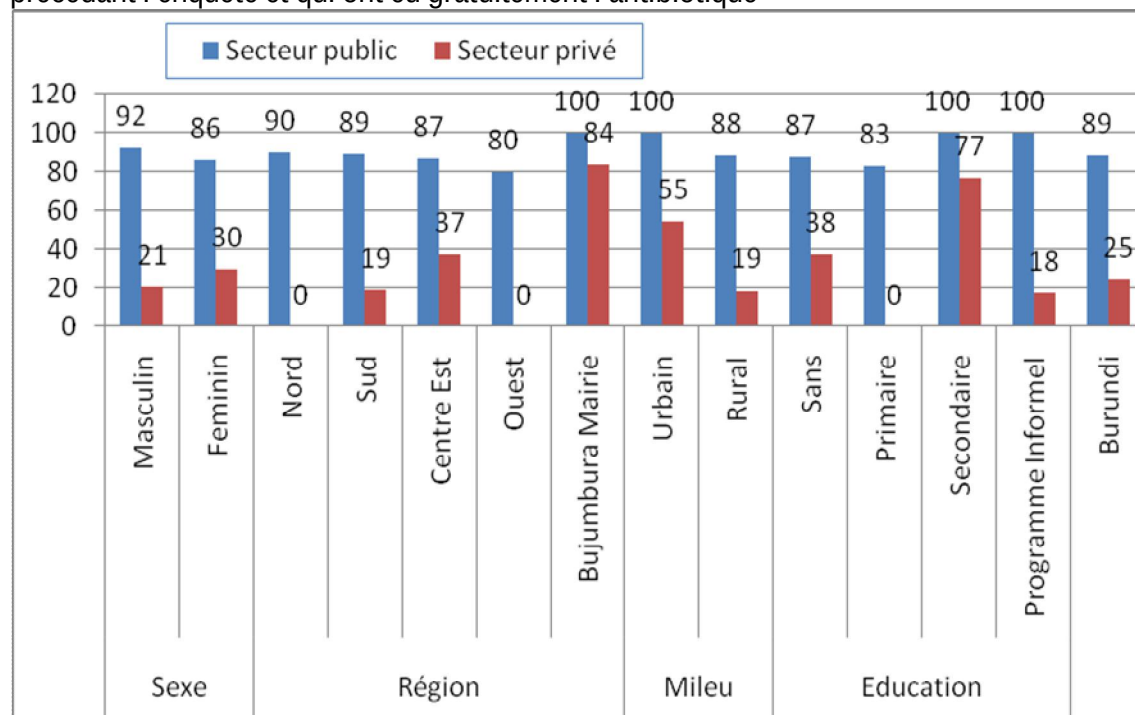
Dans le secteur privé, on constate aussi que le pourcentage des enfants qui ont gratuitement reçu les antibiotiques est fonction de la région, du milieu de résidence et du niveau d'instruction de la mère gardienne. La mairie de Bujumbura enregistre une grande proportion (83,7%) des enfants qui ont bénéficié gratuitement des antibiotiques pour les IRA suivie de la région Centre Est (37,4%). Cette proportion baisse jusqu'à être nulle dans le Nord et l'Ouest. En fonction du niveau d'instruction de la mère gardienne, les enfants dont les mères ont fréquenté au moins le niveau secondaire (77%) reçoivent en grande partie les antibiotiques gratuitement suivis des enfants dont les mères sont sans niveau (37,9%).

Pour ce qui est du coût médian des antibiotiques, il est de plus de 1680 BIF (environ 1US \$) dans le secteur privé contre 750 BIF (0.5 US \$) dans le secteur public.

Tableau CH16: Répartition en % des enfants de 0-59 mois qui présentaient des symptômes des IRA durant les 2 semaines précédant l'enquête selon la source d'antibiotiques pour le traitement de la maladie respiratoire, pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec un cas de maladie respiratoire durant les 2 dernières semaines

		Antibiotique				Nombre d'enfants ayant eu une maladie respiratoire durant les 2 semaines et qui ont reçu des antibiotiques	Pourcentage l'ayant eu gratuitement		Coût médian pour ceux qui ne l'ont pas eu gratuitement	
		Publique	Privé	Autre	Total		Publique	Privé	Publique	Privé
Sexe	Masculin	75,3	18,8	5,9	100	90	92,2	20,6	750	1411
	Féminin	81,3	14,9	3,8	100	92	85,8	30,0	954	2861
Région	Nord	83,4	7,6	9,1	100	86	90,3	0,0	750	1725
	Sud	61,5	38,5	0,0	100	14	89,1	19,3	1500	2500
	Centre Est	82,9	15,6	1,5	100	64	87,1	37,4	496	1967
	Ouest	53,6	46,4	0,0	100	12	80,2	0,0	.	1200
	Mairie	46,3	53,7	0,0	100	6	100,0	83,7	.	1500
Milieu	Urbain	58,6	41,4	0,0	100	13	100,0	54,7	.	600
	Rural	79,8	15,0	5,2	100	169	88,2	18,7	750	1866
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	80,3	12,7	6,9	100	60	87,4	37,9	750	1751
	Primaire	83,1	12,7	4,2	100	69	82,8	0,0	719	1656
	Secondaire	55,0	45,0	0,0	100	8	100,0	77,0	.	.
	Programme Informel	72,7	23,5	3,8	100	45	100,0	17,7	.	1800
Total		78,3	16,8	4,8	100	182	88,8	24,8	750	1682

Graphique CH16 : Pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant souffert d'une IRA durant les deux semaines précédant l'enquête et qui ont eu gratuitement l'antibiotique



5.3.3. Utilisation de combustibles solides

La majorité des ménages burundais utilisent des combustibles solides pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraînent des niveaux élevés de pollution de l'air intérieur, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique, de cancer et peut-être de tuberculose, de faible poids à la naissance, de cataracte et d'asthme. Le principal indicateur est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine.

Comme le montrent les données du tableau CH8, presque tous les ménages burundais (98,6%) utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine. L'utilisation des combustibles solides est faible en milieu urbain (95%) et en particulier en Mairie de Bujumbura (93,5%). A travers le même tableau, le constat est que les disparités liées aux caractéristiques socio- démographiques ne sont pas très significatives.

Deux combustibles à savoir le charbon et le bois de chauffe sont généralement les plus utilisés. Le bois reste le plus largement consommé, plus de huit ménages sur dix (80,6%) utilisent le bois pour la cuisson de leur repas et 17% ont recours au charbon de bois. Ce dernier est plus largement utilisé dans le milieu urbain (66,3%) et en particulier dans la Capitale Bujumbura (82,2%).

Tableau CH8: Répartition en pourcentage des ménages selon le type de combustible utilisé pour cuisiner et le pourcentage des ménages utilisant un combustible solide pour cuisiner

		Type de combustible utilisé pour la cuisine									Combustibles solides pour la cuisine	Nombre de ménages
		Electricité	Gaz	Pétrole	Charbon de bois	Bois de chauffe	Déchets animaux	Matériaux végétaux	Autres	Total		
Région	Nord	0,2	0,3	0,2	12,2	86,3	0,0	0,6	0,2	100	98,8	2617
	Sud	0,3	0,4	0,3	10,8	85,3	0,2	2,3	0,3	100	98,5	1227
	Centre Est	0,4	0,2	0,1	12,8	85,5	0,0	1,0	0,1	100	99,1	2403
	Ouest	0,3	0,6	0,2	17,7	79,6	0,0	1,5	0,2	100	98,7	1368
	Bujumbura Mairie	3,3	0,2	0,0	82,2	10,8	0,0	0,5	3,0	100	93,5	443
Milieu	Urbain	2,4	0,1	0,4	66,3	27,7	0,0	1,0	2,1	100	95,0	757
	Rural	0,2	0,3	0,1	11,8	86,1	0,0	1,1	0,2	100	98,9	7302
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	0,2	0,2	0,1	13,7	84,2	0,0	1,3	0,2	100	98,9	2492
	Primaire	0,3	0,4	0,2	16,8	81,0	0,1	1,1	0,3	100	98,8	3487
	Secondaire	3,0	0,4	0,1	51,0	43,7	0,0	0,6	1,1	100	95,3	566
	Programme Informel	0,2	0,4	0,3	9,9	88,0	0,0	1,1	0,3	100	98,8	1507
	Manquant/ Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	58,9	41,1	0,0	0,0	0,0	100	100,0	5
Burundi		0,4	0,3	0,2	17,0	80,6	0,0	1,1	0,4	100	98,6	8058

5.4. Le paludisme

5.4.1. Disponibilité de moustiquaires imprégnées dans les ménages

Le questionnaire utilisé lors de l'enquête comprend des questions sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires aussi bien dans les ménages que chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que sur le traitement antipaludique.

Les résultats de l'enquête présentés dans le tableau CH10 montrent la proportion des ménages ayant une moustiquaire a augmenté de plus de 10% de 2009 à 2012 passant de 55,8% à 67,3%. Cette proportion présente des variations selon les caractéristiques sociodémographiques. De même qu'en 2009, on constate que selon les régions, la possession d'une moustiquaire est nettement plus fréquente dans la Mairie de Bujumbura (73,8%). La région Ouest qui était en dernière position en 2009 avec un taux de 35,7% a connu une forte augmentation (69,1%) en 2012. Ceci pourrait s'expliquer par les campagnes de distribution de masse qui ont eu lieu en 2010 et 2011.

Tableau CH10: Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide : Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action d'insecticide (MII)

		Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MII)	Nombre de ménages
Région	Nord	64,5	61,5	2617
	Sud	71,0	65,9	1227
	Centre Est	66,3	64,2	2403
	Ouest	69,1	63,6	1368
	Buja Mairie	73,8	45,1	443
Milieu	Urbain	68,9	50,3	757
	Rural	67,2	63,7	7302
Niveau d'éducation du chef de ménage	Sans	57,6	54,1	2492
	Primaire	72,2	67,8	3487
	Secondaire	79,0	60,4	566
	Programme Informel	67,7	64,6	1507
	Manquant/ Ne sait pas	-	-	5
Ensemble		67,3	62,4	8058

5.4.2. Enfants dormant dans un lit avec moustiquaire

Lors de l'enquête, il a été demandé à toutes les mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles si leurs enfants ont dormi sous une moustiquaire traitée ou non la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats présentés au tableau CH11 concernant les enfants de moins de 5 ans nous montrent une augmentation de 2009 à 2012 des enfants ayant dormi sous une moustiquaire passant de 53,2% à 60,6%.

Suivant les régions, cette proportion varie d'un minimum de 57,2% pour la région Nord, à un maximum de 73,3% pour la Mairie de Bujumbura en 2012 alors qu'en 2009, le minimum s'observait dans la région Ouest avec un taux de 19 % et le maximum en Mairie de Bujumbura avec un taux 59 %.

Selon les milieux, de même qu'en 2009, le milieu urbain reste avec une proportion élevée (67,4%) contre 60% pour le milieu rural. Il est à souligner que par rapport à 2009, le milieu urbain affiche une diminution passant de 75,2% à 67,4% tandis que le milieu rural affiche une augmentation passant de 51,1% à 60%.

En fonction de l'âge, la tendance de 2009 reste la même, on remarque que ce sont les enfants les plus jeunes qui ont été le plus fréquemment protégées par une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action pendant leur sommeil. La proportion est de 65% en 2012 contre 46 % en 2009 pour les moins de 36 mois et diminue à 51% en 2012 contre 41% en 2009 pour le groupe d'âges 48-59 mois.

Table CH11: Enfants dormant dans un lit avec moustiquaire : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire traitée (MII) la nuit dernière

		Ont dormi sous une moustiquaire	Ne dort pas sous la MILDA quelques fois	L'enfant manifeste des plaintes si la MILDA est utilisée	Ne sait pas si les enfants ont dormi sous une moustiquaire	N'ont pas dormi sous une moustiquaire	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
Sexe	Masculin	60,7	4,0	1,5	0,8	37,7	4176
	Féminin	60,5	4,0	1,2	0,6	38,1	4114
Région	Nord	57,2	2,7	0,9	0,3	41,6	2856
	Sud	61,9	5,4	1,7	2,5	34,6	1091
	Centre Est	60,3	4,4	1,1	0,3	38,3	2378
	Ouest	63,1	4,3	2,2	0,9	35,8	1583
	Bujumbura Mairie	73,3	6,3	1,5	0,3	26,4	387
Milieu	Urbain	67,4	4,5	1,1	0,3	32,1	699
	Rural	60,0	4,0	1,4	0,8	38,4	7595
Age	0-11 mois	66,1	3,8	2,1	0,6	32,7	1660
	12-23 mois	67,5	4,5	1,3	0,5	31,3	1676
	24-35 mois	62,2	4,5	1,3	0,4	36,8	1641
	36-47 mois	55,9	3,8	1,2	1,0	42,2	1657
	48-59 mois	51,4	3,5	0,8	0,9	46,5	1641
Ensemble		60,6	4,0	1,4	0,7	37,9	8275

5.4.3. Traitement des enfants avec des médicaments antipaludiques

En plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages et leur utilisation, des questions sur la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans.

Si l'enfant a souffert de la fièvre, alors on posait une série des questions; entre autres sur la prise des médicaments contre la fièvre ou antipaludiques à domicile ou prescrits dans un établissement de santé.

D'après le tableau CH12, on constate qu'un peu moins d'un enfant sur 5 (18,3%) en 2012 contre 22,5% en 2009 a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (23%).

L'écart de fréquence de la fièvre selon le sexe n'est pas tellement important que ce soit pour 2009 ou 2012 respectivement avec des proportions de 22% pour les garçons contre 23% pour les filles et 17,5% pour les garçons contre 19,1% pour les filles.

Pour les deux périodes, les milieux urbains connaissent une faible proportion des enfants qui ont eu une fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'enquête 20,3% en milieu urbain contre 22,8% en milieu rural en 2009 et 13,9% en milieu urbain contre 18,7% en milieu rural en 2012..

Les résultats selon les régions montrent la prévalence de la fièvre la plus élevée au Nord et à l'Ouest respectivement avec des taux de 21,9% et 18,4%, ce qui était le cas en 2009 avec des taux de 28% pour l'Ouest et 27% pour le Nord. Les autres régions sont en dessous de la moyenne nationale.

On note que la prévalence baisse avec l'âge. Les proportions varient d'un maximum de 25% contre 28,7% en 2009 pour le groupe d'âge de 12-23 mois à un minimum de 12,8% contre 17,2% en 2009 pour celui de 48-59 mois.

Quel que soit la région, le niveau d'éducation de la mère influence dans la prévention du paludisme en se procurant des moustiquaires que ce soit en 2009 ou en 2012. D'où la proportion minimale de 14% en 2009 et de 14,4% en 2012 parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur.

Au niveau national, contrairement à 2012, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines, seulement 38,1% a été traitée avec des antipaludiques appropriés et 26,3% ont reçu des

antipaludiques dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes alors qu'en 2009 un enfant sur deux a été traité avec des antipaludiques appropriés (50%) et 35% ont reçu des antipaludiques dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes. Les directives nationales de traitement du Paludisme d'août 2012 (DNTP) ont instauré la combinaison fixe d'Artésunate+Amodiaquine comme traitement de première intention pour le paludisme simple, puis la quinine en cas de contre-indication.

Par rapport à 2009, les résultats nous montrent que la proportion des enfants ayant reçu des médicaments autres que les antipaludiques, y compris des antipyrétiques comme le paracétamol, l'aspirine ou l'ibuprofène a augmenté de plus de 15% passant de 55,8% en 2009 à 73% en 2012.

Il n'existe pas de différences significatives dans le recours aux antipaludiques appropriés entre les régions. L'écart s'observe en fonction du milieu de résidence où la proportion d'enfants traités au moyen d'un antipaludique est faible en milieu urbain qu'en milieu rural.

Les variations selon l'âge sont irrégulières. Les enfants de 24 à 35 mois sont ceux qui ont le plus fréquemment bénéficié de la prise d'un antipaludique avec un pourcentage de 41,7% contre 33,1% pour les enfants de moins d'un an.

Tableau CH12: Traitement des enfants avec des médicaments antipaludiques : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades avec une fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu un traitement antipaludique

		A eu une fièvre dans les 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants ayant eu une fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont été traités avec :										Nombre d'enfants avec de la fièvre pendant les deux dernières semaines
				Antipaludiques				Autres médicaments					Tout traitement antipaludique approprié dans les 24 heures basé sur des symptômes *	
				Amodiaquine+ arutésunate	Quinine	Autres antipaludiques	Tout anti-paludéen approprié	Paracetamol	Aspirine	Ibuprofen	Autres médicaments	NSP		
Sexe	Masculin	17.5	4177	11.0	12.9	1.7	37.6	49.2	3.0	6.0	15.4	8.2	27.1	730
	Feminin	19.1	4112	11.1	12.9	1.5	38.3	51.9	1.8	5.6	13.1	6.8	25.5	785
Région	Nord	21.9	2858	12.8	9.6	1.7	37.1	53.7	3.3	6.9	15.3	7.6	25.2	625
	Sud	17.1	1085	14.5	15.7	2.0	41.7	58.2	.0	1.4	8.6	3.3	27.6	185
	Centre Est	14.9	2381	10.1	13.0	2.8	38.3	45.7	2.8	4.9	15.8	10.5	25.8	356
	Ouest	18.4	1579	7.0	19.5	.0	42.0	46.9	2.0	6.4	13.2	6.8	31.8	291
	Bujumbura Mairie	14.6	393	7.3	5.2	.0	12.5	40.4	.0	8.9	15.8	4.9	8.3	57
Mileu	Urbain	14.2	633	4.6	8.4	.0	18.0	42.4	.0	6.6	17.2	9.9	10.3	90
	Rural	18.6	7662	11.5	13.2	1.7	39.2	51.1	2.5	5.7	14.0	7.3	27.3	1425
Age	0-11 mois	19.4	1628	8.6	12.7	1.6	32.6	50.2	2.9	7.1	19.9	5.8	21.8	316
	12-23 mois	25.0	1680	10.7	9.9	1.9	34.9	51.6	1.7	4.9	15.6	8.8	25.5	421
	24-35 mois	18.1	1665	12.0	14.2	1.6	42.3	49.8	3.1	7.2	11.6	9.1	30.5	302
	36-47 mois	15.7	1652	13.2	15.7	1.2	40.0	52.4	2.9	3.5	12.3	7.2	28.1	260
	48-59 mois	12.9	1645	11.6	14.1	1.3	43.2	48.4	1.3	6.2	9.3	5.7	25.8	213
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	19.3	2651	15.0	11.2	2.2	41.9	50.8	3.2	6.7	9.2	6.5	27.5	512
	Primaire	17.3	3520	9.2	14.1	1.3	36.5	51.9	2.6	5.2	16.2	8.3	26.8	608
	Secondaire	14.4	433	6.2	5.5	1.6	18.9	41.4	.0	4.8	28.8	2.8	11.3	62
	Programme Informel	19.7	1692	9.3	14.7	1.3	38.1	49.4	1.2	5.6	15.4	8.4	26.2	332
Total		18.3	8296	11.1	12.9	1.6	38.0	50.6	2.4	5.8	14.2	7.5	26.3	1515

5.4.4. Sources et coûts de l'approvisionnement

De la même façon qu'en 2009, la proportion des antipaludiques provenant du secteur public reste dominante. Les résultats du tableau CH15, montrent que 79,1% des antipaludiques proviennent du secteur public en 2012 contre 73% en 2009 et les structures sanitaires privées ne fournissent des antipaludiques qu'à un taux de 14,8% en 2012 contre 23% en 2009. De ces antipaludiques qui proviennent du secteur public, plus de 93% sont obtenus gratuitement en 2012 contre 84% en 2009.

Cependant, le système de gratuité n'est pas prononcé pour les enfants qui ont consommé des antipaludiques provenant des formations sanitaires en Mairie de Bujumbura (62,6% dans le public et 11,5% dans le privé). 67,9% seulement des enfants dont les mères ont au moins un niveau secondaire de formation reçoivent les antipaludiques gratuitement du secteur public contre 97,3% de ceux dont les mères sont sans niveau de formation

Pour ceux qui ont acheté leurs antipaludiques, le coût médian dans le secteur public est de 1437 BIF en 2012 contre 1000 BIF en 2009 alors que dans le secteur privé le prix reste constant, environ 1500 BIF.

Table CH.15: Source et coût d'approvisionnement des antipaludiques : Répartition en pourcentage des enfants de 0-59 mois ayant eu une fièvre et qui ont pris des antipaludiques dans les 2 semaines précédant l'enquête selon la source, pourcentage d'enfants qui ont obtenu les antipaludiques gratuitement et coût médian des antipaludiques

		Source des anti-paludiques				Nombre d'enfants ayant eu une fièvre au cours des 2 dernières semaines et qui ont été traités avec des anti-paludiques	Pourcentage l'ayant eu gratuitement		Coût médian pour ceux qui ne l'ont pas eu gratuitement	
		Publique	Privé	Autre	Total		Publique	Privé	Publique	Privé
Sexe	Masculin	80,4	14,2	5,4	100	349	95,0	17,4	1000,0	2000,0
	Féminin	77,8	15,5	6,8	100	348	91,7	21,6	1574,9	1114,7
Région	Nord	89,0	8,8	2,2	100	285	98,8	46,9	614,5	1500,0
	Sud	49,3	35,2	15,5	100	87	78,6	6,8	1500,0	1351,7
	Centre Est	88,9	7,6	3,5	100	159	95,1	26,4	1291,6	859,6
	Ouest	71,9	18,4	9,8	100	150	85,8	8,5	1600,0	1806,7
	Buja Mairie	35,2	49,0	15,8	100	17	62,6	11,5	1000,0	2878,5
Milieu	Urbain	53,1	28,9	18,0	100	33	87,4	9,9	1000,0	2822,5
	Rural	80,4	14,1	5,5	100	664	93,6	20,6	1500,0	1500,0
Niveau de l'éducation de la mère	Sans	81,3	12,8	5,9	100	255	97,3	9,1	994,6	1000,0
	Primaire	77,0	16,1	6,9	100	278	89,3	22,7	1238,4	1500,0
	Secondaire	68,3	23,7	8,0	100	15	67,9	26,3	2119,3	3615,6
	Informel	80,3	14,9	4,8	100	149	96,1	27,9	3358,1	2636,9
Total		79,1	14,8	6,1	100	698	93,4	19,6	1437,6	1500,0

5.5. Mortalité des enfants

5.5.1 Introduction

L'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire la mortalité infantile et infanto-juvénile (l'OMD n°4). Il prône la réduction de la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015.

Le taux de mortalité infantile est la probabilité de mourir avant le premier anniversaire. Le taux de mortalité infanto-juvénile est la probabilité de mourir avant le cinquième anniversaire.

Dans le cadre des enquêtes de type MICS, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont calculés sur la base d'une technique d'estimation indirecte dénommée *Méthode de Brass*. Les données utilisées pour les estimations sont les suivantes : le nombre moyen d'enfants nés pour les groupes d'âge de cinq ans de femmes âgées de 15 à 49 ans, et la proportion de ces enfants qui sont décédés, également pour les groupes d'âge de cinq ans de ces femmes.

Cette technique convertit ces données en probabilités de mourir en tenant compte, tant des risques de mortalité auxquels les enfants sont exposés que de la durée de leur exposition au risque de mourir, en supposant un type de mortalité particulière selon le groupe d'âge. Sur la base des informations recueillies précédemment sur la mortalité au Burundi, le tableau type de mortalité tiré du Modèle Ouest a été sélectionné comme le plus approprié.

5.5.2. Mortalité infantile et infanto-juvénile

Les estimations sur la mortalité des enfants ont été calculées en faisant la moyenne des estimations des taux de mortalité obtenus de femmes entre 25-29 ans et 30-34 ans et se rapportent à Juillet 2011. Il existe des différences dans les probabilités de mourir entre les garçons et les filles.

Le Tableau CM.1 présente des estimations de la mortalité infantile selon des caractéristiques diverses, alors que le Tableau CM.2 présente les données de base utilisées dans le calcul des taux de mortalité pour le total national.

Tableau CM1 : Mortalité des enfants : Taux de mortalité infantile et infanto-juvénile selon les caractéristiques socio-démographiques [Basé sur le Modèle Ouest], Burundi, 2012.

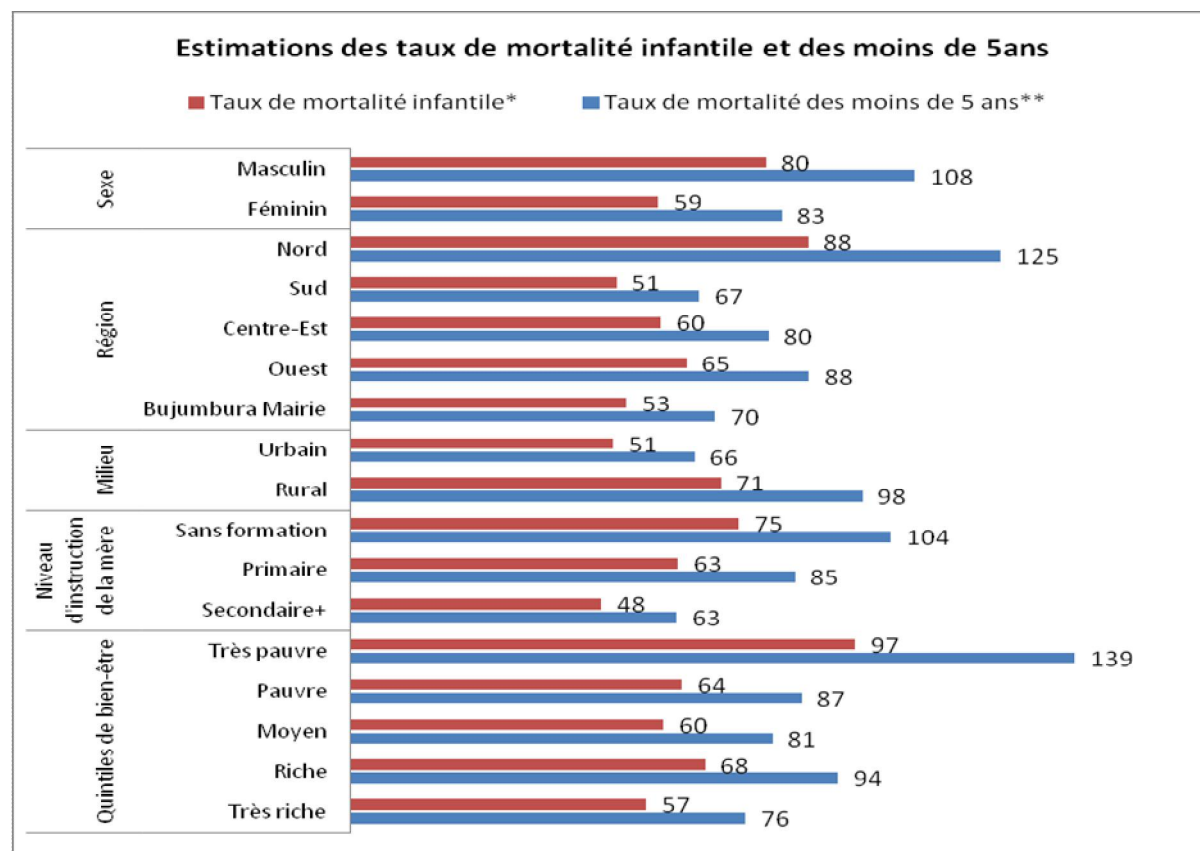
		Taux de mortalité infantile*	Taux de mortalité des moins de 5 ans**
Sexe	Masculin	80	108
	Féminin	59	83
Région	Nord	88	125
	Sud	51	67
	Centre-Est	60	80
	Ouest	65	88
	Bujumbura Mairie	53	70
Milieu	Urbain	51	66
	Rural	71	98
Niveau d'instruction de la mère	Sans formation	75	104
	Primaire	63	85
	Secondaire+	48	63
Quintiles de bien-être	Très pauvre	97	139
	Pauvre	64	87
	Moyen	60	81
	Riche	68	94
	Très riche	57	76
Total		70	96

Le taux de mortalité infantile est estimé à 70 pour mille. Il est le plus bas dans la Région Sud (51 pour mille), alors que le chiffre pour la Région Nord, est le plus élevé (88 pour mille) par rapport aux autres régions.

En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, son taux est estimé à 90 pour mille. Comme pour la mortalité infantile, ce taux est le plus bas dans la Région Sud (67 pour mille), alors que la Région Nord enregistre le niveau le plus élevé (125 pour mille) par rapport aux autres régions.

Pour les deux types de mortalité, des différences importantes de taux apparaissent selon les niveaux d'instruction car, plus le niveau d'instruction de la mère augmente, le taux diminue. Selon le niveau de vie des ménages (quintiles de richesse), sauf qu'il semble paradoxal de retrouver que les familles riches enregistrent un taux de mortalité infantile et infanto-juvénile plus élevé que celui des 2 quintiles précédents, la baisse du niveau de mortalité avec l'élévation du niveau de vie se confirme.

Graphique CM1: Estimations des taux de mortalité infantiles et des moins de cinq ans



Par ailleurs, les estimations de l'Enquête PMS 2012 indiquent une baisse de la mortalité au cours des 12 dernières années.

L'estimation la plus récente des taux de mortalité infantile et des moins de cinq ans date de l'année 2010 avec l'Enquête EDS II 2010 où les taux obtenus étaient respectivement de 79 et 127‰.

Il apparaît que la tendance indiquée par les résultats de l'étude, sont largement en accord avec celles estimées en 2010, qui confirme la baisse de la mortalité au fur et à mesure que les conditions de vie de la population s'améliorent depuis la sortie de la crise socio-politique déclenchée en 1993.

Néanmoins, à cause de peu d'études dans cet intervalle de temps de crise, il est difficile de confirmer ou d'infirmer la tendance dégagée par les données des tableaux ci-dessous avec le Modèle Ouest retenu pour le Burundi.

CHAPITRE 6 : ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

6.1. Introduction

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants a concerné ceux âgés de 6 à 59 mois dans les ménages échantillon. Avant de présenter les résultats, voici les termes qui seront utilisés dans ce rapport.

- ✓ La malnutrition aiguë globale (MAG) ou émaciation est définie comme le rapport Poids/taille (P/T) < - 2 écarts type (ET) et/ou œdèmes. Quand ce rapport P/T est < - 3 ET et/ou œdèmes, on parle de malnutrition aiguë sévère.
- ✓ Le retard de croissance ou malnutrition chronique est définie comme un rapport Taille/Âge (T/A) < - 2 ET. La malnutrition Chronique devient sévère lorsque le rapport T/A est < - 3 ET.
- ✓ L'Insuffisance pondérale est une forme de malnutrition qui est en cheval entre les 2 types (la forme aiguë et la forme chronique). L'insuffisance pondérale est globale si le rapport Poids/Âge (P/A) est < - 2 ET ; elle est sévère si le rapport P/A est < - 3 ET.

6.2. Etat nutritionnel des enfants

Au total 7322 enfants sont concernés par les résultats de l'évaluation nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois (moins de 5 ans).L'anthropométrie a permis de mesurer l'échantillon qui est constitué de filles et de garçons.

Tableau NS.1: Distribution de l'échantillon selon l'âge et le sexe

	Garçons		Filles		Total		Ratio
	N	%	N	%	N	%	Garçons: Filles
6-17 mois	817	48.7	860	51.3	1677	22.9	0.9
18-29 mois	801	48.9	838	51.1	1639	22.4	1.0
30-41 mois	890	52.0	823	48.0	1713	23.4	1.1
42-53 mois	800	50.0	801	50.0	1601	21.9	1.0
54-59 mois	343	49.6	349	50.4	692	9.5	1.0
Total	3651	49.9	3671	50.1	7322	100.0	1.0

Le tableau ci-haut présente la répartition de l'échantillon des enfants selon l'âge et le sexe. Le sex ratio est égal à 1, avec des légères diminutions ou augmentation de 0.1, respectivement aux tranches d'âge, 6 à 17 mois et 30 à 41 mois.

Tableau NS.2: Prévalence de la malnutrition aiguë par sexe

	Total n = 6859	Garçons n = 3438	Filles n = 3421
Prévalence de la malnutrition globale (<-2 z-score et/ou œdèmes)	(573) 8.4 % (6.8 - 10.3 95% C.I.)	(302) 8.8 % (7.1 - 10.8 95% C.I.)	(271) 7.9 % (6.2 - 10.1 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition modérée (<-2 z-score and ≥ -3 z-score, sans œdèmes)	(314) 4.6 % (3.8 - 5.6 95% C.I.)	(160) 4.7 % (3.6 - 6.0 95% C.I.)	(154) 4.5 % (3.7 - 5.4 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes)	(259) 3.8 % (2.7 - 5.2 95% C.I.)	(142) 4.1 % (3.0 - 5.6 95% C.I.)	(117) 3.4 % (2.3 - 5.1 95% C.I.)

La malnutrition aiguë globale est de 8.4% parmi les enfants de 6-59 mois. Le tableau qui suit décrit la répartition de la malnutrition aiguë selon le sexe et il montre que le sexe masculin est plus touché que le sexe féminin, 8.8% contre 7.9%.

Tableau NS.3 : Distribution de la malnutrition aiguë par tranche d'âge

		Malnutrition aiguë sévère				Malnutrition aiguë modérée (>= -3 et <-2 z- score)		Normale (> = -2 z score)	
		Émaciation sévère (<-3 z-score)		Œdèmes					
Âge (mois)	Total no.	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6-17	1560	58	3.7	24	1.5	106	6.8	1372	87.9
18-29	1538	40	2.6	19	1.2	89	5.8	1390	90.4
30-41	1586	33	2.1	36	2.3	56	3.5	1461	92.1
42-53	1492	16	1.1	22	1.5	35	2.3	1419	95.1
54-59	634	5	0.8	5	0.8	26	4.1	598	94.3
Total	6810	152	2.2			312	4.6	6240	91.6

Les résultats présentés dans ce tableau montrent que deux tranches dont 6 à 17 mois et 18 à 29 mois sont respectivement plus touchées que d'autres tranches d'âge eu égard à la malnutrition aiguë sévère (émaciation sévère et œdèmes) et la malnutrition aiguë modérée.

Table NS.5 : Prévalence de l'insuffisance pondérale par sexe

	Total n = 6822	Garçons n = 3408	Filles n = 3414
Prévalence d'insuffisance pondérale (<-2 z-score)	(1919) 28.1 % (25.2 - 31.3 95% C.I.)	(1031) 30.3 % (27.5 - 33.1 95% C.I.)	(888) 26.0 % (22.6 - 29.8 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale modérée (<-2 z-score et >=-3 z-score)	(1389) 20.4 % (18.3 - 22.6 95% C.I.)	(744) 21.8 % (19.8 - 24.0 95% C.I.)	(645) 18.9 % (16.5 - 21.5 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)	(530) 7.8 % (6.6 - 9.2 95% C.I.)	(287) 8.4 % (7.3 - 9.6 95% C.I.)	(243) 7.1 % (5.6 - 9.0 95% C.I.)

Ce tableau montre que l'insuffisance pondérale touche plus les garçons que les filles, 30.3% contre 26.0% . Dans l'ensemble, la situation de l'insuffisance pondérale est critique car on enregistre 28.1% d'enfants malnutris.

Tableau NS.6 : Distribution de l'insuffisance pondérale par tranche d'âge

		Insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)		Insuffisance pondérale modérée (>= -3 et <-2 z-score)		Normale (>= -2 z-score)	
Âge (mois)	Total no.	No.	%	No.	%	No.	%
6-17	1550	109	7.0	270	17.4	1171	75.5
18-29	1545	113	7.3	322	20.8	1110	71.8
30-41	1573	137	8.7	310	19.7	1126	71.6
42-53	1490	117	7.9	331	22.2	1042	69.9
54-59	654	53	8.1	156	23.9	445	68.0
Total	6812	529	7.8	1389	20.4	4894	71.8

Ce tableau décrit l'insuffisance pondérale selon les tranches d'âge. En effet, la tranche d'âge la plus touchée par l'insuffisance pondérale sévère est de 30-41 mois, tandis que celle qui est plus touchée par l'insuffisance pondérale modérée est de 54-59 mois.

Tableau NS.7 : Prévalence de la malnutrition chronique par sexe

	Total n = 7204	Garçons n = 3597	Filles n = 3607
Prévalence de la malnutrition chronique (<-2 z-score)	(3747) 52.0 % (48.4 - 55.6 95% C.I.)	(2013) 56.0 % (52.6 - 59.3 95% C.I.)	(1734) 48.1 % (44.1 - 52.1 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition chronique modérée (<-2 z-score et ≥ -3 z-score)	(1944) 27.0 % (25.1 - 28.9 95% C.I.)	(1006) 28.0 % (26.1 - 30.0 95% C.I.)	(938) 26.0 % (23.6 - 28.6 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition chronique sévère (<-3 z-score)	(1803) 25.0 % (22.6 - 27.6 95% C.I.)	(1007) 28.0 % (25.6 - 30.6 95% C.I.)	(796) 22.1 % (19.4 - 25.0 95% C.I.)

Les données de l'indice taille/âge présentées dans ce tableau montrent que la malnutrition chronique globale est de 52%. Dans ces 52%, les garçons représentent 56.0% contre 48.1% pour les filles. Que ça soit pour la forme sévère ou modérée, le sexe masculin est plus touché que le sexe féminin

Tableau NS.8 : Distribution de la malnutrition chronique par tranche d'âge

		Malnutrition chronique sévère (<-3 z-score)		Malnutrition chronique modérée (≥ -3 et <-2 z-score)		Normale (≥ -2 z score)	
Âge (mois)	Total no.	No.	%	No.	%	No.	%
6-17	1643	270	16.4	349	21.2	1024	62.3
18-29	1618	440	27.2	448	27.7	730	45.1
30-41	1680	458	27.3	476	28.3	746	44.4
42-53	1574	440	28.0	470	29.9	664	42.2
54-59	677	195	28.8	200	29.5	282	41.7
Total	7192	1803	25.1	1943	27.0	3446	47.9

Ce tableau ci-haut montre les tranches d'âge d'enfants plus touchées que d'autres par la malnutrition chronique globale. Les tranches d'âge plus touchées sont les enfants de 54 à 59 mois (58.3%) et les enfants de 42 à 53 mois (57.9%). De même pour la forme sévère d'une part et d'autre la forme modérée, ce sont les deux tranches d'âge qui sont plus touchées que d'autres.

ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DES FINANCES ET DE LA PLANIFICATION DU
DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE
CONTRE LE SIDA

INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ETUDES
ECONOMIQUES DU BURUNDI

DIRECTION GENERALE DE LA PLANIFICATION
DIRECTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

ISTEEBU

DSNIS

**ENQUETE MENAGE POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION DE L'IMPACT DE L'APPUI AU SYSTEME DE
REMBOURSEMENT DU PAQUET MINIMUM DES SERVICES DE SANTE AU BURUNDI (Edition 2012)**

Eléments d'identification	Nom	Code
PROVINCE		
DISTRICT SANITAIRE		
COMMUNE		
COLLINE		
ZD		
MILIEU	(1 = Urbain 2 = Rural)	
REGION	(1.Nord 2.Sud 3.Centre-Est 4.Ouest 5.BJM M)	
REGION NATURELLE		
GRAPPE		
N° DU MENAGE		
N° DU QUESTIONNAIRE		

NOTE : Les renseignements fournis au moyen du présent questionnaire sont couverts par le secret statistique. Ils ne peuvent en aucune manière être communiqués à une administration fiscale, de contrôle économique ou judiciaire(Loi n°1/17 du 25 Septembre 2007 portant organisation du système statistique au Burundi, Article 12).

Moi....., je suis entrain d'effectuer une enquête auprès des ménages sur l'accès aux services de santé, puis-je connaître le chef de ménage ?

Section 1/ Questionnaire sur le ménage et ses membres

1.1. Informations préliminaires sur le ménage

HH1. N° de la grappe (Z.D)	HH1.A. Code Province	HH1.B. Code District	HH1.C. Code Commune	HH1.D. Code Colline	HH2. N° du ménage	HH3. Nom et Numéro de code de l'Enquêteur	HH4. Nom et Numéro de code du Contrôleur	HH5. Jour / Mois / Année (Date de l'interview)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

HH6. Milieu de résidence	HH7. Région	HH7.A. Région naturelle	HH8. Nom et Prénom du Chef de Ménage	HH9. Résultat de l'interview du ménage	HH10. Nom et Numéro du répondant du questionnaire ménage	HH11. Nombre total des membres du ménage	HH11.A. Combien de repas par jour les membres de votre ménage prennent d'habitude? Mufungura kangahe ku muni?	HH11.B. Combien de repas par jour les membres de votre ménage ont pris au cours des 7 derniers jours? Mur'iyi ndwi irangiye mwafungura kangahe ku muni?
1. Urbain 2. Rural	1. Nord 2. Sud 3. Centre Est 4. Ouest 5. BJM M	01. Bugesera 02. Buragane 03. Bututsi 04. Buyenzi 05. Buyogoma 06. Bweru 07. Kirimiro 08. Kumoso 09. Imbo 10. Mugamba 11. Mumirwa		1. Rempli 2. Pas à la maison 3. Refusé 4. Partiellement rempli 5. Autre (préciser)		Nombre	Nombre	Nombre
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

HH12. Nombre de femmes éligibles (de 15 à 49 ans dans le ménage)	HH13. Nombre de femmes de 15 à 49 ans dont les informations sont collectées	HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le ménage	HH15. Nombre d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels les mères/gardiennes ont fourni les informations les concernant	HC1A. Croyance religieuse du CM		HC1B. Quelle est la langue maternelle / natale du CM ?	HC1C. Votre ménage est-il propriétaire de cette habitation ? Iyi nzu mubamwo ni yanyu ?
				Quelle est la religion du CM ? Umukuru w'umuryango asengera mur'irihe dini ?	Le CM est-il pratiquant ? Umukuru w'umuryango aremewe cane mur'iryo dini ?		
Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	0. Pas de religion 1. Catholique 2. Protestant 3. Musulman 4. Bouddhisme 6. Autre (préciser)	1. Oui, mais pas comme le veut la religion 2. Oui, comme le veut la religion 3. Non	1. Kirundi 2. Swahili 3. Africaine 6. Autre langue (préciser)	1. Propriétaire avec titre foncier 3. Location simple 5. Logement gratuit 7. Autre (préciser) 2. Propriétaire sans titre foncier 4. Location-vente 6. Logement de fonction
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

HA1. Votre ménage est-il exploitant artisanal d'une mine ? Muracukura ubutare ?			HA2. Votre ménage est-il exploitant de plantations de café ? Murarima ikawa ?			HA3. En 2012, un membre du ménage a-t-il/elle dû verser un pot-de-vin pour bénéficier d'un service public quelconque ? Har'uwatanzwe igiturire mur'uno mwaka mur'uno muryango ?		
1. Oui, régulier 2. Oui, irrégulier 3. Non	Si oui, combien cette activité vous a rapporté le mois passé (en milliers)?	Si oui, combien cette activité vous a rapporté en 2011(en milliers) ?	1. Oui, régulier 2. Oui, irrégulier 3. Non	Si oui, combien cette activité vous a rapporté en 2011-12(en milliers) ?	Quelle était la part du café Washed (%)	1. Oui 2. Non 3. NSP	Si oui, combien ont coûté tous les pots-de-vin en 2012 (en milliers)?	Si oui, était ce dans : A. CDS public B. Hôpital public C. Education D. PNB E. REGIDESO F. Justice G. OBR H. Etat Civil
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	(encercler la(les) bonne(s) réponse(s))

HA2A. Votre ménage est-il exploitant de plantations de thé ? Murarima icayi ?		
1. Oui, régulier 2. Oui, irrégulier 3. Non	Si oui, combien cette activité vous a rapporté en 2011 (en milliers)?	
_____	_____	

1.2. Caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage

									Eligible pour :	
									QUESTIONNAIRE FEMME	QUESTIONNAIRE ENFANT MOINS DE 5ANS
HL1 · N° de lign e	HL2. Nom et Prénom Amazina n'Amatazirano	HL2A. Situation de résidence Muri kino gihe naka yoba aba aha canke n'umunyeshur e wo mu ndaro ?	HL3. Quel est le lien de parenté de (nom) avec le CM? Naka apfana iki na nyen'umuryango ?	HL4. Est-il/elle de Sexe masculin ou féminin ? N'umuhungu canke n'umukobwa ?	HL4A. Situation matrimoniale. Urubatse canke n'umusore ?	HL4B. Préciser la date de naissance (si possible). Naka yavutse ryari ? (Itariki, ukwezi n'umwaka)	HL5. Quel Age avait (nom) à son dernier anniversaire ? Naka akwije neza neza imyaka ingahe ?	HL6. [Nom] a-t-il un extrait d'acte de naissance ? Sinon insister, et demander si la naissance de [nom] a été déclarée à l'état civil ? pour les 0 à 32 ans. Ivuka rya naka ryaranditswe muri komine ?	HL7. Encercler le numéro de ligne si la femme est âgée de 15 à 49 ans	HL 8. Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans, qui est la mère ou le principal gardien de cet enfant ? Ku batarakwiza imyaka 5, ni nde yavyaye naka canke areze naka ?
		1. Résident présent 2. Résident absent 3. Elève/Étudiant à l'internat		1. Masculin 2. Féminin	1. Marié(e) 5. Célibataire 2. Veuf(ve) 6. Union libre / 3. Divorcé(e) Concubinage 4. Séparé(e)	Jour, Mois et année NSP = 98/98/9998	Enregistrer en années révolues 998 = NSP	0 1. Déclaré avec extrait 0 2. Déclaré sans extrait 0 3. Non déclaré 98. Ne sait pas		Enregistrez le Numéro de ligne de la mère / gardien
01									01	
02									02	
03									03	
04									04	
05									05	
06									06	
07									07	
08									08	
09									09	
10									10	
11									11	
12									12	
13									13	
14									14	

Code des liens de parenté HL3

- | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| 01. Chef de Ménage | 04. Gendre ou Belle-fille | 07. Beau-père ou Belle-mère | 10. Oncle ou Tante | 13. Autres parents |
| 02. Femme ou mari | 05. Petit-fils ou Petite-fille | 08. Frère ou Sœur | 11. Neveu ou Nièce par le sang | 14. Enfant adopté ou enfant en garde ou enfant du conjoint |
| 03. Fils ou fille | 06. Mère ou père | 09. Beau-frère ou Belle-sœur | 12. Neveu ou Nièce par mariage | 15. Sans parenté |
| 98. Ne sait pas | | | | |

1.3. Activité des membres du ménage

Pour les membres âgés de 7 ans et plus									
	HL13 Quel est le statut d'occupation actuelle de (nom)? Naka arakora canke ntakora ?	HL13A. Quelle était la situation d'activité de (nom) au cours des 7 derniers jours ?Mbega naka harico yoba yarakoze muriyi minsi indwi iheze ?	HL13B.Est- ce que (nom) cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines ?Mbega naka yoba ariko ararondera akazi ;vyongeye yoba yarafise umwanya wo guca akora ?	HL14. Au cours des 12 derniers mois, (nom) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ou pour une organisation ?Murya mezi 12 aheze,naka harico yoba yarakoreye uwundi muntu atar'uwo mur'uno muryango canke ikindi gisata ?	HL14.A. Si Oui, comment était-il/elle payé ?Ari ego ,yarihwa gute ?	HL14.B. Si Oui, quelle était la nature de cette activité ?Ari ego,yakoze iki ?	HL14.C. Si Oui, quelle était (est) la situation de (NOM) dans cette activité ? Ari ego,yarajejw e iki ?	HL14.D. Si Oui, combien de mois a duré cette activité au cours des 12 derniers mois ?Ari ego,ico gikorwa camaze amezi angaye murayo mezi 12 aheze ?	HL15. Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase. Ubu naho nashaka munsomere rino ryungane. <i>Montrer les phrases à l'enquête.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister</i> Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ? Exemple de phrases pour le test d'alphabétisation en Kirundi « <i>Umwana arasoma igitabu</i> » (mettre sur un carton en gros caractères et montrer à l'enquêtée).
	Voire code des statuts d'occupation actuelle (page suivante)	Voire code des situations d'activité (page suivante)	1. Oui 2. NON	L'organisation est soit l'Etat, soit une société privée, soit une association 1. Oui 2. Non → HL15 3. NSP → HL15	1. Oui payé en argent 2. Oui payé en nature 3. Oui mais sans être payé 8. NSP	Voir codes des activités (page suivante)	Voir codes des situations dans l'emploi(page suivante)	Nombre	1. Ne peut lire du tout 2. Peut lire certaines parties 3. Peut lire toute la phrase 4. Pas de carte dans langue qui convient 5. Aveugle/muet, problème de vue/audition
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									

Code des activités structurées (HL14B) 01. Agriculture avec culture d'exportation 02. Agriculture sans culture d'exportation 03. Elevage 04. Pêche 05. Activités extractives (formelles ou informelles) 06. Activités de fabrication industrielle 07. Activités de fabrication artisanale 08. Production et distribution Eau et Electricité 09. Construction 10. Commerce 11. Réparation véhicules/motos ou appareils domestiques 12. Transport, Entreposage et Communications 13. Intermediation financière (Banques) 14. Immobilier, Location et Activités de service aux entreprises 15. Administration Publique et Défense 16. Education 17. Santé et Action sociale 18. Autres activités de services collectifs 19. Organismes extraterritoriaux	Code des activités non structurées (HL14B) 20. Petit commerce/Ambulant 21. Vendre de la bière locale 22. Maçonnerie 23. Menuiserie 24. Charpentier 25. Potier 26. Vannier 27. Meunier 28. Forgeron 29. Tailleur 30. Cordonnier 31. Tricoteur 32. Coiffeur 33. Tradi-praticien 34. Accoucheuse traditionnelle 35. Elevage traditionnel 36. Pêche artisanale 37. Domestique/Yaya/Bonne	Code des situations dans l'emploi (HL14C) 01. Patron 02. Travailleur à son propre compte 03. Salarié du secteur public 04. Salarié du secteur parapublic 05. Salarié du secteur associatif (Association, ONG, etc.) 06. Salarié du secteur privé 07. Aide familiale 08. Apprenti/Stagiaire 09. Bénévole 10. Autre à préciser		Code mode de paiement (HL14A) 1. Oui, payé en argent 2. Oui, payé en nature 3. Oui, mais sans être payé 4. Non, pas payé 8. NSP
		Code statut d'occupation actuelle (HL13) 01. Occupé 02. Inoccupé ayant déjà travaillé 03. Inoccupé n'ayant jamais travaillé 04. Militaire/PNB 05. Retraité 06. Rentier 07. Femme au foyer 08. Handicapé 09. Elève/étudiant 10. Autre inactif	Code situation d'activité (HL13A) 01. Occupé 02. Recherche Premier Emploi 03. Chômeur 04. Elève / Etudiant 05. Femme au foyer 06. Rentier 07. Retraité 08. Invalide 09. Autre	

1.4. Education des membres du ménage

										Pour les membres du ménage âgés de 5 à 24 ans (ED4-ED8). Les questions sont posées par rapport à l'année scolaire 2012-2013 qui a commencé.						
ED1. N° de ligne	ED2. (nom) a-t-il/ elle fréquenté l'école ou l'école maternelle? Naka yarigeze yiga ?	ED3A. Quel est le plus haut niveau d'études que (nom) a atteint ? Yagarukiye mu gice ikihe ?	ED3B. Quelle est la dernière classe que (nom) a achevée à ce niveau? N'uwuhe mwaka wa nyuma w'ishure yarangiye murico gice ?	ED3C. Quelle(s) langue(s) (nom) sait-il/elle lire et écrire ? N'izihe ndimi naka azi gusoma n'ukwandika ?					ED4. Au cours de cette année scolaire (2012-2013), (nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle à un certain moment ? Mur'uno mwaka w'ishure naka ariga ?	ED5. Depuis le (jour de la semaine) dernier, combien de jours (nom) est-il/elle allé/e à l'école ? Uhereye nk'uyu munsituriko w'iyanga riheze, naka yagiye kangahe kw'ishure ?	ED6. Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (nom)? Mur'uno mwaka w'ishure, naka ari murikihe gice be no mu mwaka w'ishure uyuhe ?		ED7. Au cours de l'année scolaire précédente (2011-2012), (Nom) avait-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? Mu mwaka w'ishure uheze naka yariga ?		ED8. Durant l'année scolaire précédente (2011-2012), à quel niveau et dans quelle classe était (nom) ? Mu mwaka w'ishure uheze yari mu gice no mu mwaka wa kangahe ?	
	1. Oui 2. Non → Ligne suivante	Code de Niveau	Code de classe	0. Aucune 1. Kirundi 2. Français 3. Swahili 4. Anglais 5. Autre					1. Oui 2. Non → ED7	Enregistrez le nombre de jours dans l'espace ci-dessous	Code de Niveau	Code de classe	1. oui 2. Non → ligne. Suivante 8. NSP → ligne. suivante	Code de Niveau	Code de classe	
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																

Code de classe

Code de niveau
0. Ecole Maternelle
1. Primaire
2. Secondaire
3. Supérieur
6. programme Non Formel
8. NSP

00 Aucune classe achevée (formel ou non)
01. 1^{ère} Année Primaire
02. 2^{ème} Année Primaire
03. 3^{ème} Année Primaire
04. 4^{ème} Année Primaire
05. 5^{ème} Année Primaire
06. 6^{ème} Année Primaire

07. 7^{ème} = 1^{ère} Année Secondaire
08. 8^{ème} = 2^{ème} Année Secondaire
09. 9^{ème} = 3^{ème} Année Secondaire
10. 10^{ème} = 4^{ème} Année Secondaire
11. 11^{ème} = 5^{ème} Année Secondaire
12. 12^{ème} = 6^{ème} Année Secondaire
13. 13^{ème} = 7^{ème} Année Secondaire

14. 14^{ème} Année = Dernière Année du Secondaire
15. 1^{er} Cycle Universitaire
16. 2^{ème} Cycle Universitaire
17. 3^{ème} Cycle Universitaire
18. Centre d'alphabétisation
19. Yaga Mukama/Ecole coranique
21. 1^{ère} Maternelle/jardin d'enfants

22. 2^{ème} Maternelle/jardin d'enfants
23. 3^{ème} Maternelle/jardin d'enfants
24. Autre (à préciser)
98. NSP

1.5. Eau et Sanitaires

WS1. Quelle est la principale source d'eau que boivent les membres de votre ménage ? Ahanini amazi munywa mur'uyu muryango muyavoma/muyakura hehe ?	WS2. Quelle est la principale source d'eau qu'utilise votre ménage pour d'autres finalités comme pour cuisiner et vous laver les mains ? Ahanini amazi mukoresha ibindi bikorwa kiretse kunywa mukoresha mur'uno muryango muyakura hehe ?	WS3. Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre de l'eau et revenir ? Kugenda n'ukugaruka aho mukura ayo mazi, bitwara umwanya ungana gute ?	WS4. Qui se rend habituellement à la source d'approvisionnement pour aller chercher de l'eau ? Kenshi na kenshi, ni nde aja kurondera amazi ?	WS 5. Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus propre avant de la boire ? Imbere yo kunywa ayo mazi harico muyagirira kugira abe meza gusumba ?	WS 6. Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus salubre ? Mukunda kuyagirira iki ayo mazi kugira muyanywe ari meza gose ?	WS 7 Habituellement, quel type de toilette que les membres de votre ménage utilisent-ils ? Si « chasse d'eau ou chasse manuelle », insister : Par où passent les eaux usées ? Ahanini mukoresha toilette imeze gute mur'uno muryango ?	WS7.A. Diriez-vous que les toilettes de votre ménage sont : Mwovugako utuzu twa sugumwe twanyu ari :	WS 8. Partagez-vous votre toilette avec d'autres ménages ? Iyo toilette har'iyindi miryango muyisangiye ?	WS 9. Au total combien de ménages utilisent cette toilette ? N'imiryango ingahe yose hamwe musangira iyo toilette ?	WS10. Quel est le mode le plus courant d'évacuation des déchets ménagers utilisé par votre ménage ? Imica fu yo mu mazu muyita gute ?	WS11. Quel est le mode principal d'évacuation des eaux usées utilisé par votre ménage ? Amazi yakozwe muyashira he ?
Eau du robinet 11. Dans le logement 12. Dans la cour/parcelle 13. Borne fontaine 14. Robinet public Puits à pompe ou creusés 31. Puits protégée 32. Puits non protégé Eau de Source 41. Source protégée (Rusengo) 42. Source non protégée 51. Eau de pluie (sans système de captage) 61. Camion Citerne 71. Charrette avec petit citerne/tonneau 81. Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation) 91. Eau en bouteille 96. Autre (à préciser)	Eau du robinet 11. dans le logement 12. dans la cour/ parcelle 13. Borne fontaine 14. Robinet public Puits à pompe ou creusé 31. Puits protégée 32. Puits non protégé Eau de Source 41. Source protégée (Rusengo) 42. Source non protégée 51. Eau de pluie (sans système de captage) 61. Camion Citerne 71. Charrette avec petit citerne/tonneau 81. Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation) 91. Eau en bouteille 96. Autre (à préciser)	Nombre de minutes Si Eau sur place : .995 → WS5 Si Ne sait pas : 998	1. Femme adulte 2. Homme adulte 3. Fille de –15 ans 4. Garçon de – 15 ans 8 NSP (Insister, CETTE PERSONNE EST-ELLE AGÉE DE MOINS DE 15 ANS ? DE QUEL SEXE ?)	1. Oui 2. Non → WS7 8. NSP → WS7	A. La faire bouillir B. Y Ajouter de l'eau de javel/ Chlore C. La Filtrer à travers un linge D. Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) E. Désinfection solaire F. Laisser reposer X. Autre (préciser) Z. NSP	11. Chasse branchée à l'égout 12. Chasse branchée à une fosse septique 21. Latrines améliorées auto aérées (LAA) 22. Latrines ouvertes 23. Latrines à fosse/Trou ouvert 31. Toilette à compostage 41. Seaux/tinette 95. Pas de toilettes / brousse/champ → WS10 96. Autre (préciser)	1. WC intérieur avec chasse eau 2. WC à l'extérieur privé 3. WC à l'extérieur collectif 4. WC dans la brousse 6. Autres (préciser)	1. Oui 2. Non → WS10	Nombre	1. Composte 2. Poubelle individuelle 3. Poubelle collective 4. A bord de la rue 5. Dans les champs 6. Dans la rivière 7. Autre (à préciser)	1. Puisard 2. Rigole 3. Dans la cours 4. Dans la rue 5. Dans la broussaille 6. Collecteur principal 7. Puits perdus 8. Autre (à préciser)
_____	_____	_____	_____	_____	A B C D E F X Z	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Code principal matériel du sol du logement (HC3) Matériau naturel 11. Terre 12. Bouse 13. Sable Matériau rudimentaire 21. Planche en Bois 22. Palmes/bambou Matériau fini 31. Parquet ou Bois ciré 32. Vinyle ou asphalte 33. Carrelage 34. Ciment 35. Moquette 36. Pierre (taillée ou non) 37. Briques cuites 96. Autre (préciser)	Code principal matériel du toit (HC4) Matériau naturel 11. Pas de toiture 12. Chaume/feuille de palmier ou bananier 13. Herbe 14. Paille Matériau rudimentaire 21. Natte 22. Palme/bambou 23. Planche de bois 24. Carton/sheeting Matériau fini 31. Métal/Tôle 32. Bois 33. Zinc/ fibre de ciment 34. Tuile locale 35. Ciment/béton 36. Tuile/Ardoise industrielle 96. Autre (préciser)	Code principal matériel des murs de la maison du ménage (HC5.) 01. Pierre/briques cuites/blocs ciment/béton 02. Briques adobes 03. Bois/pisé non cimenté 04. Végétaux 05. Plastique/sheeting (tentes)/cartons 06. Bois/pisé/cimenté 96. Autre (préciser)
--	--	--

1.6. Habitation et possession du ménage

HC2.A. pièce(s) dans la maison. Iyumba bingahe vy'inzu yanyu ?	HC2.B. Pièce(S) Utilisée(S) Pour Dormir Dans La Maison.Mukoresha ivyumba bingahe mu kuryama ?	HC3. Principal matériel du sol du logement. <i>Enregistrer l'observation</i>	HC4. Principal matériel du toit. <i>Enregistrer l'observation</i>	HC5. Principal matériel des murs de la maison du ménage.	HC6. Dans votre ménage, quel type de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ? Ahanini mukoresha iki mu guteka ?	HC6A. Principale source d'éclairage dans ce ménage. Ahanini mukoresha iki mu kubonesha mur'uno muryango wanyu?	HC7.Dans ce ménage est ce que vous cuisinez sur un feu/foyer à ciel ouvert,un four/foyer ouvert ou un four/foyer fermé ?Muteka kuki ?	HC7A.Est ce que le feu/four a une cheminée ou une hotte ?Iziko rimeze gute ?	HC8. Est-ce que la cuisine est généralement faite dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?Mutekera hehe ?
Nombre	Nombre <i>(pièces exclues : corridor, salle de bain / douche, toilettes, magasin et pièce à usage commercial)</i>	Voir code principal matériel du sol/pavement (page ci-dessus)	Voir code principal matériel du toit (page ci-dessus)	Voir code principal matériel des murs (page ci-dessus)	01. Electricité 02. Gaz 03. Pétrole 04. Charbon de bois 05. Bois de chauffe 06. Déchets animaux 07. Matériaux végétaux (herbe, feuille, etc.) 08. Tourbe 96. Autre (préciser)	01. Electricité 02. Groupe électrogène 03. Lampe à pétrole 04. Bougie 05. Feu de bois 06. Bobèche 07. Energie solaire 08. Lampion/mazout 96. Autre (préciser)	1. Feu à ciel ouvert 2. Four ouvert 3. Four fermé → HC8 6. Autre (préciser) → HC8	1. Oui 2. Non	1. Dans la maison 2. Dans un bâtiment séparé 3. A l'extérieur 6. Autre (préciser)

HC9. Nombre d'équipements ou biens dont dispose votre ménage ?Mur'ibi bikoresho bikwirikira mufise bingahe ? : Si aucun, mettez 00 ; Si plus de 97, mettez 97 ; Si inconnu, mettez 98						HC11. Est-ce qu'un membre de votre ménage possède de la terre qui peut être cultivée ? har' uwufi se itongo ryo kurima ?	HC12. Combien d'ares de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils ? Mwese hamwe mufise am'are angahe ?	HC13. Est-ce que votre ménage possède du bétail, un troupeau ou des animaux de ferme ? Mur'uno muryango muraifise ibitungwa ?	HC14. Lesquels des animaux suivants et combien votre ménage possède-t-il ? Mutunze ibihe bitungwa , bingahe mur'uno muryango ?	HC15. Quel est le type d'habitation ?Inzu iri ukwayonyene ?		
Hi-Fi (chaîne)		Téléphone fixe		Arrosoir					A. Gros bétail si autre que les vaches B. Vaches laitières ou taureaux C. Chèvres D. Moutons E. POULES F. Lapins G. Porcins H. Cobaye Si aucun, mettez 00 Si plus de 97, mettez 97 Si inconnu, mettez 98	1. Rugo 2. Maison isolée 3. Bâtiment à plusieurs logements 4. Immeuble d'appartements 6. Autre (préciser) 		
Cuisinière (gaz, électrique)		Un Réfrigérateur		Pioche								
Climatiseur		Des Chaises		Houe								
Magnétoscope		Une Table à Manger		Hache								
Ventilateur		Un Canapé		1. Oui 2. Non → HC13 Si plus de 997 ares, enregistrez 997 Si NSP mettez 998							1. Oui 2. Non → HC15 	 A B C D E F G H
Maison en location		Bicyclette										
La Radio ?		Motocyclette/Mobylette/Scooter										
La Télévision ?		voiture ou un camion										
Un Téléphone Mobile ?		Machine à coudre										
Charrette tirée par un animal		Machine à laver				HC16. Quels moyens d'information possède le ménage ?Mumenya amakuru gute ? 1 = oui et 2 = non 1. Aucun moyen 2. Radio 3. Télévision 4. Connexion internet 6. Autre(à préciser)						
HC17. Quel moyen de communication possède le ménage ?Mutum atumanako amkuru gute ?	1 = oui et 2 = non 1. Aucun moyen 2. Téléphone fixe 3. Téléphone Mobile 4. Connexion internet 6. Autre(à préciser)					HC18. Quel moyen de transport possède le ménage ?Mufise ubuhe buryo bwo kwiyunguruzza ? 1 = oui et 2 = non 1. Aucun moyen 2. Véhicule 3. Moto 4. Vélo 6. Autre (à préciser)						

1.7. Moustiquaires traitées aux insecticides (ITN)

TN1. Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires pour dormir ?Mur'uno muryango murafise imisegetera yo kuryamamwo ?	TN2. Combien en avez-vous ? Mufise ingahe ?	TN2A. Est-ce que la dernière nuit au moins un des membres de votre ménage a dormis sous une moustiquaire ? Mbe muri rino joro ryakeye mwararyamye mu musegetera ?	TN3. Parmi les moustiquaires que vous avez, combien sont-elles utilisées ?Mu misegetera mufise, mukoresha ingahe ?	TN3A. Où les trouvez-vous ?Muyikura hehe ?	TN4. Quand vous avez obtenu les dernières moustiquaires, étaient-elles traitées ? Imisegetera muheruka kuronka yarimwo imiti ?	TN5. Depuis combien de temps possédez-vous les récentes moustiquaires ? Imisegetera muheruka kuronka muyimaranye amezi angahe ?	TN6. Par rapport à votre lieu de couchage,de manière générale, les moustiquaires que vous avez reçues sont-elles : plus grandes, adaptées, plus petites ?Imisegetera mwaronse yoba ari minini, ikwiye,mito mufatiye aho muryama ?	TN7. Selon vous quels sont les facteurs qui empêchent les gens à utiliser les moustiquaires ?Ku bwanyu n'izihe mvo zibuza abantu gukoresha imisegetera ?
1. Oui 2. Non → TN7	Nombre	1. Oui 2. Non	nombre	1. Au marché 2. Au CDS, service CPN 3. AU CDS, service maternité 4. Au CDS, service vaccination, 5.campagne de distribution de masse 6. Autre à préciser	1. Oui 2. Oui et non 3. Non 8. NSP	Nombre de mois 95 Si plus de 24 mois 98 Si pas sûr de la durée	1. plus grandes 2. adaptées 3. plus petites	A.Non disponibles B.Trop chères C.Non adaptées aux lits D.Ont des effets néfastes E.Autre à préciser
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	A B C D E _____

1.7. Moustiquaires traitées aux insecticides (suite)

TN8. Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière?Ni nde yaryamu mu musegetera mur'iri joro ryakeye ? <i>SI TN2A = 1</i> ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DE LA PERSONNE A PARTIR DU TABLEAU DES MEMBRES DU MENAGE.	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne
	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne
	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne	NOM _____ Num _____ Ligne

1.8. Santé des membres du ménage

N° de membre	D1.A. Est-ce que (Nom) est mentalement ou physiquement handicapé? Naka har'ubumuga yoba afise ? Si D1A = 01 → D2	D1.B. Quelle est la cause du handicap de (nom) ?Ubwobumuga bwavuye kuki ?	D2. Est-ce que (Nom) a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines ?Naka yoba yarize kurwara canke gukomereka mur'aya mayinga 4 aheze ?	D3. (Nom) a eu combien d'épisodes de maladie au cours des 4 dernières semaines ?Naka yarwaye ibirango bingahe mur'aya mayinga 4 aheze ?	D4. Est-ce que (Nom) a consulté un service/du personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines ?Naka yoba yarituye ivuriro,umuvuzi canke umuvuzi w'imiti y'ikirundi kumvo iyi canke iriya mur'aya mayinga 4 aheze ?	D5. Pour quoi (Nom) n'a-t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines ? (donne la principale raison) Ni kuki naka atituye ivuriro mur'aya mayinga 4 aheze ?(tanga imvo nyamukuru)	D6.Pour quelle raison (Nom) a consulté un service/du personnel de santé ou un guérisseur traditionnel ? Kur'iyihe mvo naka yituye ivuriro,umuvuzi canke umuvui w'imiti y'ikirundi ? Si D4=1 ou 2	D7. (Nom) a été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ? Naka yoba yararyamitwse mu bitaro mur'aya mezi 12 aheze ?	D8. Combien de fois (Nom) a-il/elle été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?Naka yaryamitswe mu bitaro incuro zingahe mur'aya mezi 12 aheze ?
	Voir code handicap mental / physique	Voir code cause du handicap mental / physique	1. Oui 2. Non→D4 3. NSP→D4	Nombre	1. Oui un service de santé→D6 2. Oui un guérisseur traditionnel 3. Non	Voir code des raisons de la non utilisation des FOSA	1. Consultation préventive 2. Consultation curative 3.Préventive et curative	1. Oui 2. Nom → personne suivante 3. NSP → personne suivante	Nombre
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									

Code handicap mental/physique (D.1.A)

01. Sans handicap majeur
05. Sourd-muet
09. Autre handicap

02. Aveugle
06. Infirmes des membres inférieurs
10. Non déclaré

03. Sourd
07. Infirmes des membres supérieurs

04. Muet
08. Déficience mentale

Code cause du handicap(D.1.B)

01. Congénital
05. Mines / grenades / autres engins explosifs
09. Problème conjugal (conjointe fâchée)

02. Maladie
06. Fusils
10. Dispute sur les terres familiales

03. Accident de la route
07. Armes blanches
11. Accident pendant le travail

04. Accident domestique
08. Problème conjugal (conjoint fâché)
12. NSP

Code des raisons de la non utilisation des FOSA(D.5)

1. Pas nécessaire
5. Pas de personnel formé

2. Trop cher
6. Pas de médicaments disponibles

3. Trop éloigné
7. Autre (préciser)

4. Temps d'attente trop long

1.8.1. Consultation curative Si D6=2

N° des lignes des membres du ménage	N° de l'épisode de maladie	N° de la maladie	D9. De quel genre de maladie/ blessure **** a-t-il/ elle souffert ? Yarwaye iyihe ngwara ?	10. Combien de jours **** a-t-il (elle) manqué le travail/école / du fait de la maladie/ blessure? Yasivye iminsi ingahe ku mirimo yiwe kubera iyo ngwara ?	D11.Qu'a fait (Nom) pour cette maladie ? (Type de recours) Naka yokoze iki igihe yarwara ?	D12.Pour quel raison (Nom) a eu recours à la FOSA ? Kuber'iki yahisemwo kuja kw'ivuriro ?	D13 Dans quel type et secteur de la FOSA a-il/elle été consulté(e) ? Yagiye kwisuzumiris ha hehe ?	D13A Avez vous eu une référence d'un CDS ?Kw'i vuriro nibo babarungitse mu bitaro ?	D14. Quel est le nom de la FOSA dans laquelle (Nom) a été consulté	D15. (Nom) a-t-il(elle) été hospitalisé(e) pour cette maladie ? Naka yararyamitswe mu bitaro icyo gihe yarwara ?	D16.Quel a été la distance parcouru par (Nom) pour arriver à la FOSA ? Naka yagiye ibirometero bingahe kugira ashike kur'iryo vuriro ?	D17.Est-ce que (Nom) a eu des problèmes au moment de sa visite Naka har'ingorane yagize igihe yitura iryo vuriro ?	D18.(Nom) a-t-elle/il utilisé une couverture médicale pour payer les soins ?Naka yarakoresheje e CAM canke iyindi carte yo kwivurizako mu kuriha imiti ?	D19. Quel le montant payé par (Nom) ou la famille comme ticket modérateur sur l'utilisation de la couverture médicale utilisée ? Harishwe amahera angahe ?	D20.Pour quel raison (Nom) a eu recours à l'automédication moderne ? Kuber'iki naka yahisemwo kwivura we nyene akoresheje uburyo bw'ikizungu ?	D21.Où (nom) a-il/elle trouvé les médicaments ? Naka yakuye imiti hehe ?
			Codes maladies	Nombre Si non applicable mettez 99	Si D11=2 → D20, D21 → D26 Si D11=3 → D22 → D26 Si D11=4 → D23 → D26 Si D11=5 → D24 → D26 Si D11=6 → D25 → D26	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes services/Personnel de santé	1. Oui 2. Non	Nom	1.Oui 2.Non	Km	Codes problèmes rencontrés dans un Service ou chez un personnel de santé	1.oui,CAM 2.oui,MFP 3.oui,MP 4.Carte d'indigence 5.Non→26	Montant →26	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Code source des médicaments pour l'automédication moderne →26
	1	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							
	2	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							
	1	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							
	2	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							

1.8.1. Consultation curative (suite) Si D6=2

N° des lignes des membres du ménage	N° de l'épisode de maladie	N° de la maladie	D9. De quel genre de maladie/ blessure **** a-t-il/ elle souffert ? Yarwaye iyihe ngwara ?	10. Combien de jours **** a-t-il (elle) manqué le travail/école / du fait de la maladie/ blessure? Yasivye iminsi ingahe ku mirimo yiwe kubera iyo ngwara ?	D11. Qu'a fait (Nom) pour cette maladie ? (Type de recours) Naka yokoze iki igihe yarwara ?	D12. Pour quel raison (Nom) a eu recours à la FOSA ? Kuber'iki yahisemwo kuja kw'ivuriro ?	D13 Dans quel type et secteur de la FOSA a-t-il/elle été consulté(e) ? Yagiye kwisuzumiris ha hehe ?	D13A Avez vous eu une référence d'un CDS ? Kw'i vuriro nibo babarungitse mu bitaro ?	D14. Quel est le nom de la FOSA dans laquelle (Nom) a été consulté	D15. (Nom) a-t-il(elle) été hospitalisé(e) pour cette maladie ? Naka yararyamitswe mu bitaro icyo gihe yarwara ?	D16. Quel a été la distance parcouru par (Nom) pour arriver à la FOSA ? Naka yagiye ibirometero bingahe kugira ashike kur'iryo vuriro ?	D17. Est-ce que (Nom) a eu des problèmes au moment de sa visite Naka har'ingorane yagize igihe yitura iryo vuriro ?	D18. (Nom) a-t-elle/il utilisé une couverture médicale pour payer les soins ? Naka yarakoresheje e CAM canke iyindi carte yo kwivurizako mu kuriha imiti ?	D19. Quel le montant payé par (Nom) ou la famille comme ticket modérateur sur l'utilisation de la couverture médicale utilisée ? Harishwe amahera angahe ?	D20. Pour quel raison (Nom) a eu recours à l'automédication moderne ? Kuber'iki naka yahisemwo kwivura we nyene akoresheje uburyo bw'ikizungu ?	D21. Où (nom) a-t-il/elle trouvé les médicaments ? Naka yakuye imiti hehe ?
			Codes maladies	Nombre Si non applicable mettez 99	Si D11=2 → D20, D21 → D26 Si D11=3 → D22 → D26 Si D11=4 → D23 → D26 Si D11=5 → D24 → D26 Si D11=6 → D25 → D26	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes services/Personnel de santé	1. Oui 2. Non	Nom	1. Oui 2. Non	Km	Codes problèmes rencontrés dans un Service ou chez un personnel de santé	1. oui, CAM 2. oui, MFP 3. oui, MP 4. Carte d'indigence 5. Non → 26	Montant → 26	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Code source des médicaments pour l'automédication moderne → 26
	1	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							
	2	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							
	1	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							
	2	1							-----							
		2							-----							
		3							-----							

Codes Service/Personnel de santé(D13)		Codes problèmes rencontrés dans un Service ou chez un personnel de santé(D17)		Codes maladies(D9)	Codes Types de recours(D11)
01 Hôpital public 02 Hôpital de missionnaires/d'ONG 03 Hôpital privé 04 Dispensaire/Centre de santé public 05 Dispensaire, CDS de missionnaires/ d'ONG	06 Dispensaire, centre de santé privé 07. Pharmacie/ Pharmacien 08. Médecin/ Dentiste privé 09. Sage femme/ Infirmière privée 10. Guérisseur traditionnel	1. Aucun problème (satisfait) 2. Etablissement pas propre 3. Temps d'attente trop long 4. Pas de personnel formé 5. Trop cher	6. Pas de médicaments disponibles 7. Traitement inefficace 8. Emprisonnement 9. Autre 0.Manque de référence	1. Fièvre/ Paludisme 2. Maladies diarrhéiques 3. Fièvre/Toux 4. Dépistage du VIH/SIDA 5. Recherche des résultats du VIH/SIDA 6. Autres	1. Consultation moderne 2. Automédication moderne 3. Consultation traditionnelle 4. Automédication traditionnelle 5. Prière 6. Autre (à préciser)

Codes source de paiement(D35,D45 ,D55)	Codes prise de décision de soigner /Hospitaliser(D26,D58)	Code Celui qui a payé les soins de santé (D37,D47,D54)	Codes source des médicaments pour l'automédication moderne(D21)	Codes des raisons de la non utilisation des FOSA(D5)	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours(D12 ,D20,D22,D23,D24,D25)
01. Epargne du ménage à la maison 02. Contribution des amis ou voisins 03. Prêt 04. Vente des biens 05. Vente de la provision alimentaire 06. rémunération du travail 07. Crédit des systèmes d'épargne et de Crédit 19. Système traditionnel d'emprunt 10. ONG 11. Subsidés du gouvernement 12. Others	1. Chef de ménage 2. Epouse du CM 3. Fils ou fille du CM 4. Père ou mère du CM 5. Autre parent du CM 6. Sans lien de parenté avec le CM 7. Décision familiale 8. Association/communauté 9. Autre à préciser	1. CM 2. Epouse du CM 3. Fils ou père du CM 4. Fille ou mère du CM 5. Autre parent du CM 6. Sans lien de parenté avec le CM 7. Assurance 8. Gouvernement 9. ONG 10.. Autre à préciser	1. réserve à la maison 2. obtenu de la part d'un voisin ou d'un ami 3. Achat dans une pharmacie 4. Autre à préciser	1. Pas nécessaire 2. Trop cher 3. Trop éloigné 4. Temps d'attente trop long 5. Pas de personnel formé 6. Pas de médicaments disponibles 7. Autre	1 = Coût acceptable 2 = Proximité 3 = Décision familiale 4 = Coutume/Croyance 5 = Qualité du service 6 = Relations (lien d'affinité) 7 = Nature/type de la maladie 8=sévérité/gravité de la maladie 9= efficacité 10=Autre (à préciser)?

1.8.1. Consultation curative Si D6=2 (suite)

N° d'ordre	N° de l'épisod e	N° de la mala die	D22 Pour quel raison (Nom) a eu recours à la médecine traditionnelle ? Kuber'iki naka yahisemwo kwitura abavuzi b'ikirundi ? <i>Si D11=3 → 26</i>	D23. Pour quel raison (Nom) a eu recours à l'automédication traditionnelle ? Kuber'iki naka yahisemwo kwivura we nyene akoresheje imiti y'ikirundi ? <i>Si D11=4 → 26</i>	D24 Pour quel raison (Nom) a eu recours à la prière ? Kuber'ii naka yahisemwo amasengesh o igihe yarwara ? <i>Si D11=5 → 26</i>	D25. Pour quel raison (Nom) a eu un autre recours ? Kuber'iki naka yahisemwo ikindi ? <i>Si D11=6</i>	D26. Qui a pris la décision de soigner (nom) ? Ninde yafashe ingingo yo kuvuza naka ?	D28. Combien (Nom) a-il/elle payé pour la consultation ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira nak ashobore kubonana n'uwumuvura ?	D30 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour les médicaments ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe imiti ?	D31 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour le transport ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira bashobore gushika kw'ivuriro ?	D32 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour la restauration ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe ibifungurwa?	D33. Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour la chirurgie ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe aho yakozwe ?	D34 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour le logement ou l'hospitalisation ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe uburoro mu bitaro ?	D35 Quel a été la source de paiement pour les soins de (Nom) ? Amahera yarihiwe naka ku bijanye n'ukwivuz a kwiwe yavuye hehe ?	D37. Qui a payé les soins pour (Nom) ? Ninde yarihiye naka kubijanye n'ukwivuz a kwiwe ?
			Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Code de celui/celle qui a pris la décision	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Codes sources de paiement	Code de celui/celle qui a payé les soins
	1	1													
		2													
		3													
	2	1													
		2													
		3													
	1	1													
		2													
		3													
	2	1													
		2													
		3													

1.8.1. Consultation curative Si D6=2 (suite)

N° d'ordre	N° de l'épisod e	N° de la mala die	D22 Pour quel raison (Nom) a eu recours à la médecine traditionnelle ? Kuber'iki naka yahisemwo kwitura abavuzi b'ikirundi ? <i>Si D11=3 → 26</i>	D23. Pour quel raison (Nom) a eu recours à l'automédication traditionnelle ? Kuber'iki naka yahisemwo kwivura we nyene akoresheje imiti y'ikirundi ? <i>Si D11=4 → 26</i>	D24 Pour quel raison (Nom) a eu recours à la prière ? Kuber'ii naka yahisemwo amasengesh o igihe yarwara ? <i>Si D11=5 → 26</i>	D25. Pour quel raison (Nom) a eu un autre recours ? Kuber'iki naka yahisemwo ikindi ? <i>Si D11=6</i>	D26. Qui a pris la décision de soigner (nom) ? Ninde yafashe ingingo yo kuvuza naka ?	D28. Combien (Nom) a-il/elle payé pour la consultation ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira nak ashobore kubonana n'uwumuvura ?	D30 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour les médicaments ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe imiti ?	D31 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour le transport ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira bashobore gushika kw'ivuriro ?	D32 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour la restauration ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe ibifungurwa?	D33. Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour la chirurgie ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe aho yakozwe ?	D34 Combien (Nom) ou la famille a-il/elle payé pour le logement ou l'hospitalisation ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe uburoro mu bitaro ?	D35 Quel a été la source de paiement pour les soins de (Nom)? Amahera yarihiwe naka ku bijanye n'ukwivuz a kwiwe yavuye hehe ?	D37. Qui a payé les soins pour (Nom) ? Ninde yarihiye naka kubijanye n'ukwivuz a kwiwe ?
			Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Codes des raisons de l'utilisation des types de recours	Code de celui/celle qui a pris la décision	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Codes sources de paiement	Code de celui/celle qui a payé les soins
	1	1													
		2													
		3													
	2	1													
		2													
		3													
	1	1													
		2													
		3													
	2	1													
		2													
		3													

1.8.2. Consultation préventive Si D6 = 1

N° de me mb re	D38. Pour quelles raisons (Nom) a-il/elle recouru à la prévention ? Ni ku mvo iyihe yatumye aja kwikingiza ?	D39. Dans que l type et secteur (Nom) a-il/elle fait recours ?Nak a yituye igisata ikihe ?	D40. Combien (Nom ou sa famille) a-il/elle payé pour la consultation ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira abonane n'umuvuzi?	D41. Combien (Nom ou sa famille) a-il/elle payé pour les médicaments ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe imiti ?	D42. Combien (Nom ou sa famille) a-il/elle payé pour le transport ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira ashobore gushika aho yivuriye ?	D43 Combien (Nom ou sa famille) a-il/elle payé pour la restauration ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe ibifungurwa igihe yari yagiye kubonana n'umuvuzi ?	D44 Combien (Nom ou sa famille) a-il/elle payé pour le logement ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe uburaro igihe yari yagiye kubonana n'umuvuzi ?	D45.Quel a été la source de paiement Amahera yarihiwe naka ku bijanye n'ukwivuza kwiwe yavuye hehe ?	D46.Qui a pris la décision de consulter? Ninde yafashe ingingo kugira naka aje kubonana n'umuvuzi ?	D47.Qui a payé les soins pour (nom) ? Ninde yarihiye naka kubijanye n'ukwivuza kwiwe ?
	1.Contrôle 2.vaccin 3.consultatio n prénatale 4.consultatio n post-natale 5. Autre à préciser	Codes Service/Pers onnel de santé	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Codes sources de paiement.	Codes de celui qui a pris la décision de soigner.	Codes de celui qui a payé
01	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
02	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
03	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
04	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
05	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
06	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
07	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
08	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
09	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.8.3. Hospitalisation SI D7=1

No. De membre	No de l'hospitalisation	D48.Pour quelle raison (nom) a-il/elle été hospitalisé ? Ni kur'iyihe mvo nyamukuru naka yaryamitswe mu bitaro ?	D49. Combien de jours (Nom) a-t-il (elle) manqué le travail/école/ durant cette épisode d'hospitalisation ? Naka yasivye iminsi ingahe ku mirimo yiwe murico gihe yararyamitswe mu bitaro ?	D50.Durant combien de jour (nom) a été hospitalisé pour cette épisode ? Naka yaryamitswe iminsi ingahe mu bitaro ?	D51.Combien (nom ou sa famille) a-il payé à l'hôpital pour cette période ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe ibitaro kur'ico gihe yamazeyo ?	D52.Combien (nom ou sa famille) a-il/elle pour le transport jusqu'à l'hôpital ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira ashobore gushika ku bitaro ?	D53.Combien (nom ou sa famille) a-il/elle payé pour la restauration ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe ibifungurwa igihe yari mu bitaro ?	D54. Qui a payé l'hospitalisation ? Ninde yarihiye ibitaro naka?	D55.Comment (nom ou sa famille) a-il/elle trouvé l'argent pour l'hospitalisation ? Amahera yarihswe ibitaro kuri naka yavuye hehe ?	D56.(Nom) a-il utilisé une couverture médicale pour payer les soins ? Naka yarakoresheje ikarata CAM igihe yari mu bitaro ? Si D11= 1	D57. Quel le montant payé par (Nom) ou la famille comme ticket modérateur sur l'utilisation de la couverture médicale utilisée ? Harihswe amahera angahe mu kuriha ibitaro kuri naka ?	D58. Qui a pris la décision d'hospitaliser(Nom) ? Ni nde yafashe ingingo yo gutwara mu bitaro naka ?
		01. Fièvre/ Paludisme 02. Maladies diarrhéiques 03. Fièvre/Toux 04. Hypertension 05. Diabète 06.Traumatisme 07.Autres(préciser)	Nombre Si non applicable mettez 99	Nombre	Ecrire le montant en FBU	Ecrire le montant en FBU	Ecrire le montant en FBU	Code celui qui a paye les oins/hospitalisation	Codes sources de paiement	1.oui,CAM 2.oui,MFP 3.oui,MC 4.Non	Ecrire le montant en milliers de FBU	Codes de celui qui a pris la décision de soigner/hospitaliser
☐	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
☐	1											
	2											
	3											
	4											
	5											

1.8.3. Hospitalisation SI D7=1 (suite)

No. De membre	No de l'hospitalisation	D48.Pour quelle raison (nom) a-il/elle été hospitalisé ? Ni kur'iyihe mvo nyamukuru naka yaryamitswe mu bitaro ?	D49. Combien de jours (Nom) a-t-il (elle) manqué le travail/école/ durant cette épisode d'hospitalisation ? Naka yasivye iminsi ingahe ku mirimo yiwe murico gihe yararyamitswe mu bitaro ?	D50.Durant combien de jour (nom) a été hospitalisé pour cette épisode ? Naka yaryamitswe iminsi ingahe mu bitaro ?	D51.Combien (nom ou sa famille) a-il payé à l'hôpital pour cette période ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe ibitaro kur'ico gihe yamazeyo ?	D52.Combien (nom ou sa famille) a-il/elle pour le transport jusqu'à l'hôpital ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira ashobore gushika ku bitaro ?	D53.Combien (nom ou sa famille) a-il/elle payé pour la restauration ? Kuri naka hatanzwe amahera angahe kugira barihe ibifungurwa igihe yari mu bitaro ?	D54. Qui a payé l'hospitalisation ? Ninde yarihiye ibitaro naka?	D55.Comment (nom ou sa famille) a-il/elle trouvé l'argent pour l'hospitalisation ? Amahera yarihswe ibitaro kuri naka yavuye hehe ?	D56.(Nom) a-il utilisé une couverture médicale pour payer les soins ? Naka yarakoresheje ikarata CAM igihe yari mu bitaro ? Si D11= 1	D57. Quel le montant payé par (Nom) ou la famille comme ticket modérateur sur l'utilisation de la couverture médicale utilisée ? Harihswe amahera angahe mu kuriha ibitaro kuri naka ?	D58. Qui a pris la décision d'hospitaliser(Nom) ? Ni nde yafashe ingingo yo gutwara mu bitaro naka ?
		01. Fièvre/ Paludisme 02. Maladies diarrhéiques 03. Fièvre/Toux 04. Hypertension 05. Diabète 06.Traumatisme 07.Autres(préciser)	Nombre Si non applicable mettez 99	Nombre	Ecrire le montant en FBU	Ecrire le montant en FBU	Ecrire le montant en FBU	Code celui qui a paye les oins/hospitalisation	Codes sources de paiement	1.oui,CAM 2.oui,MFP 3.oui,MC 4.Non	Ecrire le montant en milliers de FBU	Codes de celui qui a pris la décision de soigner/hospitaliser
☐	1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	4	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	4	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1.9. Module sur la mortalité maternelle

Poser les questions de ce module à chaque membre adulte (âgé de 15 ou plus) du ménage. Copier le nom et le numéro de ligne de chaque adulte à partir du questionnaire ménage. Si un des membres adultes n'est pas à la maison, un autre membre adulte peut répondre à sa place. Dans ce cas, encrer le '1' dans MM3, et inscrire le numéro de ligne de cet(te) autre enquêté(e) remplaçant(e) « proxy » dans MM4. Pour les membres du ménage de moins de 15 ans, laisser les lignes en blanc.

MM1. Ligne no.	MM2. Nom	MM3. Est-ce que l'information est une information par procuration? 1 oui ⇒MM4 2 non ⇒MM5	MM4. Numéro de ligne de l'enquêté(e) « proxy » (à partir de la feuille d'enregistrement du ménage HL1)	MM5. Combien de sœurs (nées de la même mère) avez-vous ? Ufise bashikawe (mwavutse ku mu maman umwe) bangahe ? 98= NSP	MM6. Parmi ces sœurs, combien ont-elles atteint l'âge de 15 ans ? Mur'abo bashikawe, ni bangahe bashikanye imyaka 15 ? 98= NSP Si MM6=00⇒LIGNE SUIVANTE	MM7. Parmi ces sœurs (qui ont au moins 15 ans), combien sont-elles encore en vie ? Mur'abo bashikawe bashikana imyaka 15, ni bangahe bakiriho ? 98= NSP	MM8. Parmi ces sœurs qui ont atteint l'âge de 15 ans ou plus, combien sont-elles décédées ? Mu'abo bashikawe bashikanye imyaka 15, n'iyirenga, hitavye imana bangahe ? 98= NSP Si MM6=00⇒LIGNE SUIVANTE	MM9. Parmi ces sœurs qui sont décédées, combien sont-elles décédées quand elles étaient enceintes, au cours d'un accouchement ou dans les six semaines suivant la fin d'une grossesse ? Mur'abo bitavye imana, ni bangahe bitavye imana bibungenze, bariko baribaruka canke mu mayinga 6 bamaze kwibaruka ? 98= NSP Si MM6=00⇒LIGNE SUIVANTE	MM9A. Parmi ces sœurs qui sont décédées au cours de la grossesse, au cours d'un accouchement ou dans les six semaines suivant la fin d'une grossesse combien l'ont été depuis 2007 ? Mur'abo bitavye imana, ni bangahe bitavye imana bibungenze, bariko baribaruka canke mu mayinga 6 bamaze kwibaruka guhera mu mwaka wa 2007 ?? 98= NSP
Ligne	Nom	O N	Ligne						
01		1 2	___	___	___	___	___	___	___
02		1 2	___	___	___	___	___	___	___
03		1 2	___	___	___	___	___	___	___
04		1 2	___	___	___	___	___	___	___
05		1 2	___	___	___	___	___	___	___
06		1 2	___	___	___	___	___	___	___
07		1 2	___	___	___	___	___	___	___
08		1 2	___	___	___	___	___	___	___
09		1 2	___	___	___	___	___	___	___
10		1 2	___	___	___	___	___	___	___
11		1 2	___	___	___	___	___	___	___
12		1 2	___	___	___	___	___	___	___
13		1 2	___	___	___	___	___	___	___
14		1 2	___	___	___	___	___	___	___
15		1 2	___	___	___	___	___	___	___

Section 2/ Questionnaire de la femme

Ce module doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une ligne pour chaque femme éligible.

Les réponses des questions (référez-vous au panneau d'information sur les membres du ménage à section « Questionnaire sur le ménage et ses membres »).

2.1. Mortalité des enfants (CM) .

N° de ligne de la femme Voir HL7 le numéro	CM1. Avez-vous eu au cours de votre vie une naissance vivante? Woba waribarutse umwana ari muzima ?	CM1A. Combien d'enfants avez-vous eu? Wibarutse bangahe ?		CM1B. Combien sont-ils encore en vie? Abakiri mu buzima ni bangahe ?		CM2. Avez-vous eu une naissance vivante durant ces cinq dernières années? Mur'iyi myaka itanu iheze woba waribarutse umwana ari muzima ?	CM2A. Combien d'enfants avez-vous eu durant ces cinq dernières années Mur'iyi myaka itanu iheze wibarutse abana bangahe ?		CM2B. Combien sont-ils encore en vie pour ces naissances des cinq dernières années ? Abakiri mu buzima ni bangahe ?		CM3. Parmi ces naissances, y'en a –t-ils qui sont survenus au cours des deux dernières années? Hari abavutse mu myaka ibiri yanyuma ?
	1. Oui 2. Non → personne suivante	Garçons	Filles	Garçons	Filles	1. Oui 2. Non	Garçons	Filles	Garçons	Filles	1. Oui 2. Non → 2.4
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___

2.2. Anatoxine tétanique (TT).(Celles qui ont répondu par oui à CM3)

☞ Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'enquête.

N° de ligne de la femme Voir HL6 le numéro	TT1. Avez-vous une carte ou un autre document où sont inscrites vos vaccinations ? Mbega woba ufise ka gatabo canke ikaye bandikamwo incandago uyu mwana (Izina) aronka? Niwaba ugafise woshobora kukanyereka ?	TT2. Quand vous étiez enceinte de votre dernier enfant, avez vous reçu une injection antitétanique? Igihe wari wibungenze (Izina), hari urushinge baguteye kugira bakingire umwana ingwara ya tétanos bita Rudadaza ?	TT3. si oui, Durant votre dernière grossesse, combien de fois avez-vous reçu cette injection de vaccin anti-tétanique? Mbega ico gihe baguteye inshinge zikingira Rudadaza incuro zingahe?	TT4. Combien d'injections de vaccin antitétanique ont été enregistrées à TT3?	TT5. Avez-vous reçu, une injection de vaccin contre le tétanos avant votre dernière grossesse? Imbere yuko wibungenga Imbanyi y'umwana(Izina) woba wararonse urucanco rwa tétanos bita Rudadaza ?	TT6. Combien de fois avez-vous eu cette injection antitétanique avant la dernière grossesse? Urwo rucanco waruronse incuro zingahe imbere yuko wibungenga?	TT7. En quel mois et en quelle année avant cette dernière grossesse, avez-vous reçu la dernière injection ? <i>Passer la personne suivante seulement si l'année de l'injection est connue. Autrement continuer avec TT8</i> Urwo rucanco waruronse mu mwaka uyuhe?Ukwezi ukuhe?	TT8. Cela fait combien d'années que vous avez reçu la dernière injection de vaccin anti-tétanique avant cette dernière grossesse? Imbere yuko wibungenga imbanyi y'umwana (Izina) hari haheze imyaka ingahe uronse rucanco rwanyuma ?
	1. Oui carte vue 2. Oui, mais carte pas vue 3. Non 8. NSP <i>S'il y a une carte il faut vous y référer pour confirmer les réponses</i>	1. Oui 2. Non → TT5 8. NSP → TT5	Le nombre de fois NSP = 98. → TT5	1. Au moins deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Personne suivante 2. Moins de deux injections durant la dernière grossesse. ⇒ Continuer avec TT5	1. Oui 2. Non → Personne suivante 8. NSP → Personne suivante	Nombre de fois	NSP → 98/9998	Nombre d'années Si NSP → 98
___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___

2.3. Santé de la mère et du nouveau-né

Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. *Vérifier le module sur les caractéristiques socio-démographiques des membres du ménage (voir HL2 après avoir vérifié HL5).* En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant indiqué à HL2

N° de ligne de la femme	MN1. Dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance de votre dernier enfant (nom), avez-vous reçu une dose de vitamine A ? Mu mezi abiri wibarutse uyu mwana(naka) yararonse amama ya vitamine A ?	MN2. Pour cette grossesse avez-vous reçu des soins prénatals? Igihe warufise iyo mbanyi waripimishije? Si oui : où et qui avez-vous consulté ? Hehe ?Ninde yagupimye ? Quelqu'un d'autre ? <i>Insister pour obtenir le type de personne et enregistrer toutes les réponses</i>	MN2A. Au cours de l'une des visites prénatales pour cette grossesse, avez-vous reçu des informations ou des conseils sur les signes de grossesse à risque et sur la préparation de l'accouchement dans une structure sanitaire ? Hoba hari umusi wagiye gupimisha imbanyi y'umwana (naka) bagaheza bakakwigisha ibimenyetso vyokwerekana/ kuburira Ingorane zijanye n'imbanyi kandi bakaguha impanuro zukuja kwibarukira kwa muganga ?	MN2B. Pouvez-vous citer quelques signes/facteurs de risque relatifs à la grossesse ? Woshobora kumbwira ibimenyetso bijanye n'ingorane z'imbanyi ?	MN2C. qui vous a informé sur les signes de grossesse à risque ? Ninde yazikubariye ?	MN3. Dans le cadre des soins prénatals, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois ? Igihe waja gupimisha imbanyi woba warigeze kugirisha ibi bipimo ? MN3A. Avez-vous été pesée ? Baragupimye ibiro ? MN3B. Vous-a-t-on pris la tension ? Baragufashe igipimo c'umurindi w'amaraso ? MN3C. Avez-vous donné un échantillon d'urine ? Woba waratanze umukoyo/ umwanda muto ? MN3D. Avez-vous donné un échantillon du sang ? Boba baragufashe amaraso ?	MN3A. Avez-vous reçu une MIILDA lors de votre première visite au CDS pour consultation prénatale ? Igihe mwaja gusuzumisha imbanyi ubwa mbere mwararonkejwe umusegetera ?	MN4. Au cours de l'une de ces visites prénatales pour cette grossesse, avez-vous reçu des informations ou des conseils sur le VIH/SIDA ? Hoba hari umusi wagiye gupimisha imbanyi y'umwana (naka) bagaheza bakakwigisha ivyerekeye umugera wa Sida ?					
	(Montrez les deux types de capsule de 100.000 bleue et de 200.000 UI rouge ou le flacon) 1. Oui 2. Non 8. NSP	MN2A1. 1. Oui 2. Non → MN6E 8. NSP → MN6E	MN2A1A 1. CDS 2. Hôpital	MN2B2. Professionnel de santé A. Médecin B. Infirmière / Sage femme D Aide. Accoucheuse Autres personnes F. Accoucheuse traditionnelle G. Agent communautaire H. Parenté / Amie X. Autre (préciser)	1. Oui 2. Non → MN3 8. NSP	A. Hémorragie B. Antécédent de césarienne C. Antécédent d'un mort – né- D. Antécédent d'un accouchement prématuré E. Nulliparité ---- F. Grossesses multiples ---- G. Multiparité (plus de 5 accouchements) - H. Infections I. Hypertension J. Diabète K. Anémie L. Présentations vicieuses (procidence du cordon ou d'un membre, position transverse,-) X. Autres (préciser)	Professionnel de la santé : A. Médecin B. Infirmière/sage-femme C. Aide soignant Autre personne : F. Accoucheuse traditionnelle G. Agent de santé communautaire H. Parenté / Amie Média : I. Radio J. Télévision K. Journaux X. Autre (à préciser)	MN3A 1. Oui 2. Non	MN3B 1. Oui 2. Non	MN3C 1. Oui 2. Non	MN3D 1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non 8. NSP
___	___	___	___	A B C D F G H X-----	___	A B C D E F G H I J K L X-----	A B C F G H I J K X-----	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	A B C D F G H X-----	___	A B C D E F G H I J K L X-----	A B C F G H I J K X-----	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	A B C D F G H X-----	___	A B C D E F G H I J K L X-----	A B C F G H I J K X-----	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	A B C D F G H X-----	___	A B C D E F G H I J K L X-----	A B C F G H I J K X-----	___	___	___	___	___	___

2.3. Santé de la mère et du nouveau-né (suite).

Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifier le module sur les caractéristiques socio-démographiques des membres du ménage (voir HL2 après avoir vérifié HL5). En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant indiqué à HL2.

N° de ligne de la femme Voir HL7 le numéro encercle	MN5. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous effectué un test du VIH/SIDA dans le cadre de vos soins prénatals ? Sinipfuza kumenya inyishu, mugabo igihe warufise imbanyi woba waripimishije kugira umenye kufise umugera wa Sida ?	MN6A. avez-vous reçu des conseils sur l'IMPORTANCE DU DEPISTAGE DU VIH/SIDA chez votre partenaire ? Woba waraganiriyi nuwo mwubakanye akamaro kukwipimsha umugera wa Sida ? MN6B. Avez-vous encouragé votre partenaire à se faire dépister ? Woba warahanuye uwo mwubakanye kwipimsha umugera wa Sida ? MN6C. SI OUI, est-ce qu'il a effectué le test ? Yoba yaripimishije ? MN6D Je ne veux pas connaître les résultats du test de votre partenaire, mais est-ce que vous en avez discuté ? Sinipfuza kumenya inyishu, mugabo mwoba mwaraganiriyi n'uwo mwubakanye gutora inyishu ?				MN6E. Combien de fois avez-vous été enceinte ? Woba umaze gusama kangahe ?	MN7. Qui vous a assisté pendant l'accouchement de votre dernier enfant ? Igihe naka yavuka , ninde yakwakiriyi ? Quelqu'un d'autre ? Ntawundi ? <i>Insister pour obtenir le type de personne. Encercler tout ce qui est cite.</i>	MN8. Où avez-vous accouché le dernier enfant ? <i>S'il s'agit d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une clinique, écrire le nom de l'endroit. Insister pour déterminer le type de source et inscrire le code approprié.</i> <i>Igihe wibaruka umwana(naka), wibarukiye hehe ?</i>
	1. Oui 2. Non → MN6E 8. NSP → MN6E	MN6A. 1. Oui 2. Non 8. NSP	MN6B. 1. Oui 2. Non → MN6E 8. NSP → MN6E	MN6C. 1. Oui 2. Non → MN6E 8. NSP → MN6E	MN6D. 1. Oui 2. Non 8. NSP	Nombre de fois	Professionnel de santé A. Médecin B. Infirmière / Sage femme C. sage femme auxiliaire (Aide Accoucheuse) Autres personnes F. Accoucheuse traditionnelle G. Agent communautaire H. Parenté/Amie X. Autre (préciser).....	11. A la maison (votre domicile) 12. Autre domicile 13. En cours de route 21. Hôpital Public 22. Clinique/ CS public 26. Autre Public 31. Hôpital privé 32. CS privé 33. Maternité privée 34. CS agréé (géré par confessions religieuses) 36. Autre médical privé (préciser) ----- 96 Autre (préciser) -----
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C F G H X.....	☐ endroit -----
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C F G H X.....	☐ endroit -----
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C F G H X.....	☐ endroit -----
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C F G H X.....	☐ endroit -----

2.3. Santé de la mère et du nouveau-né (fin)

Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifier le module sur les caractéristiques socio-démographiques des membres du ménage (voir HL2 après avoir vérifié HL5). En posant les questions suivantes, utiliser le nom de l'enfant indiqué à HL2.

N° de ligne de la femme <i>Voir HL7 le numéro encircler</i>	MN8A. Lors du dernier accouchement de (<i>nom</i>), est-ce que l'accouchement était eutocique (normal) ou dystocique (anormal) ? Igihe naka yavuka, wibarutse bisanzwe canke babanje kukubaga ?	MN8B. Combien avez-vous payé pour l'accouchement ? Igihe wibaruka naka watanze amahera angana iki ?	MN8C. Au cas où le dernier accouchement de (<i>nom</i>) a eu lieu dans une structure sanitaire (Centre de Santé ou Hôpital voir MN8), comment êtes-vous arrivée au centre de santé et/ou à l'hôpital de référence Naka niyaba yavukiye kwa muganga, washitseyo gute ?	MN8D. Au cas où le dernier accouchement de (<i>nom</i>) a eu lieu en dehors d'une structure sanitaire, pourquoi avez-vous accouché à domicile ? Ni kuki igihe naka yavuka, utibarukiye kwa muganga ?	MN8E. Quel est la date de votre dernier accouchement ? Naka yavutse ryari ?	MN8F. Après votre dernier accouchement, avez-vous été dans une structure sanitaire ? Naka ahejeje kuvuka, woba waragiye kwa muganga ?	MN8G. Combien de fois avez-vous été dans une structure sanitaire ? Wagiye kwa muganga kangahe ?	MN8H. Combien de temps après l'accouchement avez-vous consulté pour la première fois ? Naka avutse, wipimishije haheze igihe kingana iki ?	MN8I. Pour quel(s) motif(s) avez-vous consulté ?? Wipimishije kubera imvo izihe ?	MN12. Avez-vous allaité (<i>nom</i>) ? Waronkeje aka ?	MN13. Combien de temps après la naissance avez-vous mis (<i>nom</i>) au sein pour la première fois ? Si moins d'1 heure, noter '00' heure. Si moins de 24 heures, noter en heures. <i>Autrement, noter en jours.</i> Naka akivuka wamwonkeje hacye igihe kingana gute ?	
	1. Accouchement eutocique 2. Accouchement par césarienne 3. Accouchement avec ventouse 4. Accouchement avec forceps 5. Autre (à préciser)	Précisez le montant (en FBU)	1. A pied 2. Civière 3. A vélo 4. Avec une ambulance 5. Véhicule privé 6. Autre (à préciser)	1. Trop cher 2. Insécurité 3. Loin d'une formation sanitaire 4. Mauvaise qualité des services (accueil non chaleureux, absence d'équipement, etc.) 5. Refus du mari 6. Refus de la belle-mère ou autre parenté 7. Autre (à préciser)	Préciser le jour, le mois et l'année	1. Oui 2. Non → MN12	Nombre de fois	1. Dans les 48 heures après accouchement 2. Après 48 heures	1. contrôle 2. Vaccin 3. Consultation post natale 4. Autre à préciser	1. Oui 2. Non → Personne suivante	0. immédiat 1. heures 2. jours 9. NSP	Enregistrer le nombre d'heures ou de jours <i>Si immédiatement : 00</i> <i>Si NSP /ne se rappelle pas : 98</i>

2.4. Utilisation de la contraception

Le module s'adresse à toutes les femmes âgées de 15-49 ans.

. N° de ligne de la femme Voir HL7 le numéro encercle	CP1. Je voudrais vous parler d'un autre sujet : la planification familiale et votre santé reproductive. Nashaka ubu naho tuganire kubijanye n'umugambi wo kuvyara ku rugero bijanye n'amagara yawe ? Êtes-vous enceinte en ce moment? Woba wibungenze ?	CP2. Certains couples utilisent différents moyens ou méthodes pour retarder ou éviter une grossesse non désirée. En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse non désirée ? Abubakanye benshi bashobora gukoresha uburyo butandukanye kugira batandukanye imvyaro canke birinde gusama. None wewe ubu hariho uburyo ukoresha bwo gutandukanya imvyaro canke kwirinda gusama ?	CP3. Avez-vous déjà utilisé au moins une fois une méthode contraceptive au cours des 12 derniers mois ? Mura ya mezi cumi na biri aheze ,woba warakoresheje uburyo bwo gutandukanya imvyaro canke kwirinda gusama ?	CP4. si oui, pourquoi avez-vous abandonné l'utilisation des méthodes contraceptives → PERSONNE SUIVANTE NI KUKI WAHEVYE GUKORESHA uburyo bwo gutandukanya imvyaro canke kwirinda gusama ?	CP5. Si non, pourquoi n'avez-vous jamais utilisé de méthode contraceptive Ni kuki utarigera ukoresha uburyo bwo gutandukanya imvyaro canke kwirinda gusama ? → PERSONNE SUIVANTE	CP6. Quelle méthode utilisez-vous ? Ukoresha uburyo ubuhe ? <i>Ne suggérez aucune réponse à la femme.</i> Si plus d'une méthode mentionnée, encircler tous les codes des méthodes citées. A. Stérilisation féminine Gufungisha burundu umukenyezi B. Stérilisation masculine Gufungisha burundu umugabo bagore C. Pilule Kumir ibinini ? K. Méthode d'allaitement et de l'aménorrhée (MAMA) : Kwonsa umwanya muremur kandi umukenyezi ntasubire mu bitinyanka D. DIU Akanyuzi bashira mu gitereko c'abakenyezi H. Condom féminin AGAFUKO K'ABAGORE. E. Injections : Kwiteza inshinge I. Diaphragme F. Implants : Akagegene binjiza muni y'urukoba ku J. Mousse/gelée/Spermicide H. Condom féminin G. Condom / capote : Agafuko k'abagabo . M. Retrait X. Autre (préciser) L. Abstinence périodique
	1. Oui actuellement enceinte → CP6G 2. Non 8. Pas sûre ou ne sait pas	1. Oui → CP6 2. Non	1. Oui 2. Non → CP5	1. Effets secondaires 2. Désir de grossesse 3. Non disponibilité des méthodes contraceptives 4. Interdiction religieuse 5. Interdiction familiale 6. Autre à préciser	1. Jamais connu 2. Sans intérêt 3. Interdiction religieuse 4. Interdiction familiale 5. Autre à préciser	Pour les méthodes contraceptives modernes, montrer les échantillons ou utiliser une affiche des méthodes contraceptives
						A B C D E F G H I J K L M X _____
						A B C D E F G H I J K L M X _____
						A B C D E F G H I J K L M X _____
						A B C D E F G H I J K L M X _____
						A B C D E F G H I J K L M X _____

N° de ligne de la femme Voir HL7 le numéro encercle	CP6A. Si vous utilisez la méthode contraceptive moderne, quelle est la principale source d'approvisionnement ? Ubwo buryo mubukura he ?	CP6B. Si la femme utilise ou a utilisé une méthode contraceptive moderne, est-ce que le prestataire ou l'agent communautaire vous a expliqué les avantages des méthodes contraceptives modernes, les avantages de la méthode choisie, ses modes d'action, ses modes d'emploi et les effets secondaires ? Mwamenyeshejwe ingaruka nziza na mbi z'ubwo buryo mukoresha ?	CP6C. Si oui, demander des précisions sur les informations reçues et inscrire la bonne réponse Ces informations portaient sur quels sujets ?	CP6D. Si la femme utilise une méthode contraceptive moderne, qui vous a informé sur les méthodes contraceptives ? Ninde yabigishije ibijanye n'ubwo buryo bwo kudasama ?
	11. Hôpital public 12. Centre de santé public 13. Autre public (à préciser) Secteur médical privé 21. Hôpital privé 22. Clinique privée 23. Maternité privée 24. Centre de santé agréé (géré par les confessions religieuses) 31. Agent de santé communautaire 36. Autre (à préciser)	1. Oui 2. Non → CP6D	A. les avantages de la méthode choisie B. ses modes d'action C. ses modes d'emploi D. les effets secondaires Encercler toutes les lettres correspondantes aux sujets couverts.	Professionnel de la santé : A. Médecin B. Infirmière/sage-femme C. Aide soignant Autre personne : F. Accoucheuse traditionnelle G. Agent de santé communautaire H. Parenté / Amie Média : I. Radio J. Télévision K. Journaux X. Autre (à préciser)
___	___	___	A B C D	X..... A B C F G H I J K
___	___	___	A B C D	X..... A B C F G H I J K
___	___	___	A B C D	X..... A B C F G H I J K
___	___	___	A B C D	X..... A B C F G H I J K
___	___	___	A B C D	X..... A B C F G H I J K

2.4. Utilisation de la contraception (fin)

N° de ligne de la femme Voir HL7 le numéro encercle	CP6E. Pensez-vous que vous êtes physiquement apte à être en état de grossesse en ce moment ? Wiyumvira ko uri mu bihe vyiza vyo gusama?	CP6F. Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout ? Nashaka ubu naho tuganire ivyerekeye kazoza. Woba wipfuzza kuvyara uwundi mwana cake ntawundi wipfuzza ?	CP6G. Si actuellement enceinte : Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou voudriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout ? Inyuma y'iyi mbanyi ufise ubu, woba wipfuzza kuvyara uwundi mwana cake ntawundi wipfuzza ?	CP6H. Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance (d'un autre) enfant ? Uhereye ubu ,wiyumvira ko uzorindira igihe kingana gute kugir uzovyare (uwundi) mwana ?	CP6I. Combien d'enfant aviez-vous souhaité avoir au total. Mbega wewe wari wipfuzze kuvyara abana bangana iki ?
	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Avoir (un autre) enfant → CP6H 2. Pas d'autre du tout/Aucun → personne suivante 3. Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte → personne suivante	1. Avoir (un autre) enfant 2. Pas d'autre du tout/Aucun 3. C'est Dieu qui décide 4. C'est le mari qui décide 8. Indécise	1. Mois 2. Années 6. autre 8. NSP	93. Bientôt/ maintenant 94. Elle ne peut pas tomber enceinte 95. Après le mariage 96. Autre (préciser) 98. NSP Indiquer le nombre de mois ou d'années
___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___

2.5. Le VIH/SIDA

Reprenez les mêmes codes d'identification des femmes 15-49 ans mentionnées au module précédent. Référez-vous au manuel de l'enquêtrice à toutes fins utiles.

N° de la ligne de la femme Voir HL7 le numéro encercle	HA1. Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou du Sida ? Ubu naho nagomba duhindure tuvugane ivyerekeye ingwara ya Sida. Woba umaze kuyumva ?	HA2. . Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du Sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ? Kugira umuntu umwe muhuza ibitsina atanduye umugera wa Sida kandinawe atawundi afise basanzwe bahuza ibitsina, birashobora kugabanya impanuka zo kwandura uwo mugera ?	HA3 Est-ce qu'on peut contracter le virus du Sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida biciye mu birozi canke mu bundi buryo bw'ibintazi ?	HA4. Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du Sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ? Gukoresha agakingirizo mu gihe cose umuntu agire arangure amabanga mpuzabitsina, bishobora kugabanya impanuka zo kwandura umugera wa Sida ?	HA5. Est-ce qu'on peut contracter le virus du Sida en se faisant piquer par des moustiques ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida ariwe n'umubu ?	HA6 Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du Sida en s'abstenant de rapports sexuels ? Umuntu arashobora kugabanya impanuka zo kwandura umugera wa Sida mu kwirinda ku arangura amabanga mpuzabitsina,?	HA7. Est-ce qu'on peut contracter le virus du Sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du Sida ? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida mu gihe asangiye ibifungurwa n'umuntu arwaye Sida ?	HA7A. Est-ce qu'on peut contracter le virus du Sida si l'on reçoit une injection par piqûre avec une aiguille qui a été déjà utilisée par quelqu'un d'autre? Umuntu arashobora kwandura umugera wa Sida mu gihe yiteje urushinge rwakoreshejwe n'uyundi ?	HA8. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du Sida ? Umuntu arashobora kuba asa n'uwufise amagara meza mugabo akagendana umugera wa Sida ?
	1. Oui 2. Non ➔ personne suivante	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__

2.5. Le VIH/SIDA(suite)

N° de la ligne de la femme Voir HL7 le numéro encercle	HA9. Est-ce que le virus du Sida peut être transmis de la mère à son bébé Mgega umuvyeyi arashobora kwanduza umwana wiwe umugera wa Sida ? HA9A. Au cours de la grossesse ?Mu gihe amwibungenze ? HA9B. Pendant l'accouchement ? Mu gihe ariko aravyara ? HA9C. Pendant l'allaitement au sein maternel ? Mu gihe amwonsa ?			HA9D. Que faites-vous pour vous protéger contre le VIH/SIDA Ukora iki kugira wikingire umugera wa Sida ?	HA9E. Pensez-vous courir le risque de contracter le virus du SIDA ? Urafise ubwoba ko woshobora kwandura umugera wa SIDA?	HA10. D'après vous, si une enseignante a le virus du Sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ? Mu gihe umwgisha yoba agendana umugera wa Sida mugabo utaribonekeza, kubwawe, yobandanya aja kw'ishule kwigisha ?	HA11. Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du Sida ? Mbega woshobora kugurira imboga mbisi ku mudandaza canke ku mucuruzi musanzwe muzi yuko agendana umugera wa Sida ?	HA12. Si une personne de votre famille contractait le virus qui cause le Sida, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non ? Mu gihe umwe mu muryango wawe yanduye umugera wa Sida, wipfuza yuko vyoguma ari akabanga canke vyomenyekana ?	HA13 Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le Sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ? Mu gihe umwe mu muryango wawe yorwa Sida, wokwemera kumufashiriza mu nzu iwanyu?	HA14. Vérifier MN5: A-t-elle effectué le test de VIH dans le cadre des soins prénatals? Si Oui. ➔ HA18A Si Non. ➔ Continuer avec HA15? Raba MN5 ko yipimishije umugera wa Sida igihe yaja kwipimisha imbanyi
	HA9A	HA9B	HA9C	1. Utilisation préservatif 2. Fidélité 3. Abstinence 4. Rien 5. autre (préciser)	1. Oui 2. Non 3. Ça dépend//pas sûr 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 3. Ça dépend//pas sûr 8. NSP	1. Oui 2. Non 3. Ça dépend//pas sûr 8. NSP	1. Oui 2. Non 3. Ça dépend//pas sûr 8. NSP	1. Oui ➔ HA18A 2. Non
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__

2.5. Le VIH/SIDA (fin)

N° de la ligne de la femme <i>Voir HL7 le numéro encercle</i>	HA15. Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le VIH, le virus qui cause le Sida ? Sinipfuza kumenya inyishu mugabo woba umuaze kwipimisha kugira umenye ko ufise umugera wa Sida ?	HA16. Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ? Sinipfuza kumenya inyishu mugabo woba waragiye gutora inyishu ?	HA17. Aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé ? Ni kugushaka kwawe wagiye kwipimisha canke barabigusavye canke barabiguhadikirije?	HA18. En ce moment, connaissez-vous un endroit où on peut se rendre pour effectuer le test du VIH/SIDA ? Woba uzi aho bipimishiriza Sida ?	HA18a. Vérifiez MN5. <i>Si elle a effectué le test de VIH:</i> En dehors des services de consultations prénatales, connaissez-vous un autre endroit où on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le Sida ? Atari mu bitaro, woba uzi ahandi bipimishiriza Sida ?	HA18B. Pensez-vous qu'une personne séropositive peut se marier ? Wiyimvira k'umuntu agendana umugera wa Sida ashobora kurongora/kurongorwa ?	HA18C. Est-il nécessaire de faire un dépistage avant de se marier ? Birakenewe kwipimisha umugera wa Sida , imbere yo kurongora/kurongorwa
	1. Oui 2. Non → HA18	1. Oui 2. Non	1. A demandé le test 2. Proposé et accepté 3. Imposé	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SECTION 3/ QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS.

Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou les gardiennes (voir la colonne HL8 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir la colonne HL5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).

3.1. Enregistrement des naissances et éducation de la petite enfance

N° de ligne de l'enfant <i>si hl8 est renseignée</i> <i>Voir HL1</i>	N° de ligne de la mère/ gardienne <i>voir hl8</i>	UF9. <i>Résultat des interviews des enfants de moins de 5 ans</i>	UF10. Quelle est la date de naissance de (Nom) ? en jour, mois et année. Naka yavutse ryari ? Umunsi, ukwezi n'umwaka .	UF11. Quel âge avait (nom) à son dernier anniversaire ? Inscrire l'âge en années révolues. Naka akwije imyaka ingaha ?	BR1. (Nom) A-t-il un Certificat/ Extrait d'acte de naissance ? Puis-je le voir ? Naka arafise urupapuro rw'amavuka ?	BR2. La naissance de (nom) a-t-elle été enregistrée/ déclarée à l'état civil ? Ivuka rya naka ryaramenyekanishijwe muri Etat civil (muri commune)	BR3. Pourquoi la naissance de (nom) n'a pas été enregistrée ?	BR4. Savez-vous comment faire enregistrer la naissance de votre enfant ? Murazi ukugene bandikisha umwana muri Etat Civil ?
		1. Rempli 2. Pas à la maison 3. Refusé 4. Rempli partiellement 5. Incapacité 6. Autres (préciser)	98. NSP pour jour	8. NSP	1. Oui, vu → Enfant suivant 2. Oui, pas vu 3. Non 8. NSP	1. Oui → Enfant suivant 2. Non 8. NSP → BR4	1. Ca coûte très cher 2. C'est trop loin 3. Ne savez pas qu'elle devait être enregistrée 4. Ne voulez pas payer d'amende 5. Ne sait pas où l'enregistrer 6. Autre. 8. NSP	1. Oui 2. Non
☐	☐	☐ Si 6	☐	☐	☐	☐	☐ Si 6	☐
☐	☐	☐ Si 6	☐	☐	☐	☐	☐ Si 6	☐
☐	☐	☐ Si 6	☐	☐	☐	☐	☐ Si 6	☐
☐	☐	☐ Si 6	☐	☐	☐	☐	☐ Si 6	☐

3.2. Soins des enfants

N° de ligne de l'enfant <i>Voir hl8 et HL1 reporter le n HL1</i>	N° de ligne de la mère/ gardienne de l'enfant	CA1. Est ce que (nom) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, c'est-à-dire, depuis (jour de la semaine) de l'avant dernière semaine? Muri izi ndwi zibiri ziheze, uyu mwana (IZINA) YARIGEZE GUCIBWAMWO ? <i>La diarrhée est déterminée selon la perception de la maladie par la mère ou la gardienne ou plus trois selles liquides par jour, ou du sang dans les selles.</i>	CA2. Durant le dernier épisode de diarrhée, est-ce qu'on a donné à (nom) l'une des choses suivantes à boire : <i>(Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant)</i> CA2A. Un liquide préparé à partir d'un sachet appelé (nom local du sachet de SRO)? CA2B. Un liquide maison recommandée par le gouvernement ? CA2C. Un liquide SRO préemballé Aho aheruka kurwara gucibwamwo, ni iki mwamuhaye muri ibi bikurikira ?			CA3. Durant la diarrhée de (nom), lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? Mwamuhaye ivyo anywa biri muni y'ivyo yahora anywa, canke co kimwe n'ivyo yahora anywa, canke mbere murarenza ivyo yahora anywa ?	CA4. Durant la diarrhée de (nom), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? Si « moins », insister : Beaucoup moins ou un peu moins Mu gihe uyu mwana (naka) yacibwamwo, mwamuhaye ivyo aya muni y'ivyo yahora aya, canke co kimwe n'ivyo yahora aya, canke mwararengeje ivyo yahora aya, canke naho ntana kimwe yariye ?	CA4b. Où avez-vous reçu le (nom du sachet de SRO de CA2A) Ayo mazi y'ubuzima mwayakuye he ?	CA4c. Combien avez-vous payé pour le (nom du sachet de SRO de CA2A) Mwarishe amafaranga angaha kugira muyaronke ?	CA5 Est-ce que (nom) a souffert de toux, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines, c'est-à-dire, depuis (jour de la semaine) de l'avant dernière semaine? Mbega muri izi ndwi zibiri ziheze, n'ukuvuga kuva hari aho uyu mwana (naka) yoba yarafashwe n'inkorora?	CA6 Quand (nom) a souffert de toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ou avait-il des difficultés respiratoires ? Igihe (Naka) yafatwa n'indwara irimwo n'inkorora, mbega yahema ningoga kurusha uko yahora, yarahemagirika, canke yahema adashikana nk'uwufise ikimuniga ?
		1. Oui 2. Non → CA5 8. NSP → CA5	CA2a 1. Oui 2. Non 8. NSP	CA2B 1. Oui 2. Non 8. NSP	CA2C 1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Rien 2. Beaucoup moins 3. Un peu moins 4. Environ la même quantité 5. Plus 8. NSP	1. Rien 2. Beaucoup moins 3. Un peu moins 4. Environ la même quantité 5. Plus 8. NSP	Si CA2a = Non, ne pas poser cette question. Idem pour CA2C.	Si CA2a = Non, ne pas poser cette question. Idem pour CA2C.	1. Oui 2. Non → CA12 8. NSP → CA12	1. Oui 2. Non → CA12 8. NSP → CA12
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___

REPONSES CA4B

Secteur public

- 11. Hôpital public/ agréé
- 12. Centre de santé public/ agréé
- 13. Poste de soins public
- 14. Agent de santé communautaire
- 15. Clinique mobile/communautaire
- 16. Autre public (à préciser)

Secteur médical privé

- 21. Clinique/Hôpital privé(e)
- 22. Médecin privé
- 23. Pharmacie privée
- 24. Clinique mobile
- 26. Autre médical privé (à préciser)

Autre source

- 31. Parent ou ami
- 32. Magasin/boutique
- 33. Guérisseur traditionnel
- 96. Autre (à préciser)
- 98. NSP

28

Secteur public

11. Hôpital public/ agréé
12. Centre de santé public/ agréé
13. Poste de soins public
14. Agent de santé communautaire
15. Clinique mobile/communautaire
16. Autre public (à préciser)

Autre source
31. Parent ou ami
32. Magasin/boutique
33. Guérisseur traditionnel
96. Autre (à préciser)
98. NSP

3.3. Le paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans

N° ligne de l'enfant	ML1. Est-ce que (nom) a souffert, a un moment quelconque, de la fièvre dans les deux dernières semaines, c'est-à-dire, depuis (jour de la semaine) de l'avant dernière semaine ? Uyu mwana (Nom) yoba yarafashwe n'indwara ituma agira umucanwa mwinshi muri izi ndwi zibiri ziheze ?	ML2. Est-ce- que (nom) a été vu par les services d'un établissement sanitaire durant cette maladie ? Mwoba mwaramutwaye kwa muganga aho yararwaye ?	ML3. Est-ce que (nom) a pris des médicaments contre la fièvre ou le paludisme durant cette maladie ? None muri ico gihe uyu mwana (naka) yari agwaye, hari umuti w'iyi ndwara yafashe ?	ML4. Quel médicament (nom) a-t-il/elle pris ? Ni uwuhe muti (naka) yafashe ? <i>Encercler les codes de tous les médicaments donnés. Demander à voir le médicament si le type de médicament n'est pas connu. Si le type de médicament ne peut être déterminé, montrer des antipaludiques à l'enquêtee.</i>	ML5. Y a-t-il parmi ces médicaments pris par (nom) ceux qui lui ont été fournis ou prescrits par les services d'un établissement sanitaire ? Muri iyo miti yafashe, har'iyi yahawe canke yari yandikiwe na muganga?	ML6. Quel (s) médicament (s) fourni ou prescrit par les services d'un établissement sanitaire, (nom) a-t-il/elle pris ? N'iyihe miti yahawe canke yari yandikiwe na muganga? Encercler les codes de tous les médicaments mentionnés. DEMANDER A VOIR LE CARNET DE SANTE DE L'ENFANT	ML7. Est-ce que (nom) a pris des médicaments contre la fièvre ou le paludisme avant d'être conduit à un établissement sanitaire ? Hari imiti yafashe imbere y'uko mumutwara kwa muganga ?
	1. Oui 2. Non → ML10 8. NSP → ML10	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non → ML10 8. NSP → ML10	Antipaludiques A. Aritésunate B. Amodiaquine C. Quinine D. Combinaison Amodiaquine+Aritésunate E. Autre (à préciser) Autres médicaments P. Paracetamol Q. Aspirine R. Ibuprofen X. Autre (à préciser) Z. NSP (VERIFIER ML2=2,8 ET ALLER A ML10)	1. Oui 2. Non → ML7 8. NSP → ML7	Antipaludiques A. Aritésunate B. Amodiaquine C. Quinine D. Combinaison Amodiaquine+ Aritésunate E. Autre (à préciser) Autres médicaments P. Paracetamol Q. Aspirine R. Ibuprofen X. Autre (à préciser) Z. NSP	1. Oui 2. Non 8. NSP.
				A B C D E P Q R X _ Z		A B C D E P Q R X _ _ _ _ _ Z	
				A B C D E P Q R X _ Z		A B C D E P Q R X _ _ _ _ _ Z	
				A B C D E P Q R X _ Z		A B C D E P Q R X _ _ _ _ _ Z	
				A B C D E P Q R X _ Z		A B C D E P Q R X _ _ _ _ _ Z	
				A B C D E P Q R X _ Z		A B C D E P Q R X _ _ _ _ _ Z	

3.3. Le paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans (fin).

N° de ligne de l'enfant <i>Voir HL8 et HL1</i>	ML8. Vérifier ML4 Antipaludiques mentionnés (codes A - E)?	ML9. Combien de temps après le début de la fièvre, (nom) a-t-il commencé à prendre (nom de l'antipaludique mentionné à ML4) ? Kuva (Naka) agize umuriro mwinshi, yamaze umwanya ungana iki imbere y'uko atangura gufata (Izina ry'umuti)? <i>S'il y a plusieurs antipaludiques mentionnés à ML4, il faut présenter tous les noms des médicaments antipaludiques mentionnés.</i> <i>Enregistrer le code du premier jour où un antipaludique a été donné.</i>	ML9a. Ou avez-vous reçu le (nom de l'antipaludique à ML4) ? Uwo muti (Izina ry'umuti) mwawukuye he ? <i>Si plus d'un antipaludique est mentionné à ML4, il faut se référer au premier antipaludique mentionné à ML4.</i>	ML9b. Combien avez-vous payé pour le (nom de l'antipaludique à ML4) ? Mwarishe amafaranga angaha kugira muronke uwo muti ? <i>Si plus d'un antipaludique est mentionné à ML4, il faut se référer au même antipaludique mentionné ci-dessus à ML9A.</i>	ML10. Est-ce que (nom) a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ? Muri iri joro riheze, (izina ry'umwana) yoba yararyamye mu musegetera ?	ML11. Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? Haciye ikiringo kingana gute urugo rwawe rufise uwo musegetera ? <i>Si moins de 1 mois, écrire '00'. Si la réponse est "12 mois" ou "1 an", insister pour déterminer si la moustiquaire a été obtenue il y a exactement 12 mois ou plus tôt ou plus tard.</i>	ML12. Y a-t-il des moments où l'enfant ne dort pas sous la MIILDA. Hari ibihe uwo mwana wanyu atarara mumusegetera <i>Si l'enquêtée ne connaît pas la marque de la moustiquaire, montrer des images sur carte, ou si possible observer la moustiquaire.</i>	ML13. quels sont ces moments ? Ivyo bihe n'ibihe ?	ML14. L'enfant a-t-il manifesté des plaintes lorsqu'il utilise la MIILDA ? Uwo mwana hari ibimenyetse yagize bikwereka ko atisanzura mur'uko musegetera ?	ML15. Quelles sont ces plaintes ? Ivyo bimenyetso n'ibihe ?
	1. Oui. → Continuer avec ML9 2. Non → Passer à ML10	0. Même jour 1. Le jour suivant 2. Deux jours après la fièvre 3. Trois jours après la fièvre 4. Quatre jours ou plus après la fièvre. 8. NSP	Voir codes sous le tableau		1. Oui 2. Non → Enfant suivant 8. NSP → Enfant suivant	Nombre de mois 95. Plus de 24 mois 98. Pas sûre	1.Oui 2.Non → ML14	1.Avant midi 2.Après midi 3.Pendant la nuit 4.Le matin 5.Le soir 6 .Autre à préciser	1. Oui 2. Non → Enfant. Suivant.	1.Cris 2.Pleure 3.Autre à préciser

Secteur public
11. Hôpital public/ agréé
12. Centre de santé public/ agréé
13. Poste de soins public
14. Agent de santé communautaire
15. Clinique mobile/communautaire
16. Autre public (à préciser)

Secteur médical privé
21. Clinique/Hôpital privé(e)
22. Médecin privé
23. Pharmacie privée
24. Clinique mobile
26. Autre médical privé (à préciser)

Autre source
31. Parent ou ami
32. Magasin
33. Guérisseur traditionnel
96. Autre (à préciser)
98. NSP

3.4. Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans (de 6-59 mois)

Pour les moins de 5 ans							
No de ligne de l'enfant	NS1.Age en mois	NS2.Poids En Kg	NS3.Taille en Cm	NS4. taille de l'enfant doit être mesure couche si l'enfant a moins de 2 ans. 1 – <i>debout</i> 2 – <i>couche</i>	NS5.Pb de l'enfant (000 mm) enfant de >12 mois	NS6.Présence d'œdèmes bilatéraux 1 – <i>oui</i> 2 - <i>non</i>	NS7.(Non) a-il fréquenté un ssn ou sta/sst ? Naka yaragiye mu bigo batangiramwo umusururu/ibiyoba/amata ? 1 - <i>oui</i> 2 - <i>non</i>
____	____	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____	____	____	____
____	____	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____	____	____	____
____	____	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____	____	____	____
____	____	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____	____	____	____
____	____	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____	____	____	____
____	____	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____ Absent99.94 Refus.....99.95 Autre.....99.96	____	____	____	____

3.5. Allaitement

Pour les moins de 2 ans											
No de ligne de l'enfant	AL1.Age en mois	AL4. La mère biologique de (Nom) est-elle encore en vie ? Nyina avyara naka (Izina) yoba akiraho? 1. Morte 2. Vivante et dans le Ménage 3. Vivante mais ne vie pas dans le ménage 8.NSP	AL5.Est-ce que (Nom) a été allaité au sein ? (Naka) yaronse ? 1. Oui 2. Non →AL13 8. NSP →AL13	AL6. Combien de temps après la naissance avez-vous mis (Nom) au sein pour la première fois ? (Naka) avutse, mwatanguye kumushira kw'ibere hacye umwanya ungana iki? 1. immédiatement après la naissance 2. dans les premiers 30 minutes 3. après 1h 4. Après 2H 5. après 6h 6. Après 12h 7. après 24h 8.NSP	AL7. Allaitiez-vous encore (Nom) au sein ? (Naka) araconka? 1. Oui →AL10A 2. Non	AL8. A partir de combien de mois avez-vous cessé de donner le sein à l'enfant ? Haheze amezi angahe acutse ? Mois 98. NSP	AL9. Pour quelles raisons avez-vous cessé d'allaiter (nom)? (Naka) mwamucukije kubera iki ? 1. Fait tomber vite les seins 2. Crevace de sein 3. Maladie de l'enfant 4. Maladie de la mère 5. Grossesse 6. Mère travaille 7. Refus de téter 8. Pas de lait 9. Préfère lait artificiel 10. Fait mal aux mamelons 11. âge de sevrage 12. reprise de la relation sexuelle 13. utilisation contraceptif 99. autre à préciser	AL10A.A quel âge (en mois) prévoyez-vous arrêter d'allaiter (Nom) ? Mwipfuza kuzokura kw'ibere naka amaze amezi angahe ? Mois 98. NSP	AL10. A la naissance de (Nom) lui avez-vous donné le premier lait maternel de couleur jaunâtre appelé COLOSTRUM ? (Naka) akivuka mwaramwonkeje aryamaberebere yambere y'umuhondo ? 1. Oui 2. Non 98. NSP	AL11. Depuis hier a la même heure que maintenant, combien de fois (Nom) a-t-il tété ? Kuva ejo nk'iyi saha, (Naka) amaze kwonka kangahe ? 1. Moins de 3 fois 2. 3 à 7 fois 3. 8 fois ou plus	AL12. A quel moment allaitez-vous (Nom) ? (Naka) mumwonsa ryari ? 1. A la demande 2. Selon sa disponibilité 3. A des moments précis 4. Quand le sein pèse 99. Autre à préciser

3.5. Allaitement (fin)

No de ligne de l'enfant	AL13. Depuis hier à la même heure que maintenant, a-t-il/elle reçu l'une des choses suivantes : Kuva ejo nk'i yi saha, uwo mwana yararonse ibintu bikurikira : <i>Lire à haute voix le nom de chaque élément et enregistrer la réponse avant de passer à l'élément suivant</i> <i>Pour chaque élément</i> 1. oui 2. Non 8. NSP	AL14 Depuis hier à la même heure que maintenant combien de fois (Nom) a-t-il mangé des repas ou des aliments solides, semi-solide ou des purées autres que des liquides ? Kuva ejo nk'i yi saha, ni kangahe yoba yarafunguye ivyo kurya vyoroshe ?	AL15. Depuis hier/ou pendant les derniers 24 heures, quel type de nourriture avez-vous donné à votre enfant ? Kuva ejo nk'i yi saha, n'ubuho bwoko bw'imfungugwa yariye ? <i>Pour chaque nourriture</i> 1. Oui 2. Non	AL16. A combien de mois avez-vous commencé à donner d'autres aliments de supplément au lait maternel à (Nom)? Naka mwatanguye kumuha ikindi kintu kiretse ibere afise amezi angaha ? si moins d'un mois inscrire "00" Mois NSP..98	AL17. depuis les derniers 6 mois, a-t-il/elle reçu des Suppléments de vitamines, de minéraux ou médicaments ? Muri aya mezi atandatu aheze hari ama vitamine, ivyunyunyuru canke imiti mwamuhaye vyongerereza ingaburo mumuha ? 1. Oui, la vitamine A et 2. Oui, autre à préciser 3. Non	AL18. si oui, comment avez-vous obtenus? Mwabironse gute ? 1. Visite routine du CS 2. Pendant les campagnes spéciales 3. Chez un voisin ou membre de famille 4. Achat au marché 99. Autre à préciser	AL19. Où est né (Nom) ? Yavukiye muhira canke kwa muganga ? 1. A domicile 2. En cours de route 3. Hôpital/Cs public 4. Clinique/CS privé 99. Autre à préciser	AL20. Quand (Nom) est né était-il/elle : plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ? Aho naka yavuka, ya munini cane, ageranyane canke ari mutoyi ? 1. Plus gros que la moyenne 2. Moyen 3. Plus petit que la moyenne	AL21. Dans les quarante cinq jours qui ont suivi la naissance de (nom), avez-vous reçu une dose de vitamine A ? Muminsi 45 yambere akivuka hari vitamine A yaronse ? 1. Oui 2. Non 98. NSP
	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H	☐	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.6. Vaccination

Si une carte de vaccination est disponible, copier dans IM2-IM8 les dates de chaque type de vaccin ou de dose de vitamine inscrites sur la carte. Les questions IM10-IM18 sont réservées à l’enregistrement des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte. Les questions IM10-IM18 seront posées seulement quand il n’y a pas de carte de vaccination disponible.

N° ligne de l'enfant <i>Voir HL8 et hl1</i>	N° de la mère/ gardienne	IM1. Y a-t-il un carnet de vaccination pour (nom)?Urafise ifishe canke agatabo k'incandago za naka ? 1. Oui, vue 2. Oui, pas vue ➔IM10 3. Non ➔ IM10	IM2. A QUELLE DATE A-T-IL / ELLE REÇU LE VACCIN BCG? Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	IM3.A. POLIO A LA NAISSANCE? Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	IM3.B. POLIO1? Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	IM3.C POLIO2? Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	IM3.D. POLIO 3? Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.

3.6. Vaccination(suite)

N° ligne de l'enfant <i>Voir HL8 et hl1</i>	IM5.A DTC Hép+Hib ₁ ou pentavalent1 Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	IM5.B. DTC Hép+Hib ₂ ou pentavalent2 Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	IM5.C. DTC Hép+Hib ₃ ou pentavalent3 Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.

3.6. Vaccination (suite).

N° ligne de l'enfant Voir HL8 et hl1	IM6. A-t-il / elle été vacciné contre la Rougeole ? Yaracandazwe agasama ? (Vérifier un des carnets de vaccination de la campagne citée)	IM6A. A-t-il/elle reçu une MIILDA lors de son passage au CDS pour la vaccination contre la rougeole ?Mwararonkejwe umusegetera igihe mwaja gucandagisha naka ?	IM8A. A-t-il / elle reçu la VITAMINE A à 6 mois ? Umwana (naka) yararonse amama ya VITAMINE A aho yakwiza amezi 6?	IM8B. A-t-il / elle reçu la VITAMINE A à 12 mois ? Umwana (naka) yararonse amama ya VITAMINE A aho yakwiza umwaka?	IM9. En plus des vaccinations et des capsules de vitamine A inscrites sur la carte, est-ce que (nom) a reçu d'autres vaccinations, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination (par exemple, Semaine Mère-Enfant, juin 2012) Hari izindi VITAMINES yoba yararonse zitanditswe muri aka gatabo/ikaye naho zoba izo yararonse kuri irya minsi igihugu cose giharira gucandaga ABANA BOSE ? Enregistrer 'Oui' seulement si l'enquêtee mentionne BCG, VPO 0-3, DTCoq 1-3, Hépatite B 1-3, Rougeole, ou des suppléments de Vitamine A, vaccin antipneumococcique. (Insister sur le type de vaccin et enregistrer '66' dans la colonne correspondante au jour en IM2 à IM8B)	IM10. Est-ce que (nom) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination ? NAKA YARARONSE INCANCO ZIMUKINGIRA INGWARA HARIMWO N'IZO YOBA YARARONKEYE MU MA SEKEZA ?
	Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	1.Oui 2.Non	Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	Date (Jour/ mois/ année) Ecrire '44' à la place du jour si la carte indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été reportée.	1. Oui → IM19 2. Non → IM19 8. NSP → IM19	1. Oui 2. Non → IM19 8. NSP → IM19
___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___
___	___	___	___	___	___	___

3.6. Vaccination (suite).

N° ligne de l'enfant Voir HL8 et hl1	IM11. Est-ce que (nom) a reçu une vaccination du BCG contre la tuberculose à la naissance (une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice)?Yararonse urucanco rumukingira igituntu basanzwe batera ku kuboko rusiga inkovu itazimangana ?	IM12. Est-ce que (nom) a reçu une « vaccination sous forme de gouttes dans la bouche » pour le/la protéger contre des maladies - comme la polio ?Urucanco rumukingira ubukangwe rutangwa mu mama baramiza umwana ?	IM13. Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance (dans les deux premières semaines) ou plus tard ?Urucanco rwa mbere rukingira ubukangwe umwana yararonse mu ndwi zibiri za mbere akivuka canke mu nyuma zaho ?	IM14. Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?Urwo rucanco rukingira ubukangwe yararonse incuro zingaha ?
	1. Oui 2. Non 8. NSP	1. Oui 2. Non → IM15 8. NSP → IM15	1. Juste après la naissance (dans les 2 semaines) 2. Plus tard	Nombre de fois
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___
___	___	___	___	___

3.6. Vaccination (fin).

N° ligne de l'enfant <i>Voir HL8 et hl1</i>	IM15. Est-ce que (<i>nom</i>) a reçu une « vaccination Pentavalent » - c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse- pour lui éviter de contracter le tétanos, la coqueluche, la diphtérie, Hépatite B et Hib ? (faite quelquefois en même temps que les gouttes contre la polio).Urucanco rukingira ibigoga,rudadaza,inkorora y'akanira na mugiga ruterwa kw'itako canke ku nyo y'umwana,rimwe na rimwe rutangirwa rimwe n'amama yo gukinga ubukangwe.	IM16. Combien de fois ?Urwo rucanco yaruronse kangaha ?	IM17. Est-ce que (<i>nom</i>) a reçu une « vaccination contre la rougeole » ou MMR - c'est-à-dire une injection faite au bras à l'âge de 9 mois ou plus - pour lui éviter de contracter la rougeole ?Yararonse urucanco rukinga agasama ,n'ukuvuga urushinge batera ku kuboko k'umwana amaze amezi cenda canke arenga?	IM19. Dites-moi, s'il vous plaît, si (<i>nom</i>) a participé à l'une des journées nationales de vaccination suivantes et/ou de vitamine A ou les journées de la santé de l'enfant ?Naka yoba yaritavye amasekeza yo gucandaga akwirikira ? IM19a. Juin 2012 Campagne Nationale Rougeole IM19b. Juin 2011 Semaine Mère-Enf. , Vit A IM19c. Decembre 2011 Semaine Mère-Enf., Vit A		
	1. Oui 2. Non→ IM17 8. NSP→ IM17	Nombre	1. Oui 2. Non 8. NSP	IM19A 1. Oui 2. Non 8. NSP	IM19B 1. Oui 2. Non 8. NSP	IM19C 1. Oui 2. Non 8. NSP
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Section 4/ Dépenses du ménage

Questions	Montant en BIF
I. Dépenses d'habillement	
M1. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en: Mur'aya mezi 12 aheze, umuryango wakoresheje amahera angaha mu kugura:	
a. Pagne	_____
b. Robe	_____
c. Chemises	_____
d. Pantalon	_____
e. Manteau	_____
f. Veste	_____
g. Tricot	_____
h. Tissus	_____
i. Chaussures	_____
j. Confection et réparation des vêtements et chaussures	_____

Questions	Montant en BIF
II. Dépenses de logement	
M2. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en: Mur'aya mezi 12 aheze, umuryango wakoresheje amahera angahe mu kugura:	
a. Loyer	
b. Réparation de maison	
c. Achat d'équipement du logement (meuble, couverture, draps, nappes, rideaux, sanitaires, etc...)	
d. Eau et électricité	
• Eau	
• Electricité	
e. Construction et entretien des clôtures	
f. Nouvelles constructions	
III. Dépenses pour loisirs et cérémonies	
M3. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en: Mur'aya mezi 12 aheze, umuryango wakoresheje amahera angahe mu kugura:	
a. Cinéma	
b. Sports	
c. Lecture	
d. Dot et mariage	
e. Naissance et baptême	
f. Autres cérémonies diverses (i.e., décès, levée de deuil, anniversaires, etc.)	
IV. Dépenses en transport et en communication	
M4. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en: Mur'aya mezi 12 aheze, umuryango wakoresheje amahera angahe mu kugura:	
a. Frais de déplacement ou voyage	
b. Achat de carburant, lubrifiant et entretien	
c. Téléphone, Fax, Téléx, Internet	
d. Radio, TV	
e. Frais de correspondance postale	
V. Transferts et autres dépenses	
M5. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en: Mur'aya mezi 12 aheze, umuryango wakoresheje amahera angahe mu kugura:	
a. Paie des domestiques, bonnes et/ou vieillards	
b. Transferts versés à d'autres ménages	
c. Autres Dépenses	

Section 4/ Dépenses du ménage (suite) – Santé

[illegible]

NB :

CAM : Carte d'Assurance Maladies

MFP : Mutuelle de la Fonction Publique

MP : Mutuelle Privée /communautaire

Section 4/ Dépenses du ménage (suite) – Education

[illegible]

Section 4/ Dépenses du ménage (fin) – Produits de consommation courante au cours des 15 derniers jours

Produits	M11. Avez-vous consommé (Nom du produit) ?Mwarafun guye(izina) ?	M11A.Combie de fois avez-vous consommé (Nom du produit) durant les sept derniers jours ? Mwagifunguye kangahe ?	M12. En avez-vous acheté? Mwarabiguze ?	M13. Combien avez-vous payé?Mwarishe angahe ?	M14. Quelle quantité avez-vous acheté?Mwaguze ibingana gute ?		M15. En avez-vous récolté et/ou prélevé de vos stocks?Nivyo mwiymburiye ?	M16. Quelle quantité avez-vous récolté et/ou prélevé?Mwimbuye ibingana gute ?		M17. En avez-vous reçu en cadeau d'une personne?Nivyo mwahawe ?	M18. Quelle quantité avez-vous reçu en cadeau ?Mwaha we ibingana gute ?		M19. En avez-vous reçu en don alimentaire (Etat, ONG, association)?Nivyo mwafashijwe ?	M20. Quelle quantité avez-vous reçu en don alimentaire?Mwafashishijwe ibiro bingahe ?	
	1. Oui 2. Non → Produit suivant	Nombre de fois	1. Oui 2. Non→15	Montant (en FBU)	Qte	unité	1. Oui 2. Non→17	Qte	unité	1. Oui 2. Non →19	Qte	unité	1. Oui 2. Non → Prod suivant	Qte	unité
I. Produits alimentaires															
1. Haricot	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Patate douce	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Banane à bière	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Banane légume	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Pomme de terre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Manioc tubercule	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Manioc farine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Riz local	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Riz importé	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Petit pois	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Maïs graines	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sorgho graines	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Blé (graines)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Farine de maïs	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Farine de sorgho	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Farine de blé	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Sucre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Huile de cuisine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Margarine/Beure	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Sel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Colocase	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Produits	M11. Avez-vous consommé (Nom du produit) ?Mwarafunguye(izina) ?	M11A.Combie de fois avez-vous consommé (Nom du produit) durant les sept derniers jours ? Mwagifunguye kangahe ?	M12. En avez-vous acheté? Mwarabiguze ?	M13. Combien avez-vous payé?Mwarishe angahe ?	M14. Quelle quantité avez-vous acheté?Mwaguze ibingana gute ?		M15. En avez-vous récolté et/ou prélevé de vos stocks?Nivyo mwiyimhuriye ?	M16. Quelle quantité avez-vous récolté et/ou prélevé?Mwimbuye ibingana gute ?		M17. En avez-vous reçu en cadeau d'une personne?Nivyo mwahawe ?	M18. Quelle quantité avez-vous reçu en cadeau ?Mwaha we ibingana gute ?		M19. En avez-vous reçu en don alimentaire (Etat, ONG, association)?Nivyo mwafashijwe ?	M20. Quelle quantité avez-vous reçu en don alimentaire?Mwafashishijwe ibiro bingane ?	
	1. Oui 2. Non → Produit suivant	Nombre de fois	1. Oui 2. Non→15	Montant (en FBU)	Qte	unité	1. Oui 2. Non→17	Qte	unité	1. Oui 2. Non →19	Qte	unité	1. Oui 2. Non → Prod suivant	Qte	unité
22. Pain	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
23. Ndagala et autres poisons	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
24. Viande	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
25. Lait liquide	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
26. Lait en poudre	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
27. Miel	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
28. Œuf	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
29. Choux	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
30. Tomate en fruit	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
31. Tomate en boîte	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
32. Carottes	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
33. Oignons	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
34. Poireaux	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
35. Aubergine	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
36. Feuilles de manioc	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
37. Feuilles de haricot	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
38. Feuilles de pomme de terre	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
39. Lenga lenga	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
40. Autres légumes	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
41. Pili-pili / piment	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
42. Ail	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		
43. Autres condiments	☐	☐	☐	☐			☐			☐			☐		

Produits	M11. Avez-vous consommé (Nom du produit) ?Mwarafunguye(izina) ?	M11A.Combie de fois avez-vous consommé (Nom du produit) durant les sept derniers jours ? Mwagifunguye kangahe ?	M12. En avez-vous acheté? Mwarabiguze ?	M13. Combien avez-vous payé?Mwarishe angahe ?	M14. Quelle quantité avez-vous acheté?Mwaguze ibingana gute ?		M15. En avez-vous récolté et/ou prélevé de vos stocks?Nivyo mwiymburiye ?	M16. Quelle quantité avez-vous récolté et/ou prélevé?Mwimbuye ibingana gute ?		M17. En avez-vous reçu en cadeau d'une personne?Nivyo mwahawe ?	M18. Quelle quantité avez-vous reçu en cadeau ?Mwaha we ibingana gute ?		M19. En avez-vous reçu en don alimentaire (Etat, ONG, association)?Nivyo mwafashijwe ?	M20. Quelle quantité avez-vous reçu en don alimentaire?Mwafashishijwe ibiro bingahe ?	
	1. Oui 2. Non → Produit suivant	Nombre de fois	1. Oui 2. Non→15	Montant (en FBU)	Qte	unité	1. Oui 2. Non→17	Qte	unité	1. Oui 2. Non →19	Qte	unité	1. Oui 2. Non → Prod suivant	Qte	unité
44. Ananas	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
45. Avocats	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
46. Citrons	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
47. Oranges / mandarines	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
48. Mangues	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
49. Autres fruits	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
II- Boissons															
50. Boissons traditionnelles	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
51. Bière et boissons alcoolisés	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
52. Limonades	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
III-Sources d'Energies															
53. Bois pour la cuisine	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
54. Charbon	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
55. Pétrole	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
56. Bougie	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
57. Pile	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
IV-Autres Produits															
58. Savon	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
59. Allumettes	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
60. Brosse à dent	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
61. Tabac	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		
62. Restaurant	☐	☐	☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			☐			☐			☐		

ANNEXE 2: PERSONNEL DE L'ENQUETE

PERSONNEL DE L'ENQUETE

COORDINATION ET SUPERVISION

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1.	NDAYISHIMIYE Nicolas (Coordinateur national)	4.	GAHIRO Antoine
2.	NDUWABIKE Noé (Coordinateur technique)	5.	NIZIGIYIMANA Jean Baptiste
3.	NDIKUMANA Louis (Logistique)	6.	MUNEZERO Désiré
4.	NDAYISENGA Modeste		

AGENTS DE TERRAIN

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1	BARIHUTA Léonidas	91	BERAHINO Justine
2	CIMPAYE Floride	92	BIGIRIMANA Fiston
3	HABONIMANA Michot	93	IRAKOZE Aline
4	IRAKOZE Prosper	94	MADEBARI Jean Bosco
5	KABANYANA Nadine	95	NDAYISHIMIYE Prosper
6	KANKINDI Agrippine	96	NDIKUMANA Anatole
7	MPUNDUYUKURI Aline	97	NDUWIMANA Josiane
8	MUHITIRA Serges	98	NIBIGIRA Amand
9	MUKEMUYE Henriette	99	NIJIMBERE Evangeline
10	NDAYAHUNDWA J.Pierre	100	NIMBABAZI Nadine
11	NDAYISHIMIYE Jules	101	NITEREKA Apollinaire
12	NDAYISHIMIYE Thierry	102	NIYOMUTABAZI Lucien
13	NIBASUMBA Alexis	103	NSABABANDI F. Xavier
14	NIKOBITUNGWA Rénovat	104	NSHIMIRIMANA Blaise Oscar
15	NIYONKURU Appoline	105	NSHIMIRIMANA Suzanne
16	NIZIGIYIMANA Bahati	106	NTUKAMAZINA Violette
17	NTADOHOKA Adonis	107	NYABENDA Odette
18	NTAHOBAKINIRA Salvator	108	RUMBETE Cyriaque
19	AKIMANA Médiatrice	109	BARANDUNDUYE J.Bosco
20	BANYANKIMBONA Viateur	110	HAVYARIMANA Yvette
21	BIHEREREZAKO Godeberthe	111	KADASHUMBUSHWA Suavis
22	BIZOZA Jean Marie	112	KAMIKAZI Marceline
23	BUKURU Angéline	113	KANEZA Bélyse
24	HAVYARIMANA Daphrose	114	KARIKURUBU Emmanuel
25	KANEZA Concilie	115	KAVAKURE M.Grâce
26	MANIRABONA Emmanuel	116	KEZIMANA William
27	MANIRAMBONA Emile	117	MANIRAKIZA Claude
28	MISIGARO Ezechiel	118	MBONWANAYO Thomas
29	MPENGEKEZE Joseph	119	MPAWENIMANA Augustin
30	MUHITEKA Raoul	120	NDAYISHIMIYE J.M Vianney
31	NAHISHAKIYE Méthode	121	NDUWAYEZU Richard

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
32	NDAYONGEJE Dieudonné	122	NICOBAHARAYE Pierre Claver
33	NDIHOKUBWAYO Charles	123	NIRAGIRA Nassile
34	NGENDAKURIYO Déus Dédit	124	NKUNDWANAYO Radégonde
35	NIYONGABO Jérémie	125	NZIGAMASABO Stève
36	NZEYIMANA Laurent	126	SIMBARAKIYE Maurice
37	BAYUBAHE Aimé Fabrice	127	BIGIRIMANA Appolinaire
38	BIGIRIMANA Jean Paul	128	BIGIRIMANA Jean
39	GACUTI Afrique	129	HACIMANA Isaac
40	HABIMANA Jackson	130	ININAHAZWE Josélyne
41	HABONIMANA Boniface	131	KAKUNZE Darlène
42	MBONIHANKUYE Balthélémy	132	KIREZI Alida
43	NDABARINZE Mwamini	133	MANIRAKIZA Alphonse
44	NDAYISHIMIYE Jeanine	134	MINANI Euphram
45	NDAYIZEYE Aloys	135	NDAYIRAGIJE Audace
46	NDIKURIYO Annonciate	136	NDAYISENGA Viola
47	NDIKURIYO Vincent	137	NDAYISHIMIYE Jeanne
48	NGORI Frédéric	138	NIBIGIRA Elie
49	NIYONGABO Tharcisse	139	NINTUNZE Joseph
50	NIYONZIMA Fidélité	140	NITUNGA Ferdinand
51	NTAKIRUTIMANA Révérien	141	NIYIMUBONA Gérard
52	NTAMIKEYYO J.M. Vianney	142	NIYOYANKUNZE Odette
53	NZITONDA Evelyne	143	NKURUNZIZA J.Bosco
54	SEGAHUNGU Marthe	144	UWIMANA Anifa
55	HARERIMANA Anitha	145	BAGAYUWITUNZE Aline
56	KORICIZA Ildéphonse	146	DUNDAGUZA Albert
57	KWIZERA Mérisa	147	GAHUNGU Thérance
58	MASUNZU Jean Claude	148	HASHAZINKA J.Claude
59	MUGENZI Arsène	149	IHABOSE Euphrasie
60	NDAYISENGA Joel	150	INGABIRE Liesse
61	NDAYISHIMIYE Félicité	151	IRAKOZE Bella
62	NDURURUTSE Frédéric	152	MANIRAKIZA Cyriaque
63	NDUWIMANA Eliane	153	MANIRAKIZA Révérien
64	NIJIMBERE J.Bosco	154	MUGISHA Jean Népomuscène
65	NINEZA Douce Angélique	155	NDAYIZIGA Dieudonné
66	NININAHAZWE Bernard	156	NIMBONA Jeanine
67	NISENGWE Espérance	157	NSHEMEZIMANA Violette
68	NIYOMPANO Jean Marie	158	NTAKARUTIMANA Salvator
69	NIYONKURU Tharcisse	159	SAFARI Aimable
70	NZEYIMANA J.Pierre	160	SEZIBERA Yves
71	NZOTUMA Médiatrice	161	YAMUREMYE Deus
72	RURONONA Jérémie	162	ZAIDI Mukweta

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
73	BAMPORUBUSA Abraham	163	BIGIRIMANA Joel
74	BIZIMANA Cyrille	164	DUSABE Olive
75	BUTOYI Yvonne	165	GACUTI Nadine
76	HAGERIMANA Donavine	166	GAHUNGU Evélyne
77	INAMAHORO Nadine	167	HARERIMANA Désiré
78	KARINGANIRE Aline	168	IRANKUNDA Jean Bosco
79	MAHENGAMO Bernard	169	KAZOBINYANA Mireille
80	MISAGO Bernard	170	MUNEZERO Alice
81	MUKERABIRORI Fabiola	171	MUSANEZA Espérance
82	MUSHIRANZIGO Alida	172	NAHIMANA Charles
83	NDAYIZIGA Kengeye	173	NDAYISHEMEZE Emery
84	NITUNGA Spéciose	174	NIBARUTA Odette
85	NIYOMUKUNZI Aubin	175	NIMPAGARITSE Béate
86	NIZIGAMA Prudence	176	NIMPAGARITSE Eddylose
87	NKUNZIMANA Aline	177	NINKUNDA Chantal
88	NTWARI Parfait	178	NKESHIMANA Emmanuel
89	NZEYIMANA Stéphanie	179	NSABUMUREMYI Jean Claude
90	RUKUNDO Corrine	180	SIMBIZI James

CONTROLEURS DE TERRAIN

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1.	ARAKAZA David	11.	KANEZA Médiatrice
2.	BARANYIZIGIYE Majoric	12.	MBONIMPA Etienne
3.	BIDABANGANYA Anicet	13.	NIBAFASHA Léonie
4.	BIGIRIMANA Alain	14.	NIHOREKO Yvonne
5.	BIGIRIMANA Claver	15.	NIYONGABO Edouard
6.	BIGIRIMANA Sylvère	16.	NIYONZIMA Vincent
7.	DUNIA Prudence	17.	NTSINZIRA Joachim
8.	GAHUNGU Epitace	18.	NZAMBIMANA Edouard
9.	HAKIZIMANA Dieudonné	19.	RUPEREZA Olivier
10.	KABAYABAYA Godelive	20.	VYIGIZE Déo

AGENTS DE SAISIE

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1.	BASABOSE Christella	24.	NDEREYIMANA Eric
2.	BIGIRIMANA Yvette	25.	NDUWAYEZU Souavis
3.	BIGIRIMANA Acquiline	26.	NGORI Frédéric
4.	BIGIRIMANA RACHEL	27.	NIBITANGA Prudence
5.	BINDARIYE Alain	28.	NIHORIMBERE Virginie
6.	BINOAGIRA Désiré	29.	NIMENYA Jean de Dieu
7.	GAHIMBARE Emelyne	30.	NIYOMIBA christine
8.	HABONIMANA Rachel	31.	NIYORUGIRA Bonjean
9.	HAKORINGINGO Clovis	32.	NIZIGAMA Jeanne d'Arc
10.	HAZIYO Aloys Désiré	33.	NKURIKIYE Rose
11.	IRANZI Fiacre	34.	NSAVYIMANA Jacqueline
12.	KANKINDI Florence	35.	NSENGIYUMVA Sabine
13.	KAYITESI Amidha	36.	NSENGIYUMVA Claver
14.	KAZOBINYANA Mireille	37.	NTABANGANA Hilde
15.	KWIZERA Béatrice	38.	NTACONAYIGIZE Espérance
16.	MISIGARO Fides	39.	NTAKARUTIMANA SOPHIE
17.	MUNGANINKA Jocelyne	40.	NTUNGIBINGOYE Alexandre
18.	MURONDO Béatrice	41.	NZEYIMANA Consolate
19.	NABATESI Francine	42.	RWADAMU Goreth
20.	NDAYAJEMWO M Thérèse	43.	RWUMURYANGO Vincent
21.	NDAYIKUNDA Gisèle	44.	SINARINZI Cécile
22.	NDAYIRAGIJE Angélique	45.	UMUTESI Fetha
23.	NDAYIZEYE Felix	46.	YAMUREMYE Cyriaque

CONTROLEURS DE SAISIE

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1.	NDAYAHOZE Triphine	3.	GIRUKWISHAKA Fidélité
2.	NSHIMIRIMANA Gustave	4.	NSENGIYUMVA Rémy

TRAITEMENT INFORMATIQUE DES DONNEES

N°	NOM ET PRENOM
1.	NDUWABIKE Noé

AGENTS DE RECLASSEMENT ET RECODIFICATION

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1.	NAYUBURUNDI Michel	3.	MBESHERUBUSA Gaspard
2.	NTAHONIGEZA Pascal	4.	HARERIMANA Eric

COMPTABILITE ET SECRETARIAT

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1.	NGENDAHAYO Ruphine	4.	NZEYIMANA Stephanie
2.	NDAYAHOZE Triphine	5.	DUSENGE Floride
3.	NDAYISHIMIYE Christine		

REDACTION DU RAPPORT

N°	NOM ET PRENOM	N°	NOM ET PRENOM
1.	NDAYISHIMIYE Nicolas	5.	GAHIRO Antoine
2.	NDAYISENGA Modeste	6.	NIZIGIYIMANA Jean Baptiste
3.	Dr GASHUBIJE Longin	7.	NDUWABIKE Noé
4.	BUZINGO Déogratias		

COMMISSION TECHNIQUE

Dr Dorothée NTAKIRUTIMANA, Directrice Général de la Planification et Président de la commission
Dr Dieudonné NICAYENZI, Directeur Général de la Planification et Président de la commission. Il a remplacé Dr. Dorothée NTAKIRUTIMANA

Dr NIZIGIYIMANA Dionis, DSNIS, Vice-président de la commission

Dr. Asmini Hassan, Directrice du SNIS, Secrétaire de la commission.

Dr. Nkurunziza Lambert, Chef de Service des Etudes et Recherches, secrétaire de la commission

Dr. NDUWAYO Gilbert, PRONIANUT

Dr. NINTERETSE Hilaire, PNLS

Dr. NTIRAMPEBA Protas, DPSHA

Dr. NDEREYE Juma, PNSR

Dr. UWINEZA Noella, PEV

Dr. BARADAHANA Lydwine, PNILP

Dr. NDABAGIYE Irénée, DPSS

Dr. HAKIZIMANA Jean Claude, DSNIS

Dr. RUBEYA Paul Claudel, DOS

Dr. BASENYA Olivier, CTN/FBP

Dr. CIZA Alphonse, OMS

Mr. Florentin DONADGE, UNICEF

Mr. Aurélien Serge BEKO, BM

Mr. Serge BISORE, FM Paludisme

Mr. NIYONGERE Audace, USAID

Dr. NSANZERUGEZE Jocelyne, PEV

Dr. NDABIHORE Nina, DPSE

Dr. NKESHIMANA Etienne, DGP