RÉPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Bureau Central du Recensement

RECENSEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT DU BURUNDI 2008

NATALITÉ ET FÉCONDITÉ

Parce que chacun compte

Bujumbura, avril 2011

Sommaire

Sigles et abréviations fécondité **3**
Introduction **5**
Chapitre 1 : Contexte de l'étude et aspects méthodologiques **6**
1.1. Contexte socioculturel ..... 7 -
1.2. Contexte démographique ..... 9 -
1.3. Contexte politique ..... 10 -
1.4. Contexte économique ..... 11 -
1.5. Contexte socio-sanitaire ..... 124 -
1.6. Aspects méthodologiques ..... 144 -
1.6.1. Variables observées ..... .15
1.6.2. Qualité des données 15
Chapitre 2. Niveau et structure de la fécondité passée **16**
2.1. Indicateurs de mesure de la fécondité passée ..... 17 -
2.2. Parité moyenne et descendance finale ..... 18 -
2.3. Descendance survivante ..... 21 -
2.4. Probabilité d'agrandissement des familles ..... 23 -
a) Variation urbain – rural ..... **Erreur ! Signet non défini.** -
b) Comportement des générations en matière de constitution de la descendance **Erreur ! Signet non défini.**
c) Variation des probabilités d'agrandissement de la descendance entre 1990 et 2008. ..... 24 -
2.5. Infécondité et stérilité ..... 25 -
2.6. Caractéristiques culturelles et socioéconomiques de la fécondité passée ..... 27 -
2.7. Evolution depuis 1990 ..... 32 -
Chapitre 3. Niveau et structure de la fécondité du moment **35**
3.1. Natalité ..... 35 -
3.2. Fécondité du moment ..... 37 -
3.2.4.1. Instruction de la femme ..... 43 -
3.2.4.2. Situation d'activité ..... 44 -
3.2.4.3. Le statut dans l'emploi ..... 45 -
3.3. Evolution depuis 1990 ..... 46 -
Conclusion ..... 47 -
Chapitre 4. Fécondités précoce et tardive **49**
Introduction ..... **Erreur ! Signet non défini.** -
4.1. Fécondité précoce des femmes âgées de 12 à 14 ans ..... 49 -
1°. Niveau d'instruction ..... 52 -
2°. La fécondité des adolescentes et l'état matrimonial ..... 53 -
3°. Situation d'activité ..... 53 -
4.2. Fécondité tardive (40 – 49 ans). ..... 54 -
1°. Niveau d'instruction ..... 57 -
2°. Situation d'activité ..... 57 -
4.2.3. Evolution depuis 1990 ..... 58 -
Conclusion ..... 58 -
Conclusion générale **59**
Annexes **61**

Bibliographie **64**

Sigles et abréviations

AMP :	Age Moyen à la Procréation
ABUBEF :	Association Burundaise pour le Bien être Familial
BOB :	Bulletin officiel du Burundi
CPN :	Consultation prénatale
ENECEF :	Enquête Nationale des conditions de vie de l'Enfant et de la Femme
ESDSR :	Enquête Sociodémographique et de Santé de la Reproduction
hab/km^2 :	Habitants par kilomètre carré
IEC :	Information-Education-Communication
IEDUMB :	Institut d'Etudes Démographiques de l'Université de Montesquieu Bordeaux
IFORD :	Institut de Formation et de recherches démographiques de Yaoundé
ISF :	Indice Synthétique de Fécondité
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PF :	Planification Familiale
SWAA :	Society for Women against Aids in Africa
TBN :	Taux Brut de Natalité
TGFG :	Taux Global de Fécondité Générale
UNFPA :	United Nations for Population Fund
UNICEF :	United Nations Children's Fund
UPP :	Unité de planification de population
USAID :	Agence Américaine de Développement International
VIH/SIDA :	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise

Le présent rapport a été rédigé par Pierre Claver KAYIRO, Démographe au Bureau Central du Recensement (BCR), et Dominique NIYONDIKO, Statisticien, Chef du Département des Statistiques appliquées à l'économie (Université du Burundi).

Introduction

Le Burundi vient de réaliser en Août 2008 son troisième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH), 18 ans après son dernier recensement organisé en août 1990. L'enquête sociodémographique et santé de la reproduction (ESDSR 2002) a été réalisée 2002 a permis d'actualiser les indicateurs sur la fécondité et la mortalité, ceux issus du recensement de 1990 étant devenus obsolètes. Le recensement de 2008 est la première opération statistique d'envergure nationale réalisée depuis la fin de la crise sociopolitique ayant secoué le pays durant plus de 15 ans. Les données collectées lors de ce recensement permettent d'analyser l'évolution de la fécondité au Burundi au cours des deux dernières décennies.

La connaissance de la fécondité est importante pour la planification des interventions dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Il est également à noter que la natalité est la composante essentielle de la dynamique démographique d'un pays. Sur un plan plus spécifique, les données sur la fécondité permettent également de faire un suivi de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notamment ceux relatifs à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de la mortalité maternelle.

L'analyse de la natalité et de la fécondité à partir des données du recensement de 2008 a pour objectif de mesurer l'intensité et le calendrier de la fécondité, de décrire les structures du phénomène selon certaines caractéristiques de la population et leurs variations spatiales. Ce rapport comporte quatre chapitres : le premier porte sur le contexte de l'étude et les aspects méthodologiques, le deuxième concerne les niveaux et les structures de la fécondité passée, le troisième traite des niveaux et structures de la fécondité actuelle, le quatrième et chapitre est consacrée l'étude de la fécondité précoce et de la fécondité tardive.

Chapitre 1 : CONTEXTE DE L'ETUDE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES

La collecte des données sociodémographiques au Burundi remonte à 1979, date du premier recensement général de la population. Depuis cette date, les opérations de collecte de données ont été organisée de façon plus ou moins régulière jusqu'au déclenchement de la crise sociopolitique en 1993. A cause de ce contexte difficile, l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) prévue en 1994 n'a pas été exécutée, de même que le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat prévu en 2000. Il a fallu attendre la pacification du pays après les élections de 2005 pour réaliser le troisième recensement de la population en 2008 et la deuxième EDS en 2010.

Les principales sources de données sociodémographiques au Burundi sont :

- le Recensement général de la population de 1979,
- l'Enquête démographique er de santé de 1987,
- le Recensement général de la population et de l'habitat de 1990,
- l'Enquête sociodémographique et de santé de la reproduction (ESDSR) de 2002
- le Recensement général de la population et de l'habitat de 2008.

Les enquêtes de 1965 et de 1970-1971 n'avaient pas pour but principal d'évaluer l'effectif total de la population. Elles devaient principalement estimer les phénomènes démographiques en fournissant des indices du mouvement de la population. Par la diversité des informations collectées, le recensement de 2008 contribue à améliorer la connaissance tant de la l'état que de la dynamique de la population du Burundi.

La particularité du recensement de 2008 réside dans le fait que ce recensement a été organisé en situation post-conflit, avec ce que ceci implique comme exigences méthodologiques et contraintes administratives et politiques. Cette opération était d'autant plus pertinente que le pays avait un besoin considérable et urgent d'indicateurs sociodémographiques actualisés pour la formulation et le suivi-évaluation du programme de reconstruction nationale notamment son deuxième Cadre Stratégique de Croissance et de lutte contre la pauvreté, sans oublier l'organisation des élections générales prévues en 2010. Les informations collectées au cours de ce recensement permettraient par ailleurs d'évaluer

les conséquences de la crise sur les niveaux, structures et tendances démographiques du pays, en particulier sur la fécondité, la mortalité et la migration.

1.1. Contexte socioculturel

Malgré les contacts avec d'autres cultures étrangères et les progrès enregistrés dans le domaine de la scolarisation, les comportements des Burundais sont encore déterminés par les normes et les valeurs culturelles traditionnelles, et en particulier en matière de sexualité, de mariage et de procréation.

Au Burundi comme dans la plupart des sociétés africaines, le cadre privilégié de la procréation reste le mariage. Avant le 15 janvier 1980, on pratiquait plusieurs types de mariages (religieux, coutumier et à l'état civil) à la seule condition que la dot soit versée par les parents du prétendant à la famille de la fille. A partir de cette date, le décret-loi n° 1/1 met en place un Code des Personnes et de la Famille. Ce décret-loi a été abrogé par celui n° 1/024 du 28 Avril 1993 qui visait la promotion des droits de la personne humaine. Ce dernier décret a mis notamment fin aux dispositions anachroniques qui discriminent la femme et a renforcé la protection de l'enfant pour son développement harmonieux. Il ne reconnaît qu'un seul mariage, celui célébré devant un officier de l'état civil. Ainsi, l'article 115 précise que : *« l'officier de l'état civil compétent pour célébrer le mariage est celui de la commune où les futurs époux seront domiciliés. S'ils ne sont pas domiciliés dans la même commune, les futurs époux doivent désigner l'officier qui célébrera leur mariage, soit celui de la commune où le futur époux est domicilié, soit celui où la future épouse est domiciliée »*. Le mariage qui dans le temps dépendait du consentement des parents relève aujourd'hui de celui des futurs époux. En effet, en son article 87 le code précise que : *« le mariage est l'union volontaire de l'homme et de la femme, conforme à la loi civile »*. L'âge au premier mariage est fixé par l'article 88 comme suit : *« l'homme avant l'âge de vingt et un ans révolus et la femme avant dix huit ans révolus ne peuvent pas contracter mariage. Néanmoins, le gouverneur de province peut accorder une dispense d'âge pour motifs graves »*.

Les religions principales pratiquées au Burundi (catholicisme, protestantisme et islam) ne tolèrent ni les rapports sexuels ni les naissances hors mariage. Par ailleurs, dans le

Burundi traditionnel, une fille qui tombait enceinte avant le mariage était, soit chassée de la famille pour disparaître pour toujours ou jetée dans la brousse (*bamuta mu gisumanyenzi*). Aujourd'hui encore, les enfants 'illégitimes' sont considérés comme des adultérins ou comme des bâtards (sans père) et constituent un déshonneur pour la famille et surtout à l'endroit de la grand-mère de l'enfant car une telle naissance est la preuve d'une mauvaise éducation donnée à la fille. Cependant, lorsqu'une femme quitte le célibat pour devenir une épouse, elle vient de franchir une étape car les vieilles célibataires sont mal vues dans la tradition Burundaise. Une fois devenue mariée, le souhait de toute femme est d'avoir un enfant de préférence de sexe masculin et si possible une progéniture nombreuse. Tel est le rêve de toute jeune fille, d'autant plus que qu'être mère est signe non seulement une réussite personnelle, mais aussi celle de la famille de son époux. Le lévirat qui était fréquemment pratiqué autrefois tend à disparaître. De ce qui précède il ressort que l'essentiel de la fécondité au Burundi se déroule dans le cadre du mariage ; par conséquent toute modification des normes du mariage, notamment de l'âge au mariage influe sur le niveau de la fécondité et de la natalité de la population burundaise.

La polygamie est négligeable au Burundi ; selon l'ESDSR de 2002, moins de 6% des hommes mariés âgés de 15 ans et plus ont plus d'une femme (deux dans 95% des cas) et moins de 8% des femmes mariées de ces âges le sont avec un polygame. La fréquence de la polygamie est deux fois plus importante dans les camps de déplacés que dans les autres milieux de résidence (12% des hommes mariés de 15 ans et plus contre 5% dans les deux autres milieux d'enquête). Les hommes vivants dans les camps de déplacés considèrent que prendre une veuve comme une deuxième épouse participe à l'opération de reconstruction nationale *« gusanura izasambutse »*.

Les violences basées sur le genre sont pratiquées au le Burundi ; elles tirent leur origine de l'organisation sociale qui donne la prééminence aux hommes. Les violences sexuelles sont à l'égard des femmes se sont intensifiées avec le conflit armé de la période déclenché en 1993. La gravité de ce problème a suscité la création d'ONG tels que la Ligue Iteka et l'Initiative Seruka. Le rapport annuel de la ligue Iteka (Edition 2007) fait constater que les violences sexuelles basées sur le genre prennent de plus en plus d'ampleur. De 983 cas recensés en 2003, on est passé à 1930 cas en 2006 et 2089 cas en 2007. En moyenne, 38% des victimes sont des enfants de moins de 15 ans. La sexualité reste un phénomène tabou au Burundi, ce qui fait que la plupart des victimes n'ose pas se faire recenser de peur

d'être marginalisées par la société. Cependant, le problème des grossesses chez les élèves est préoccupant, vu son ampleur et ses conséquences sociales et économiques sur les ménages et les filles elles-mêmes.

En définitive, toutes ces caractéristiques de la nuptialité et de la fécondité au Burundi sont favorables à une forte fécondité d'autant plus que l'utilisation des méthodes contraceptives reste faible (11% en 2008 selon le rapport annuel du PNSR). Les attitudes et les opinions relatives à la fécondité ainsi que les comportements en matière de reproduction prédisposent les couples burundais à une progéniture nombreuse en vue de la perpétuation de la lignée paternelle. L'on se rend compte dès lors que la planification familiale ne peut pas rencontrer une adhésion massive des couples et des individus bien que le niveau de connaissance d'une méthode contraceptive par les femmes soit élevé (78%). En règle générale, la société burundaise est pro-nataliste. En effet, pour les Burundais, hommes et femmes, « *utunga utavyaye ukaba utungiye barundi »*, ce qui veut dire « qu'être riche sans ses propres enfants, c'est amasser des richesses pour autrui ».

Dans les ménages, les tâches dévolues à la femme sont multiples, à l'opposé de celles de l'homme. L'éducation de la jeune fille met l'accent sur les rôles de production et de reproduction que doit assurer la femme. Encore jeune la fille aide ses parents dans les travaux domestiques, champêtres et garde les petits frères et sœurs. Une fois la fille devenue épouse et mère, elle s'identifie à sa mère et devient la femme dépositaire du feu au foyer pour la préparation du repas en vue de nourrir toute la famille. C'est elle qui donne la vie pour perpétuer le lignage en tant que la gestionnaire du ménage (la procréatrice et la protectrice des enfants). Des inégalités persistent entre hommes et femmes en particulier dans l'accès aux services sociaux de base, aux facteurs de production et à la participation dans les instances de prise de décision, ce qui fait qu'en aval les femmes dépendent économiquement à leurs époux. Elles sont sans aucun pouvoir de décision en raison de leur statut inférieur.

1.2. Contexte démographique

L'un des traits saillants de la démographie burundaise concerne les densités de population élevées. Entre 1979 et 2008, la densité physiologique globale passée de 155 à 310 habitants au km^2, soit du simple au double. Il existe d'importantes disparités

provinciales de cette densité. Cette densité élevée s'explique principalement par la fécondité élevée.

L'effectif total de la population est passé à 4.028.420 habitants en 1979 à 5.292.793 habitants en 1990 pour se situer à 8.053. 574 habitants en 2008, soit un taux d'accroissement moyen annuel de 2,4% au cours de cette période. Le rapport de masculinité au niveau national reste en faveur des femmes au cours des trois recensements : 93,5 et 94,6 en 1979 et 1990 respectivement. Pour le recensement de 2008, un fossé se creuse par rapport aux deux autres recensements car le rapport de masculinité atteint 97 qui peut être expliqué par le recrutement des hommes valides par les rebellions. Ces derniers laissaient les femmes et les enfants dans les camps de réfugiés à l'étranger.

La structure de la population du Burundi est caractérisée par une large base image d'une population très jeune du fait de la fécondité élevée. En effet, en 2002 selon l'ESDSR, 45% de la population a moins de 15 ans, proportion comparable à ce que l'on observe dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. La proportion des jeunes n'a pratiquement pas varié depuis le recensement de 1990.

1.3. Contexte politique

C'est en 1983 que pour la première fois a été officiellement posée la question de savoir comment concilier croissance démographique et croissance économique. Le Gouvernement avait alors entrepris la formulation d'une politique nationale de population. Cette politique n'a pas été mis en œuvre à cause de la crise sociopolitique déclenchée en 1993 et qui a durée plus de 12 ans

En 2002, le Gouvernement a repris la formulation d'une nouvelle Déclaration de politique nationale de la population (DPNP) pour répondre aux nouveaux défis démographiques mais cette déclaration n'est pas encore adoptée. Cette initiative du gouvernement traduit la volonté de celui-ci de solutionner les problèmes démographiques du pays.

Le recensement général de la population et de l'habitat de 2008 est l'une des actions stratégiques prioritaires définies par le gouvernement pour la reconstruction nationale et la relance économique. Il s'agissait de disposer d'indicateurs sociodémographiques pertinents et actualisés pour la formulation et le suivi-évaluation d'un certain nombre de plans et programmes prioritaires tels que les OMD, le Cadre stratégique de croissance de lutte contre la pauvreté, le Programme national de reconstruction et de consolidation de la paix, etc. Deux projets importants de ce dernier programme nécessitaient des statistiques sur la population à jour : il s'agit de l'organisation des élections générales en 2010 et du relèvement communautaire.

1.4. Contexte économique

L'agriculture et l'élevage constituent les principales activités du pays. Malheureusement, les terres cultivables deviennent de plus en plus rares par le morcellement des terroirs d'une génération à une autre. En plus de cela, les périmètres cultivables deviennent de plus en plus stériles et dégradées suite à une surexploitation, la mise en jachère des terres étant devenue de plus en plus impossible à respecter. Cette situation a comme conséquence le fait que la production agricole n'est pas à la hauteur de l'importance démographique de la population qui travaille dans ce secteur (93% de la population occupée exerce un emploi dans l'agriculture, selon l'ESDSR de 2002). En outre, l'agriculture qui occupe une place prépondérante ne parvient pas, en termes de productivité, à suivre le rythme rapide de croissance de la population : le Burundi n'a pas échappé à la trappe malthusienne. La nécessité d'avoir un emploi conduit la population à créer des activités marginales qui, en raison de l'atrophie du tissu industriel, ont peu de valeur économique ajoutée.

Le Burundi a l'avantage d'avoir un réseau hydrographique dense, ce qui est un atout pour le paysan de trouver au pied de chaque colline une source aménagée d'eau potable durant toute l'année et de cultiver les bas fonds pendant la saison sèche. La forte pression démographique fait qu'il y ait une menace évidente de la flore suite aux déboisements des forêts consécutifs à la recherche du bois de chauffage et d'œuvre, ainsi que de nouvelles terres cultivables.

Du fait de la prédominance du secteur agro-pastoral dans l'économie, l'activité des femmes n'exercera pas d'influence sur la fécondité. Cette structure de l'économie pourrait aussi expliquer la mentalité pro-nataliste de la population burundaise. En effet, les enfants constituent à la fois une source potentielle de main d'œuvre pour les activités culturales ou pastorales et une assurance vieillesse.

1.5. Contexte sanitaire

Les indicateurs en matière de santé montrent que le Burundi fait face à des défis importants dans ce domaine d'une façon générale et plus particulièrement en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Le système sanitaire se caractérise par : une couverture insuffisante en infrastructures (en 2007 47 hôpitaux et 518 centres de santé dont 357 publics, 85 agrées, 76 privées) Les ratios sont respectivement de 1 hôpital pour 146 090 habitants alors que la norme de l'OMS est de 1 hôpital pour 100 000 habitants d'une part, et de 1 centre de santé pour 14 216 habitants contre 1 centre de santé pour 10 000 habitants préconisé par l'OMS. Il faut ajouter que ces infrastructures ne sont pas toujours fonctionnelles soit par manque de locaux appropriés, de personnel qualifié, d'équipements ou de matériels appropriés, soit par manque d'eau courante ou d'électricité. Le matériel de base minimum n'est pas disponible dans toutes les formations sanitaires à cause des dysfonctionnements provoqués par la guerre. Le plateau technique requis pour la prise en charge médicale des accouchements est quasi inexistant dans la plupart des formations sanitaires.

Le paquet minimum de services en santé maternelle et néonatale comprend l'IEC, la CPN, les soins d'accouchement, la consultation postnatale et la consultation de planification familiale. Malheureusement, toutes les structures sanitaires (hôpitaux et autres centres de santé) n'offrent pas la totalité de ce paquet minimum.

La planification familiale constitue un droit humain fondamental. Elle contribue à la réduction de la mortalité et morbidité maternelles et infantiles et du nombre de grossesses non désirées et de leur corollaire les avortements. Au Burundi, la pratique de la planification familiale est encore très faible : 7,35% en 2006 selon un rapport du Ministère de la santé Publique. Comme conséquence de cette situation on observe encore au Burundi des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop nombreuses et trop tardives.

Dans le but de renverser cette tendance, le Ministère de la Santé a mis en place le Programme national de santé de la reproduction (PNSR). Celui-ci bénéficie de l'appui financier et technique des partenaires au développement. L'Association Burundaise pour le Bien-Être Familial (ABUBEF) a été créée en 1993[1] pour appuyer les actions gouvernementales en matière de santé de la reproduction, et particulièrement dans les domaines de la sensibilisation et de la prestation des services. Elle est affiliée la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF).

Outre l'ABUBEF, le PNSR travaille aussi en partenariat étroit dans le cadre de la coordination des activités de la sensibilisation des élèves, des jeunes et des femmes en santé de la reproduction avec les ONG et structures suivantes : le Forum for African Women Educationalists (FAWE) pour les jeunes scolaires, le Conseil de l'Eglise Catholique pour l'éducation et le développement (COPED) pour la sensibilisation des jeunes chrétiens, le Réseau des jeunes en population et développement (RJPD) et la Society for Women Against AIDS (SWAA). La multiplicité des acteurs des acteurs nécessite le renforcement de la coordination des interventions en santé reproductive et planification familiale.

Suite au décret présidentiel n° 100/136 du 16 juin 2006 portant subvention des soins aux enfants de moins de 5 ans et des accouchements dans les structures de soins publiques et assimilés, des naissances survenant dans les établissements sanitaires ont augmenté de 22,9% en 2005 à 56,3% en 2008. Cependant, l'utilisation des méthodes contraceptives reste très faible, de même que son évolution, 8,4% en 2005 contre 11,4% en 2008 en dépit de la multiplication des acteurs sur le terrain.

En ce qui concerne la santé sexuelle et de la reproduction chez les jeunes, l'accent est mis sur le plaidoyer pour l'intégration des services conviviaux aux jeunes dans les services de santé existants au niveau des centres de santé publics ; l'éducation des jeunes pairs et l'équipement des centres pour les jeunes et le renforcement des capacités techniques et institutionnelles dans l'organisation des services conviviaux des jeunes. C'est ainsi que le nombre des centres offrant les services conviviaux aux jeunes est passé de quatre (soutenus par ABUBEF) en 2004 à 10 en 2009 dont cinq centres de santé publics et cinq de l'ABUBEF. L'effectif des jeunes ayant bénéficié d'un paquet de services de santé de la

[1] L'année de début de la crise, ce qui a fait tout les projets de développement ont été abandonnés

reproduction au niveau de ces centres est passé respectivement de 16 293 en 2005 à 31 035 en 2008.

En matière de prévention du VIH/SIDA, l'accent est mis sur l'intégration de la prévention du VIH dans les services offerts aux femmes enceintes, aux jeunes et aux professionnels du sexe. Ainsi, le nombre de personnes dépistées est passé de 71 729 cas en 2005 à 236 988 cas en 2008 au niveau national et respectivement de 15 493 à 44 803 dans les centres encadrés par la SWAA-BURUNDI et l'ABUBEF. La contribution de ces huit centres s'élève à 20% des tests effectués annuellement au niveau national.

Il faut noter enfin qu'entre 2005 et 2008 l'exécution du programme de la santé de la reproduction a été confrontée à plusieurs contraintes qui sont autant de facteurs qui favorisant le maintien d'un niveau élevé de fécondité. Il s'agit en particulier des contraintes suivantes :

- ✓ la faible qualité des soins liée principalement à l'insuffisance des produits de santé de la reproduction et du personnel qualifié ;
- ✓ le poids de la culture ainsi que la participation non effective de l'homme en matière de santé de la reproduction ;
- ✓ la rupture de stocks des contraceptifs ;
- ✓ l'insuffisance des structures sanitaires qui offrent des services conviviaux aux jeunes ;
- ✓ l'insuffisance du personnel en quantité et qualité et leur faible motivation ;
- ✓ la faible coordination des activités de prévention et de la prise en charge intégrée des victimes de violences basée sur le genre.

Cette description du contexte sanitaire montre que le Gouvernement a pris conscience des défis liés à la fécondité élevée que connaît le pays et a pris de mesures pour infléchir le niveau observé.

1.6. Aspects méthodologiques

1.6.1. Variables observées

Lors du recensement général de la population et de l'habitat de 2008, deux questions spécifiques ont permis de saisir la natalité et la fécondité. L'une des questions concernait les naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois précédant le dénombrement de

la population ; cette question permet de mesurer la fécondité actuelle ou fécondité du moment. Dans ce recensement, les naissances vivantes des 12 derniers mois sont les enfants nés vivants entre le 15 août 2007 et le 15 août 2008. La seconde question porte sur le nombre total des naissances vivantes survenues durant la vie féconde des femmes ; elle permet d'étudier la fécondité passée ou fécondité totale. Ces deux questions étaient posées à toutes les femmes âgées de 12 ans et plus au moment du recensement. En plus de ces deux questions, l'agent recenseur devait aussi chercher à connaître le nombre d'enfants survivants à la date du recensement parmi les enfants mis au monde par chaque femme ; cette information vise à évaluer le niveau de la mortalité des enfants. De même, il fallait aussi connaître les survivants parmi les enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois précédant le recensement.

Une naissance est qualifiée de vivante si le nouveau né avait manifesté un signe quelconque de vie comme la respiration, les battements du cœur, les cris, etc. Les enfants décédés immédiatement après la naissance étaient comptés parmi les enfants nés vivants. Deux problèmes majeurs affectent la qualité des réponses obtenues à ces questions : d'une part, la difficulté de déterminer avec précision la période des 12 derniers mois en raison des défaillances de la mémoire et, d'autre part, la probabilité d'omettre les naissances vivantes suivies immédiatement de décès en raison des croyances attachées à la survie des enfants. La mauvaise détermination de la période de rétrospection peut entraîner l'omission de naissances devant être prises en compte ou à l'opposé l'ajout des naissances non éligibles. Dans le premier cas, il y aura sous-estimation du niveau de la natalité et de la fécondité actuelle, et dans le second cas, il y aura sous-estimation ou surestimation de la fécondité totale et dans tous les cas une estimation erronée de la mortalité des enfants.

1.6.2. Qualité des données[2]

Les tests sur les données relatives à la natalité et à la fécondité ont montré que les naissances ont été bien déclarées. En effet l'écart entre les naissances survivantes et la population de moins d'un an est de 5,1%, soit 6,7% pour les garçons et 3,5% pour les filles. Au Burundi, pays en situation post conflit, cela peut se comprendre parce qu'il y a des orphelins de moins d'un an qui n'ont pas eu les mères pour les déclarer mais qui ont été recensés. Les

[2] Les détails sur l'évaluation de la qualité des données sont présentés dans un rapport spécifique consacré à ce thème. C'est le Volume 1 des rapports d'analyse thématique.

écarts observés inférieurs à 10% restent dans les limites acceptables, par conséquent les données sur les naissances sont de qualité acceptable. La comparaison de la somme des naissances survivantes des 12 derniers mois et des décès de moins d'un an à l'effectif des enfants nés vivants selon le sexe de l'enfant montre également que les naissances vivantes ont été bien déclarées et, par conséquent, les données relatives à la fécondité passée et celle du moment peuvent être utilisées sans recourir aux méthodes d'ajustement. Enfin, les naissances passées et les naissances du moment par groupes d'âges ont été bien déclarées.

Chapitre 2. NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE PASSEE

Le présent chapitre a pour objectif de décrire le niveau, la structure et les tendances de la fécondité passée à partir des données du recensement général de la population et de l'habitat de 2008. L'analyse porte sur l'ensemble des naissances vivantes que la femme a eu tout au long de sa vie féconde. Ce chapitre aborde également l'estimation de l'infécondité entendue ici comme l'absence de naissances vivantes au sein de la population féminine en âge de procréer. L'évaluation dd la qualité des données sur les naissances passées et les naissances du moment montre que les deux catégories de naissances ont été bien déclarées par groupes d'âges. Par conséquent elles ne nécessitent pas d'ajustement pour leur analyse. L'évaluation de la qualité de l'âge montre par ailleurs que les erreurs qui affectent les âges déclarés sont dans un intervalle acceptable qui n'affecte pas la structure des phénomènes démographiques saisis dans ce recensement, en particulier la fécondité[3].

2.1. Problèmes méthodologiques de mesure de la fécondité passée

La fécondité passée est étudiée à travers les principaux indicateurs suivants : la parité moyenne, la descendance finale, la descendance survivante et les probabilités d'agrandissement des familles.

La parité moyenne ou descendance moyenne atteinte par âge (groupe d'âges) exprime le nombre total moyen d'enfants nés vivants par femme de cet âge (groupe d'âges). On l'obtient en divisant le nombre total d'enfants nés vivants que les femmes d'un groupe d'âges donné ont eus par l'effectif des femmes de ce même groupe d'âges. La parité moyenne constitue l'indicateur principal de la fécondité passée.

La descendance finale mesure l'intensité de la fécondité en fin de vie génésique dans une génération de femmes. On considérera dans cette analyse que la génération des femmes âgées de 45-49 ans est en fin de vie génésique. Le nombre moyen d'enfants nés vivants au sein de cette génération des femmes de 45-49 ans sera assimilé à la descendance finale dans ce groupe d'âges.

[3] Les détails sur l'évaluation de la qualité des données relatives à l'âge et à la fécondité sont données dans le rapporta d'analyse thématique consacré à ce sujet.

La descendance survivante mesure l'intensité de la fécondité en présence de la mortalité. Autrement dit, la descendance survivante permet d'apprécier l'impact de la mortalité dans la constitution de la descendance. Elle est appréhendée par le taux de survie qui se calcule pour chaque groupe de femmes comme le nombre d'enfants survivants rapporté au nombre d'enfants nés vivants.

La probabilité d'agrandissement permet d'apprécier le rythme de constitution de la descendance. Calculée pour une génération de femmes, la probabilité d'agrandissement de rang n notée a_n est le risque (ou la chance) pour une femme ayant atteint la descendance ***n*** d'avoir un enfant supplémentaire pour atteindre n+1 enfants. Il se calcule par le nombre de femmes ayant atteint ***n+1*** enfants rapporté au nombre de femmes ayant eu ***n*** enfants. On note a_o la probabilité d'agrandissement de rang 1 ou probabilité d'avoir une première naissance vivante, a_1 la probabilité d'agrandissement de rang 2, etc.

L'infécondité enfin sera mesurée par la proportion de femmes n'ayant pas encore eu de naissance vivante (femmes de parité 0 ou femmes nullipares). Elle peut aussi être évaluée par le complément à 1 de la probabilité d'agrandissement de rang 1. Le niveau d'infécondité à 45-49 sera considéré comme la stérilité acquise.

2.2. Parité moyenne et descendance finale

L'examen du tableau 2.1 montre que la parité moyenne à la fin de la vie génésique des femmes burundaise est élevée, soit 6,7 enfants par femme à 45-49 ans. Comme attendu, elle augmente avec l'âge de la femme, passant de 0,1 enfants en moyenne par femme dans le groupe d'âges 15-19 ans à 6,7 enfants à 45-49 ans. Avant 25 elle reste faible puis s'accroît vite à partir de 25 en raison sans doute de l'augmentation de la proportion des mariages parmi les femmes.

La variation par groupe d'âges selon le milieu de résidence reste la même que celle observée au niveau national. Toutefois, on remarque un accroissement plus lent, des jeunes âges à la fin de la vie génésique en milieu urbain qu'en milieu rural. Tant en milieu urbain qu'en milieu rural, on constate une très faible parité à 15-19 ans (0,1 enfant en moyenne par femme), ce qui indique une fécondité relativement peu précoce qui s'explique en partie par

une entrée relativement tardive en première union[4]. Au sortir de ce groupe d'âges la parité moyenne par groupe d'âges augmente très rapidement pour atteindre une descendance finale de 5,4 enfants nés vivants par femme en moyenne en milieu urbain et de 6,8 enfants nés vivants en moyenne par femme en milieu rural respectivement. Ce dernier résultat montre que la fécondité est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (différence de plus d'une naissance vivante en moyenne par femme à la fin de la vie génésique).

Tableau 2.1. **Parité moyenne des femmes par groupe d'âge selon le milieu de résidence.**

Groupe d'âges	urbain	Rural	National
15 -19 ans	0,1	0,1	0,1
20- 24 ans	0,8	1,0	1,0
25- 29 ans	1,7	2,4	2,3
30- 34 ans	2,9	3,9	3,8
35- 39 ans	4,1	5,2	5,1
40- 44 ans	4,8	6,1	6,0
45- 49 ans	5,4	6,8	6,7

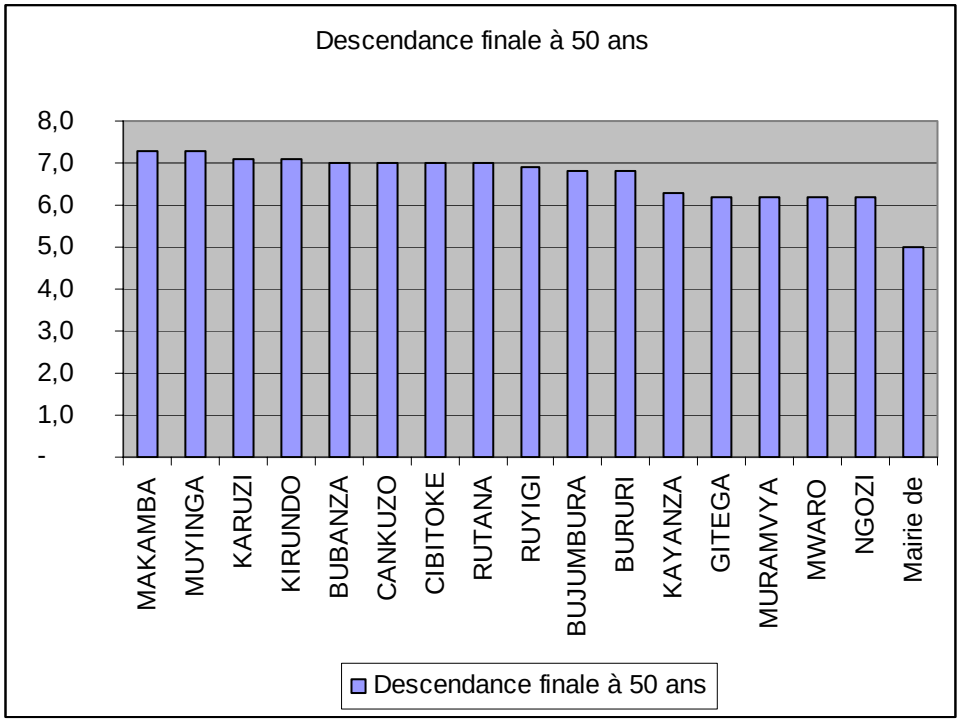
Avec un nombre total d'enfants vivants mis au monde qui varie entre 6 et 7 enfants à 45-49 ans, la fécondité passée par province demeure partout très élevée à l'exception de la province de Bujumbura Mairie, la capitale qui affiche une descendance finale par femme de 5,0 enfants nés vivants en moyenne (graphique 2.1). A l'opposé, huit provinces ont les niveaux les plus élevés, supérieurs ou égaux à 7 enfants nés vivants en moyenne par femme. Il s'agit des provinces de Makamba et Muyinga (7,3), Karuzi et Kirundo (7,1), Bubanza, Cankuzo, Cibitoke et Rutana (7,0).

[4] Voir rapport d'analyse sur l'état matrimonial et nuptialité, RGPH 2008.

Tableau 2.2. Variation de la parité moyenne par province selon les groupes d'âges

	Parité par groupe d'âge quinquennal						
PROVINCE	*15-19 ans*	*20-24 ans*	*25-29 ans*	*30-34 ans*	*35-39 ans*	*40-44 ans*	*45-49 ans*
BUBANZA	0,1	1,3	2,8	4,2	5,5	6,4	7,0
BUJUMBURA Rural	0,1	0,9	2,3	3,8	5,1	6,2	6,8
BURURI	0,1	0,9	2,3	3,8	5,1	6,2	6,8
CANKUZO	0,1	0,9	2,4	3,9	5,3	6,4	7,0
CIBITOKE	0,1	1,3	2,9	4,4	5,6	6,5	7,0
GITEGA	0,1	0,6	1,9	3,3	4,5	5,5	6,2
KARUZI	0,1	1,1	2,6	4,1	5,3	6,3	7,1
KAYANZA	0,1	0,8	2,1	3,4	4,6	5,5	6,3
KIRUNDO	0,1	1,3	2,8	4,2	5,6	6,6	7,1
MAKAMBA	0,1	1,1	2,7	4,2	5,6	6,6	7,3
MURAMVYA	0,1	0,6	1,8	3,3	4,6	5,6	6,2
MUYINGA	0,2	1,3	2,7	4,2	5,4	6,5	7,3
MWARO	0,0	0,4	1,5	3,0	4,3	5,4	6,2
NGOZI	0,0	0,4	1,5	3,0	4,3	5,4	6,2
RUTANA	0,1	1,0	2,7	4,2	5,6	6,4	7,0
RUYIGI	0,1	1,2	2,7	4,2	5,5	6,4	6,9
BUJUMBURA Mairie	0,1	0,7	1,5	2,7	3,8	4,5	5,0

Graphique 2.1 : Descendance finale par province

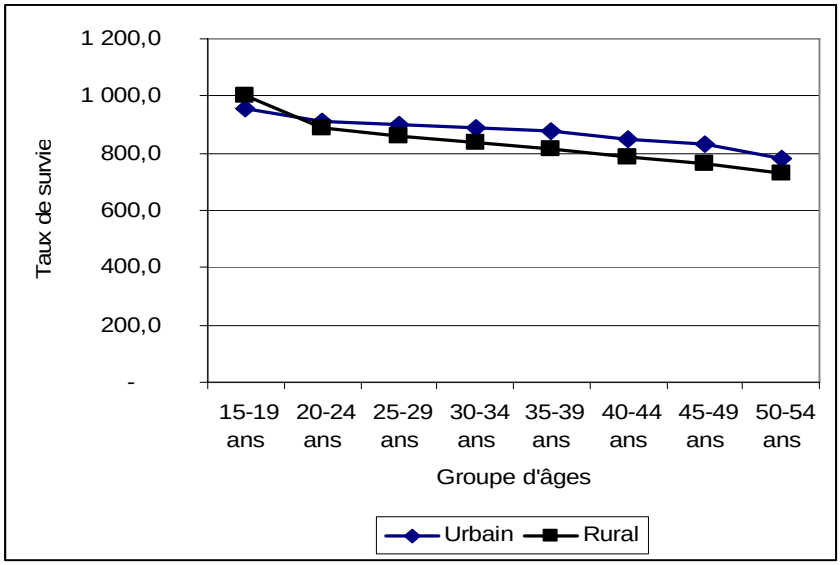


2.3. Descendance survivante

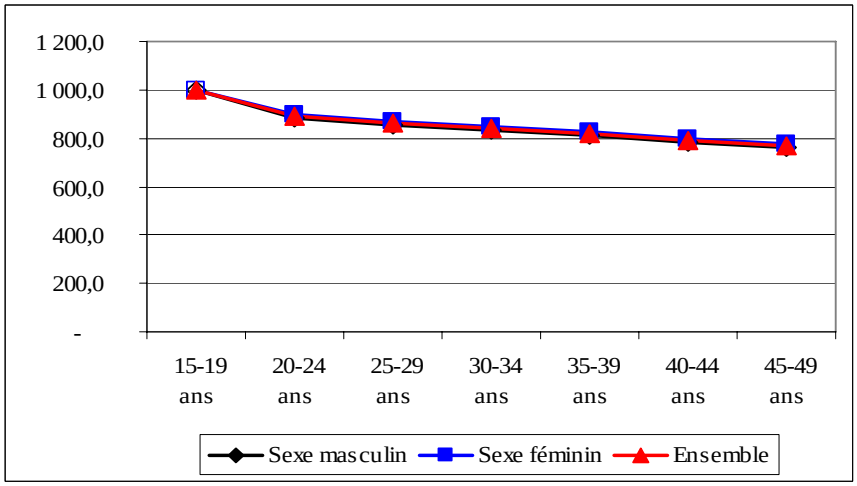
Si le nombre total d'enfants nés vivants que les femmes ont eus au cours de leur vie féconde permet de déterminer la descendance moyenne de ces femmes, le nombre total de ces enfants encore en vie est aussi d'une grande importance en ce sens qu'il peut avoir une influence sur la fécondité à travers le remplacement des enfants décédés. On admet ainsi que quand la mortalité des enfants baisse et que les parents en âge de procréation en sont conscients, ils sont moins incités à rechercher une fécondité élevée, l'effet de remplacement n'étant plus recherché. Or au Burundi, la mortalité des enfants reste élevée comme le montre l'enquête MICS de 2005 ; en effet selon cette enquête, sur 1000 enfants nés vivants 120 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire.

Toutefois cette situation varie selon le milieu de résidence. En effet, les femmes du milieu rural qui ont une fécondité plus élevée que celles du milieu urbain d'après les résultats précédents, présentent aussi une survie des naissances vivantes relativement plus faible dans l'ensemble à l'exception des femmes âgées de mois de 25 ans (graphique 2.2). Il serait donc intéressant dans les futures enquêtes d'étudier l'influence la variable survie des enfants le niveau de la fécondité au Burundi et particulièrement chez les femmes du milieu rural. Par ailleurs on n'observe aucune différence de survie des enfants nés vivants par rapport au sexe de l'enfant, ceci laisserait supposer l'absence de discrimination basée sur le sexe dans les soins prodigués aux enfants.

Graphique 2.2 : Taux de survie des enfants nés vivants par groupe d'âge des femmes selon le milieu de résidence.

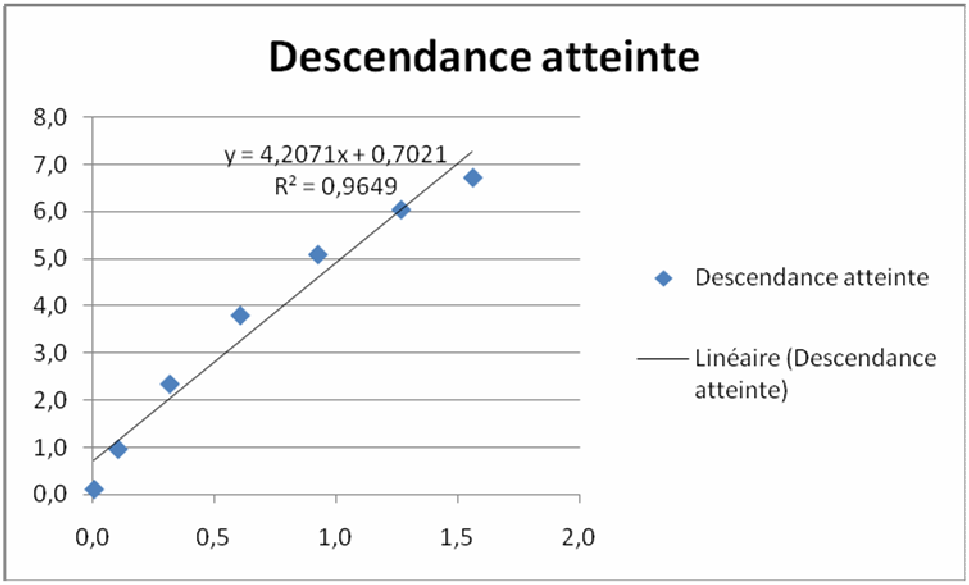


Graphique 2 .3 : Taux de survie des enfants nés vivants par groupe d'âges des femmes selon le sexe.



On remarque aussi une forte corrélation entre le nombre d'enfants décédés et la descendance atteinte (R^2=0,9649). Il ressort ainsi du graphique 2.4 qu'en moyenne, au Burundi, la perte de 2 enfants peut pousser les mères à atteindre une descendance finale de l'ordre 9 enfants par femme à 45-49 ans. Sachant qu'une fécondité aussi élevée est à l'origine des risques élevés de morbidité et de mortalité maternelles, la planification familiale devra être renforcée.

Graphique 2.4 : Corrélation entre les enfants décédés et la descendance atteinte

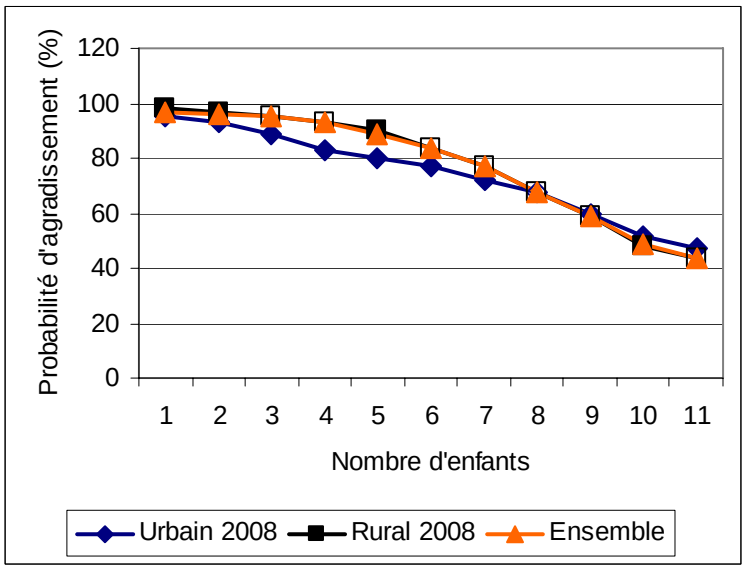


2.4. Probabilité d'agrandissement des familles

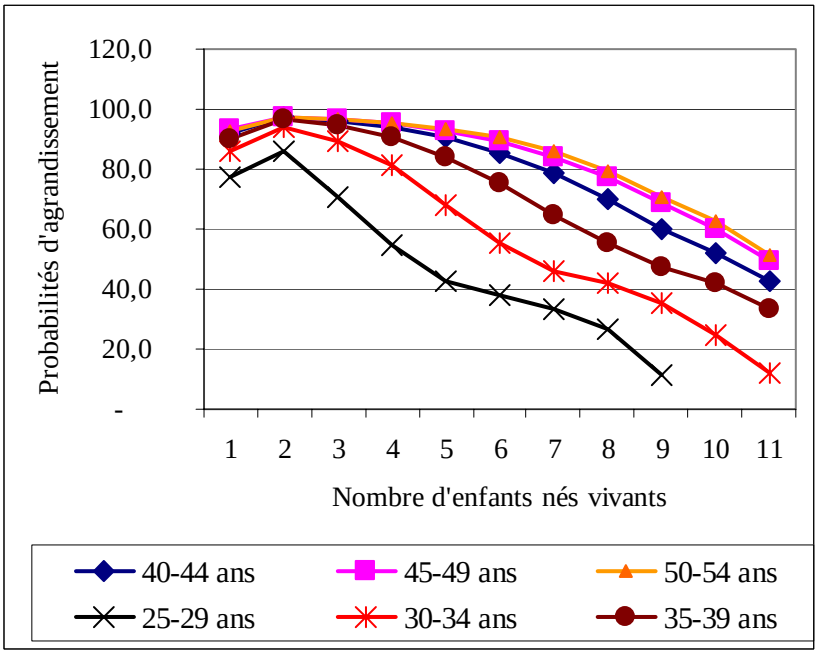
Au niveau national, les probabilités d'agrandissement restent élevées jusqu'au 10ème enfant, confirmant ainsi la forte fécondité burundaise et le maintien d'une descendance nombreuse par femme. Ce rythme de fécondité élevée au niveau national est surtout entretenu par la fécondité des femmes du milieu rural. Le rythme est plus lent en milieu urbain jusqu'au 7ème enfant né vivant. Au-delà les comportements sont identiques entre les deux milieux de résidence (graphique 2.5).

Il se dégage du graphique 2.6 que les comportements en matière de constitution de la descendance commencent à se modifier dans les jeunes générations ayant moins de 40 ans. Autrement dit, celles-ci semblent adopter, bien que timidement encore, un rythme plus lent de constitution de leur descendance que les générations les plus âgées. Toutefois, l'aspiration à une descendance nombreuse reste encore ancrée ; un tiers des femmes âgées de 35-39 ans ayant déjà eu 10 naissances vivantes sont susceptibles d'en avoir une onzième.

Graphique 2.5. Probabilité d'agrandissement de la descendance par milieu de résidence.



Graphique 2.6. Probabilité d'agrandissement de la descendance par génération de femmes âgées de 25 à 54 ans.

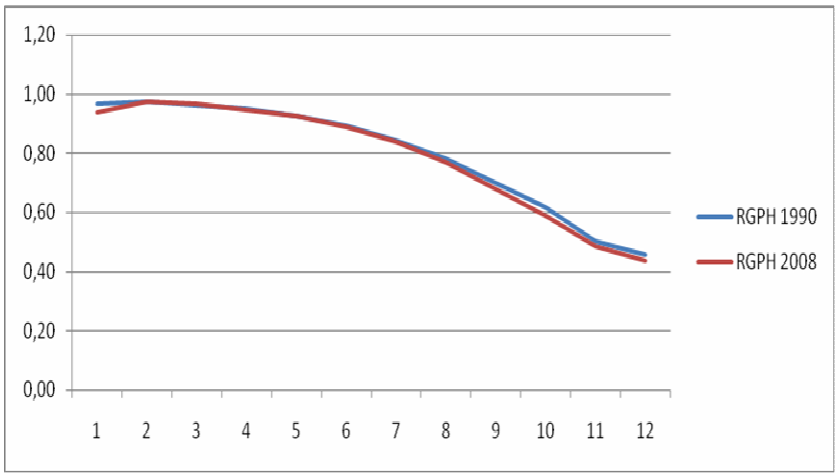


Enfin, le comportement des femmes burundaises en matière de rythme de constitution de la descendance est resté presque inchangé entre 1990 et 2008. On observe toutefois une très légère tendance à la réduction de la proportion des femmes ayant une descendance trop nombreuse, au-delà de 7 enfants (tableau 2.3).

Tableau 2.3. Probabilités d'agrandissement des familles en 1990 et en 2008 (femmes âgées de 45-49 ans).

Nombre d'enfants nés vivants	RGPH 1990	RGPH 2008		
		Urbain	Rural	Ensemble
1	0,97	0,95	0,98	0,97
2	0,96	0,93	0,97	0,96
3	0,95	0,89	0,95	0,95
4	0,92	0,83	0,93	0,93
5	0,89	0,80	0,90	0,89
6	0,84	0,77	0,84	0,84
7	0,78	0,72	0,77	0,77
8	0,70	0,68	0,68	0,68
9	0,62	0,60	0,59	0,59
10	0,50	0,52	0,48	0,49
11	0,46	0,47	0,44	0,44

Graphique 2.7. Evolution des probabilités d'agrandissement de la descendance entre 1990 et 2008



2.5. Infécondité et stérilité acquise

Si la fécondité exprime l'aboutissement heureux par des naissances vivantes des fruits de la conception au sein d'une population féminine en âge de procréer, l'infécondité par contre se rapporte aux femmes en âge de procréer qui n'ont pas eu de naissance vivante au cours d'une période de temps donné. S'il s'agit de la première naissance on parle d'infécondité primaire et d'infécondité secondaire dans le cas contraire. L'infécondité diffère de la stérilité qui est l'inaptitude, pour une femme, de mettre au monde des enfants nés vivants. Par la suite l'infécondité sans autre précision se rapporte à l'infécondité primaire (femmes nullipares). L'infécondité reste sous l'influence combinée de trois facteurs que sont la stérilité, la contraception et la non exposition au risque de procréation au sein d'une population. Elle est donc un élément utile à prendre en compte dans l'analyse de l'évolution de la fécondité d'une population.

Tableau 2.4. Proportions des femmes nullipares (en %) par groupe d'âges aux recensements de 1990 et 2008

Groupes d'âges	RGPH 1990	Proportion des femmes nullipares en 2008		
		National	Urbain	Rural
Ensemble des femmes	31	48	52	47
12-14	---	90	90	90
15-19	94	86	84	87
20-24	41	46	56	44
25-29	12	20	36	18
30-34	5	12	20	11
35-39	4	8	13	8
40-44	4	7	12	7
45-49	3	6	10	6

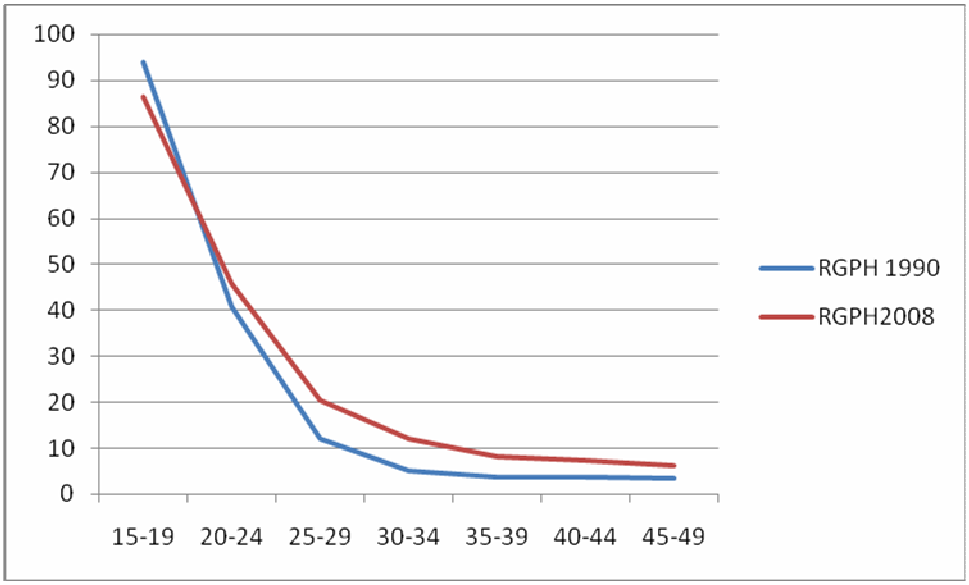
Le niveau d'infécondité reste dans l'ensemble très faible confirmant ainsi encore une fois la forte fécondité des femmes burundaises. On peut en conclure que les trois éléments relevés précédemment, la contraception, la non exposition au risque de concevoir et la stérilité sont encore à des niveaux faibles. A titre d'exemple, le niveau de stérilité acquise se situe autour de 6% seulement pour les femmes âgées de 45-49 ans en 2008. Il est plus élevé en milieu urbain (10%) par rapport au milieu rural (6%). Par ailleurs l'entrée des femmes au mariage[5] s'accompagne du début de leur vie féconde (tableau 2.4).

En comparant les proportions des femmes nullipares au recensement de 1990 et 2008, on constate une augmentation de l'infécondité à tous les âges (graphique 2.8) et par conséquent une diminution de la fécondité[6]. L'exception de la tranche d'âge 15-19 ans devrait découler de la précocité de la fécondité observée en 2008 par rapport au recensement de 1990.

[5] L'âge moyen au premier mariage est estimé à 22 ans au RGPH 2008 (voir volume état matrimonial et - nuptialité). -

[6] On y reviendra par la suite. -

Graphique 2.8. Evolution de l'infécondité entre 1990 et 2008.



2.6. Caractéristiques culturelles et socioéconomiques de la fécondité passée

L'analyse différentielle de la fécondité traite de la variation de la fécondité passée selon certaines caractéristiques socioéconomiques et culturelles de la population féminine à travers les parités moyennes par groupe d'âges et la descendance finale. Les variables retenues sont : l'état matrimonial, la religion, le niveau d'instruction et la situation dans l'activité.

2.6.1 Fécondité passée et état matrimonial

En Afrique, en règle générale, l'essentiel de la fécondité se déroule dans le mariage même dans les sociétés où les naissances hors mariages sont admises. Le Burundi ne fait l'exception à cette règle ; en effet, le tableau 2.5 montre que les femmes non célibataires sont en effet plus fécondes que les célibataires. Parmi les femmes non célibataires les femmes mariées ont la descendance finale la plus élevée et les femmes divorcées la plus faible, toutes choses égales par ailleurs. La faible fécondité des femmes célibataires et celle des divorcées/séparées s'expliquerait par leur exposition au risque de concevoir plus faible que celui des autres. On pourrait aussi évoquer, dans une société pro nataliste comme celle du Burundi une stérilité élevée chez ces femmes par rapport aux autres.

Tableau 2.5. Descendance finale (parité à 45-49 ans) par état matrimonial

Etat matrimonial	Descendance
Célibataire	3,9
Mariée	7,2
Union libre	6,6
Divorcée	4,8
Séparée	5,5
Veuve	6,0

2.6.2. Fécondité passée et religion

Du tableau 2.6 il se dégage deux groupes de femmes qui se distinguent par rapport à la variation du niveau de la fécondité totale en fonction de la religion. Le premier groupe formé des femmes de religion protestante, adventiste, témoins de Jehova et autre a une descendance finale supérieure à 7 enfants en moyenne par femme. Le second groupe à l'opposé est constitué des femmes de religion catholique, musulmane, traditionnelle et les « sans religion » avec une descendance finale inférieure à 7 enfants en moyenne par femme. On peut donc penser que les religions d'obédience prédisposent les femmes à une plus grande progéniture que le religion catholique ou musulmane. Il est toutefois difficile de tirer une conclusion définitive sur cette variation en l'absence d'une analyse multifactorielle, avec des données appropriées.

Tableau 2.6. Descendance finale selon la religion pratiquée

Religion	Descendance
Aucune	6,5
Catholique	6,6
Protestante	7,1
Musulmane	6,1
Adventiste	7,2
Témoin de Jéhovah	7,0
Traditionnelle	6,4
Autre religion	7,0

2.6.3. Fécondité passée et niveau d'instruction

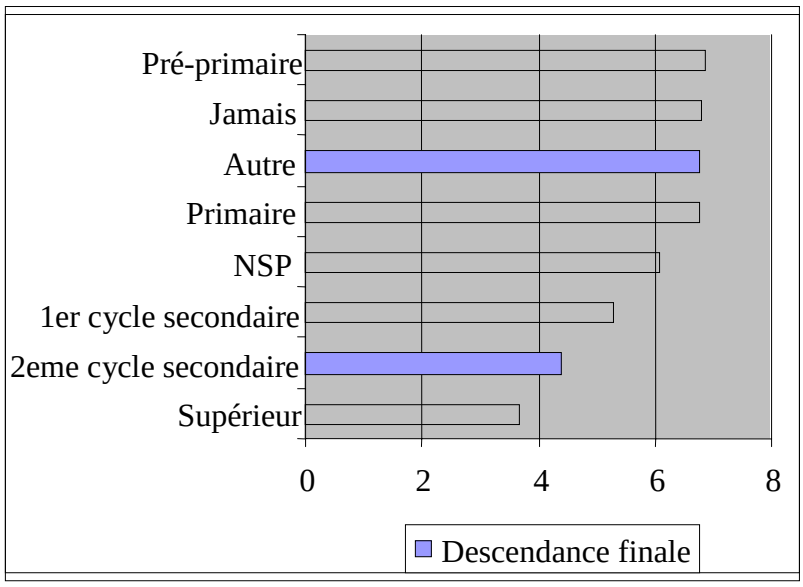
Généralement quand la femme a un niveau d'instruction élevé, elle a moins d'enfants. Les données du recensement de 2008 confirment cette hypothèse pour le Burundi. En effet, on observe que la fécondité est très élevée chez les femmes qui n'ont pas atteint le niveau d'études secondaire. Elle est plus faible et décroît régulièrement avec l'élévation du niveau d'études (graphique 2.9). Cette variation de la fécondité passée reste inchangée par

groupe d'âges. Il ressort en effet du tableau 2.7 qu'à tous les groupes d'âges, la parité moyenne diminue quand le niveau d'instruction augmente.

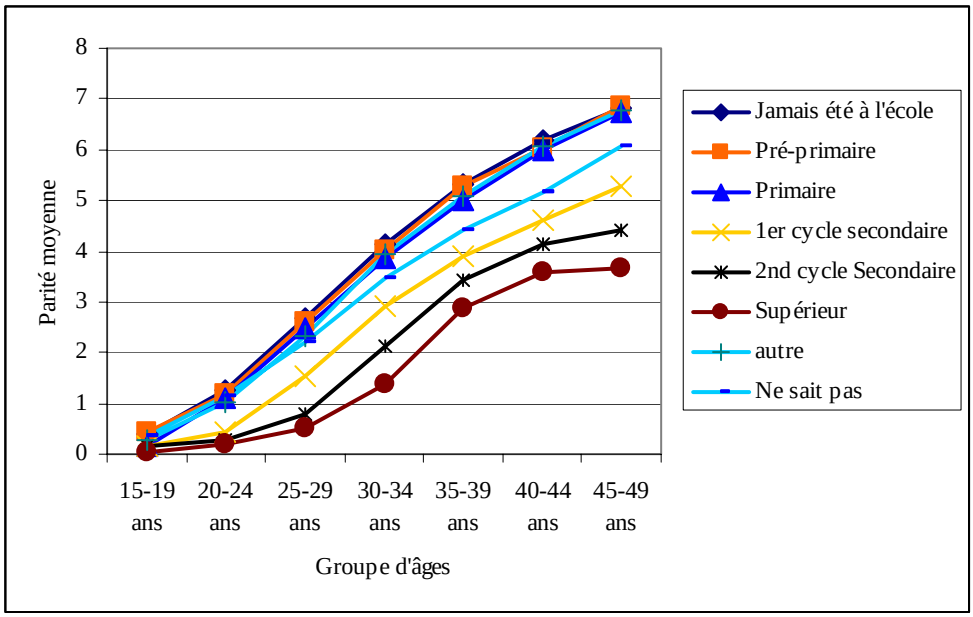
Tableau 2.7. Parités moyennes par niveau d'instruction selon les groupes d'âges.

Niveau d'instruction	Parité par groupe d'âge						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Jamais	0,38	1,25	2,68	4,15	5,32	6,19	6,80
Pré-primaire	0,43	1,17	2,62	4,02	5,27	6,01	6,85
Primaire	0,15	1,10	2,49	3,85	5,01	5,98	6,75
1er cycle secondaire	0,14	0,43	1,52	2,92	3,92	4,63	5,28
2eme cycle secondaire	0,16	0,27	0,80	2,14	3,42	4,12	4,41
Supérieur	0,03	0,19	0,52	1,36	2,88	3,58	3,66
Autre	0,28	1,01	2,33	3,94	5,08	6,08	6,76
NSP	0,35	1,14	2,20	3,46	4,43	5,16	6,08

Graphique 2.9. Descendance finale par niveau d'instruction.



Graphique 2.10. Variations de la parité moyenne par groupe d'âges selon le niveau d'instruction.



2.6.4. Fécondité passée et situation d'activité

La descendance finale des femmes selon leur situation dans l'activité fait ressortir deux classes (tableau 2.9) :

- les agricultrices et les femmes au foyer avec une fécondité très élevée, plus 6,5 enfants par femme en moyenne ;
- les autres groupes de femmes dont la fécondité bien qu'élevée varie beaucoup selon les catégories.

La forte fécondité des femmes de la catégorie occupée peut s'expliquer par le fait que ces femmes sont pour la plupart agricultrices et rurales, donc exercent une activité qui n'est pas incompatible avec une forte fécondité. En effet, de l'ensemble des femmes actives occupées, 92,2% exercent dans le secteur de l'agriculture vivrière qui est prédominant en milieu rural (95% des femmes occupées). Pour les femmes au foyer elles n'ont en principe aucune activité qui peut limiter leur fécondité.

Les femmes qui se sont déclarées chômeurs et celles qui cherchent un premier emploi pourraient être pour la plupart celles ayant un certain niveau d'instruction (donc une prédisposition à une faible fécondité d'après le point 2.6.3 précédent) et qui recherchent

probablement un emploi rémunéré. Ces deux catégories de femmes sont constituées de personnes de mêmes caractéristiques comme le début de la procréation en âge avancé suite à de longues durées sur le banc de l'école par rapport à leurs consœurs qui n'ont jamais fréquentées. De même, les retraités seraient des femmes instruites et ayant exercées une fonction en dehors du ménage.

Tableau 2.8. Descendance finale selon la situation d'activité de la femme

Situation d'activité	**Descendance à 45-49 ans**
Occupées	6,8
Recherché du 1er emploi	5,6
Chômeurs	5,8
Elèves/étudiantes	3,6
Femme au foyer	6,7
Rentières	5,9
Retraitées	5,7
Invalides	5,6
Autres	6,2

2.6.4 Fécondité et statut dans l'emploi

L'examen du tableau 2.9 montre que la parité varie en fonction du statut de la femme dans l'emploi. Les femmes employeuses et indépendantes ainsi que les aides familiales ont une parité bien plus élevée que les salariées. Ceci s'explique par le fait que les femmes de la catégorie des indépendantes sont occupées dans leur presque totalité dans l'agriculture vivrière (95%) qui est associée à la fois à un faible niveau d'instruction et à une forte fécondité. En effet, les indépendantes ont 6,9 enfants en moyenne contre seulement 4,2 enfants chez les salariées, soit un écart remarquable de 2,7 enfants. La fécondité relativement faible des femmes salariées s'expliquerait par le fait que la plupart des femmes salariées sont plus instruites, qu'elles résident majoritairement en milieu urbain et sont proportionnellement plus nombreuses à utiliser la contraception moderne.

Tableau 2.9. Parités moyennes des femmes âgées de 45-49 ans selon le statut dans l'emploi.

Statut dans l'emploi	Descendance à 45-49 ans
Indépendantes	6,9
Employeuses	5,9
Salariées permanentes	4,2
Salariées temporaires	6,6
Apprenties	5,9
Aides familiales	6,6

2.7. Evolution depuis 1990

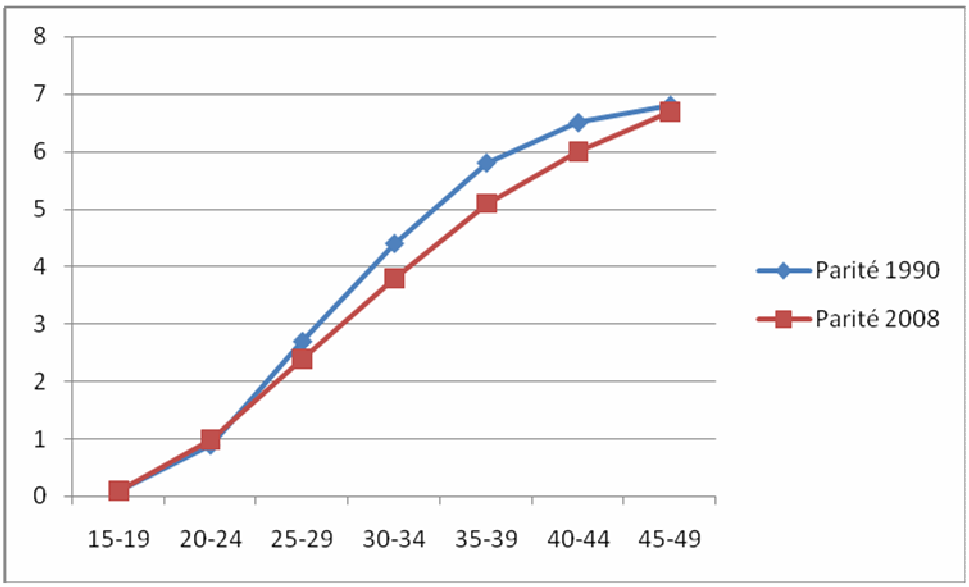
L'analyse des tendances de la fécondité passée au Burundi est faite à partir des parités moyennes par groupes d'âges quinquennaux issues des recensements de 1990 et 2008.

Comme le montrent le tableau 2.10 et la figure 2.11, jusqu'à l'âge de 24 ans, les parités moyennes sont presque constantes ; pour les jeunes âges la fécondité n'a pas changé. Au-delà de ces âges la fécondité est relativement plus faible en 2008 qu'en 1990. Toutefois on observe une stabilité relative de la descendance finale entre les deux recensements. La fécondité totale serait donc soumise à un effet de génération.

Tableau 2.10. Evolution des parités moyennes par groupe d'âges

Âge	Parité 1990	Parité 2008
15-19	0,1	0,1
20-24	0,9	1,0
25-29	2,7	2,4
30-34	4,4	3,8
35-39	5,8	5,1
40-44	6,5	6,0
45-49	6,8	6,7

Graphique 2.5. Courbes d'évolutions des parités moyennes des deux recensements



On assiste donc au Burundi à un début de changement de la structure de la fécondité par un changement de calendrier dans les jeunes générations qui devrait être suivi dans les années à venir par un début de baisse de son intensité. L'évolution de la fécondité passée entre les deux recensements est donc plus marquée par une variation du calendrier que par une modification du niveau de la fécondité. On observe aussi un relèvement de la stérilité acquise au cours de la même période. Elle a en effet doublé depuis 1990 où sa valeur au recensement se situait à 3% seulement et 6% en 2008.

Conclusion

Le niveau de la fécondité passée au Burundi est encore élevé car à 50 ans le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme atteint 6,7 enfants. Les faibles parités moyennes à 15-19 ans et les parités élevées au-delà de 50 ans peuvent indiquer à la fois une fécondité relativement moins précoce et une baisse de fécondité dans les générations plus jeunes. Dans tous les cas, comme observée dans la plupart des pays en développement, la procréation se concentre entre 25 et 40 ans. La présence relativement importante de grossesses après 35 ans pose le problème des grossesses tardives qui sont des grossesses à risque et contribuent à la surmortalité maternelle.

L'analyse des probabilités d'agrandissement des familles révèle que jusqu'à 10 enfants, une femme burundaise a environ 50% de chances de donner naissance à un onzième enfant, ce qui prouve la propension des femmes et des familles burundaises à une descendance nombreuse. Par contre, la probabilité pour une femme burundaise âgée de 45-49 ans de ne pas avoir d'enfant est de seulement 6%, confirmant la très faible stérilité des femmes burundaises. Celle-ci est toutefois est en augmentation depuis 1990 où sa valeur se situait à 3%. Ce phénomène est nettement plus présent en milieu urbain qu'en milieu rural (10% contre 6% de femmes).

L'analyse de la variation de la fécondité en fonction de certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles des femmes fait ressortir les observations suivantes :

- le niveau d'instruction, la situation dans l'activité, la religion et l'état matrimonial constituent des variables importantes de différenciation de la fécondité au Burundi ;
- la fécondité diminue avec l'élévation du niveau d'instruction ;
- la variation en fonction de la situation dans l'activité montre que les femmes inactives, composées en majorité d'élèves et d'étudiantes, sont les moins fécondes ; les femmes occupées, composées majoritairement d'agricultrices, sont les plus fécondes ;
- la variation en fonction de l'état matrimonial montre que l'union matrimoniale est le cadre privilégié de la procréation au Burundi car les femmes mariées et celles en union libre ont la fécondité la plus élevée ;
- enfin, s'agissant de la religion, aucune tendance claire ne se dégage du croisement effectué.

Chapitre 3. NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE DU MOMENT

La natalité et la fécondité du moment seront appréhendées ici à partir des naissances vivantes des douze derniers mois. Pour l'analyse on aura recours aux indicateurs suivants : le taux brut de natalité (TBN), le taux global de fécondité générale (TGFG), l'indice synthétique de fécondité (ISF) et l'âge moyen à la procréation (AMP).

3.1. Natalité

La natalité est le poids numérique de l'ensemble des naissances vivantes survenues par rapport à la population totale du pays considéré à une période donnée. L'analyse de la natalité se fera à l'aide de deux indicateurs : le volume des naissances au cours des 12 derniers ayant précédé le recensement et le taux brut de natalité. Le nombre de naissance par jour permet d'évaluer la pression quotidienne des accouchements sur les infrastructures sanitaires existantes (maternités et centres de santé).

3.1.1. Volume total des naissances vivantes en 2008

Au recensement de 2008 on a dénombré au total 315 844 naissances au niveau national au cours de la période des 12 ayant précédé le recensement, soit en moyenne 865 naissances par jour. Ces naissances se répartissent en 153 710 naissances masculines et 162 134 naissances féminines, soit un rapport de masculinité de 95 naissances masculines pour 100 naissances féminines. Ce rapport de masculinité s'écarte du schéma classique selon lequel il naît plus de garçons que de filles. Ce déficit de garçons à la naissance pourrait s'expliquer par l'omission volontaire des naissances masculines suivies de décès par certaines mères pour des raisons liées aux croyances. On observe pour l'ensemble du milieu rural 784 naissances vivantes par jour contre seulement 81 pour le milieu urbain. La situation est donc plus préoccupante en milieu rural où les infrastructures sanitaires sont généralement déficitaires.

Le volume des naissances vivantes varie selon les provinces (tableau 3.1). Le calcul de la moyenne arithmétique pondérée au niveau national de toutes les provinces donne une moyenne de 57 naissances par jour. Par rapport à cette moyenne, la situation paraît ainsi partout critique, mais avec plus d'acuité dans les provinces de Kirundo, Muyinga, Gitega et Ngozi avec respectivement 90, 77, 69 et 67 naissances vivantes par jour ; cette incidence est

moindre à Mwaro, Cankuzo et Muramvya avec 22, 25 et 26 naissances vivantes par jour respectivement. Les provinces ayant un niveau supérieur à 57 sont considérées comme ayant une incidence plus élevée des naissances qui nécessite une offre conséquente des infrastructures qualitativement et quantitativement adaptées.

Tableau 3.1. Répartition des naissances vivantes des 12 derniers mois avant le recensement par province.

Province	Naissances	Naissances/jour
BUBANZA	14 979	41
BUJUMBURA Rural	19 934	55
BURURI	19 367	53
CANKUZO	9 118	25
CIBITOKE	21 600	59
GITEGA	25 164	69
KARUZI	16 645	46
KAYANZA	21 803	60
KIRUNDO	32 822	90
MAKAMBA	16 594	45
MURAMVYA	9 563	26
MUYINGA	28 111	77
MWARO	8 111	22
NGOZI	24 389	67
RUTANA	12 563	34
RUYIGI	17 264	47
BUJUMBURA Mairie	17 817	49
BURUNDI	315 844	865

3.1.2. Mesure de la natalité

La natalité exprime la fréquence des naissances au sein d'une population ; elle est mesurée par le taux brut de natalité (TBN). Celui-ci se définit comme le rapport du nombre total des naissances totales à la population totale ramenée par convention à 1 000 habitants. Au Burundi, ce taux s'élève à 39 naissances vivantes pour 1000 habitants à la date du recensement de 2008. Il est respectivement de 40 naissances vivantes pour 1000 habitants en milieu rural contre 37 naissances vivantes pour 1000 habitants en milieu urbain.

Les variations par province sont importantes. Cinq provinces ont des niveaux de natalité largement au dessus de la moyenne nationale. Il s'agit des provinces de Kirundo ($52^0/_{00}$), Cibitoke ($46{,}9^0/_{00}$), Muyinga ($44{,}5^0/_{00}$), Bubanza ($44{,}3^0/_{00}$) et Ruyigi ($43{,}1^0/_{00}$). Les

autres provinces ont des niveaux qui tournent autour de la moyenne nationale ou en sont inférieurs (tableau 3.2.). Ces variations sont le fait à la fois des différences de niveaux de fécondité et de structure de leurs populations respectives, le taux brut de natalité étant en effet très influencé par les structures par âge et par sexe de la population considérée.

Tableau 3.2. : **Taux brut de natalité par province.**

Province	**TBN pour 1000 habitants**
BUBANZA	44,3
BUJUMBURA Rural	35,9
BURURI	33,7
CANKUZO	39,8
CIBITOKE	46,9
GITEGA	34,7
KARUZI	38,1
KAYANZA	37,2
KIRUNDO	52,2
MAKAMBA	38,5
MURAMVYA	32,7
MUYINGA	44,5
MWARO	29,7
NGOZI	36,9
RUTANA	37,7
RUYIGI	43,1
BUJUMBURA Mairie	35,8
BURUNDI	**39,2**

3.2. Fécondité du moment

La fécondité du moment se mesure par rapport aux femmes en âge de procréer ; par convention celles-ci se regroupent dans les tranches d'âges 15 à 49 ans révolus. Les naissances vivantes issues des femmes âgées de 12 à 14 ans seront néanmoins analysées dans le cadre de la fécondité précoce. Les aspects suivants seront abordés dans cette section : le niveau et la structure de la fécondité du moment, ses variations suivant certaines caractéristiques des femmes (éducation et activité économique principalement), tant au niveau national, du milieu de résidence que des provinces. Ces analyses se fonderont essentiellement sur l'intensité et le calendrier de cette fécondité. L'intensité sera mesurée

par l'indice synthétique de fécondité[7] (ISF) et le calendrier[8] à l'aide de l'âge moyen à la procréation. D'autres indicateurs comme le taux global de fécondité générale (TGFG) et les taux de fécondité spécifiques par groupes d'âges seront aussi utilisés dans ces analyses. Le taux global de fécondité général est le nombre des naissances vivantes pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans durant une année donnée. Ce taux global est une mesure plus fiable que le taux brut de natalité car il élimine l'effet de la structure par sexe et rapporte les naissances aux femmes susceptibles d'être exposées au risque d'avoir un enfant né vivant (femmes âgées de 15-49 ans). Les taux de fécondité spécifiques en éliminant l'effet de structure par âge des femmes permettent d'affiner les analyses et de déterminer l'intensité et le calendrier de l'infécondité.

3.2. 1. Niveau et structure

Le taux global de fécondité générale des femmes de 15 à 49 ans est évalué à 159 naissances vivantes pour 1000 femmes. Ce taux élevé prouve encore une fois la forte fécondité du Burundi ; la valeur de ce taux est moins élevée en milieu urbain (148,3$^0/_{00}$) qu'en milieu rural (160,0$^0/_{00}$).

La structure par âge de la fécondité décrite par le graphique 3.1 permet de relever deux caractéristiques de la fécondité burundaise aussi bien pour l'ensemble du pays que pour les milieux de résidence urbain et rural :

(1) la fécondité reste élevée et découle des âges de forte fécondité ; l'intensité de la fécondité mesurée par l'indice synthétique de fécondité (ISF) est égale à 6,0 naissances vivantes par femme en moyenne pour le Burundi en 2008 et respectivement de 5,5 et 6,0 enfants nés vivants en moyenne par femme pour les milieux urbain et rural, ce qui témoigne du niveau élevé de la fécondité ;

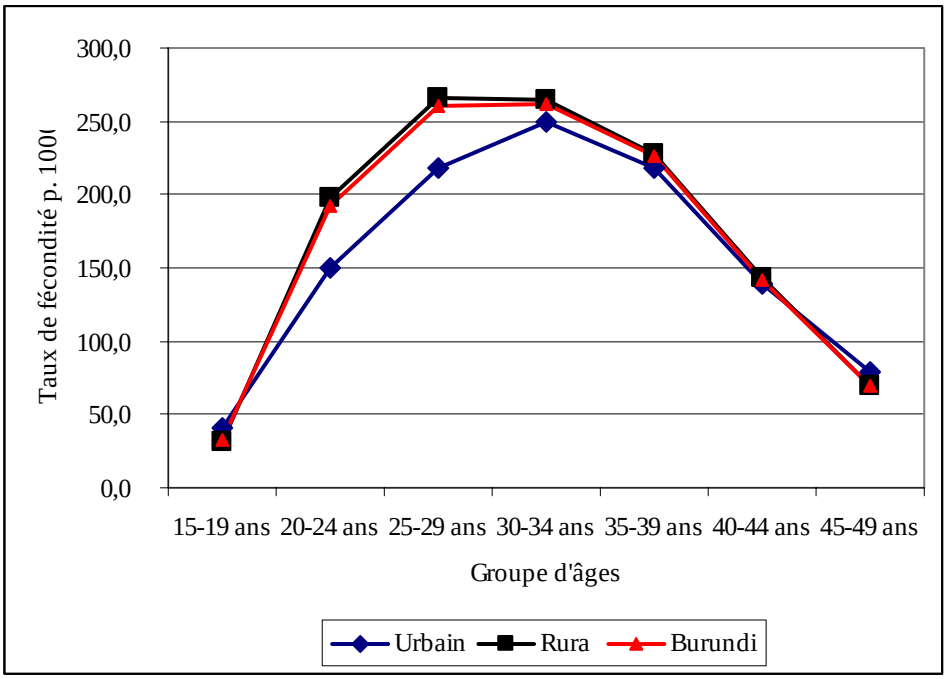
(2) le calendrier de la fécondité s'étale sur toute la vie génésique des femmes, l'âge moyen des femmes à la procréation qui résume ce calendrier vaut 29,6 ans l'ensemble du pays, 29,4 ans et 29,7 ans pour les milieux urbain et rural respectivement.

[7] Indice synthétique de fécondité (ISF) est le nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants d'une femme(ou groupe de femmes) pendant sa vie génésique si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée : *Guide de démographie*, 4ème édition, p. 15.
[8] Distribution par âge ou groupe d'âges des femmes des naissances vivantes.

Tableau 3.3. Taux de fécondité générale (‰) par groupe d'âges, taux global de fécondité (TGFG), indice synthétique de fécondité (ISF) et âge moyen à la procréation selon le milieu de résidence.

Groupe d'âges	Urbain	Rural	Burundi
15-19 ans	40,9	31,2	32,2
20-24 ans	150,5	197,4	192,5
25-29 ans	218,7	266,0	260,5
30-34 ans	249,9	264,0	262,4
35-39 ans	217,9	227,5	226,6
40-44 ans	138,7	142,7	142,4
45-49 ans	78,8	69,5	70,1
TGFG ($^0/_{00}$)	**148,3**	**160,0**	**158,8**
ISF	**5,5**	**6,0**	**6,0**
Âge moyen à la procréation	**29,4 ans**	**29,7 ans**	**29,6 ans**

Graphique 3.1. Taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence.



Cette forte fécondité serait liée aux facteurs suivants :

- une faible prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives : le rapport annuel du PNSR de 2008 montre que la proportion des femmes utilisant la contraception moderne n'était que de 11,8% ;

- le désir d'une progéniture nombreuse : en effet, l'enquête sociodémographique et de santé de la reproduction (ESDSR, 2002) a révélé que le nombre moyen idéal d'enfants chez les femmes burundaises âgées de 45 à 49 ans est de 6,5 enfant ;
- une forte proportion de femmes sans d'instruction ou avec un faible niveau d'instruction et majoritairement occupées dans le secteur agricole ;
- l'entrée en mariage presque universel ;
- une mortalité infanto-juvénile élevée conduisant les couples à procréer davantage pour maximiser les chances d'atteindre le nombre d'enfants souhaités et à remplacer les enfants décédés.

3.2.2. Variation de la fécondité par province

La fécondité du moment varie sensiblement selon la province. Les cinq provinces qui avaient les niveaux de natalité les plus élevées ont aussi les indices synthétique de fécondité les plus élevés supérieurs à la moyenne nationale. Il s'agit des provinces suivantes : Kirundo (7,6), Cibitoke (7,1), Ruyigi (6,8), Bubanza et Muyinga (6,7) et Cankuzo (6,4). Les autres provinces ont des niveaux de fécondité inférieurs ou égaux à la moyenne nationale (carte 1). La province de Mwaro se distingue encore ici par le niveau de fécondité le plus faible du pays (4,5). Elle est précédée par les provinces de Gitega et Muramvya (5,1) et Bururi (5,3).

Les variables pouvant expliquer cette forte fécondité, relevées au niveau national, restent aussi valables ici au niveau provincial. Il s'agit principalement des variables suivantes :

- une primo-nuptialité précoce : les provinces à forte fécondité sont aussi celles qui ont des âges moyens faibles au premier mariage (Bubanza, Cibitoke, Kirundo et Muyinga), tandis que les provinces ayant la faible fécondité sont celles dont les femmes ont un âge élevé au premier mariage (Bururi, Gitega, Mwaro, Muramvya et Bujumbura Mairie) ;
- une forte proportion de femmes en union : toutes les provinces à forte fécondité ont une proportion de plus de 64% des femmes en union ;

- l'âge moyen à la procréation : il est plus élevé dans les provinces à plus faible fécondité : Bururi (30,2 ans), Gitéga (30,5 ans), Muramvya (30,9 ans) et Mwaro (31,3

ans), la moyenne nationale étant de 29,6 ans ; il est plus faible dans les provinces ayant une forte fécondité sont aussi celles qui ont l'âge moyen à la procréation le plus bas, toutes choses étant égale par ailleurs ; autrement dit la différence de niveaux de fécondité entre provinces serait due en partie à une exposition au risque de grossesse plus tardive et plus longue des femmes en âges de procréer de ces provinces.

Carte 3.1. Indice synthétique de fécondité (ISF) par province.

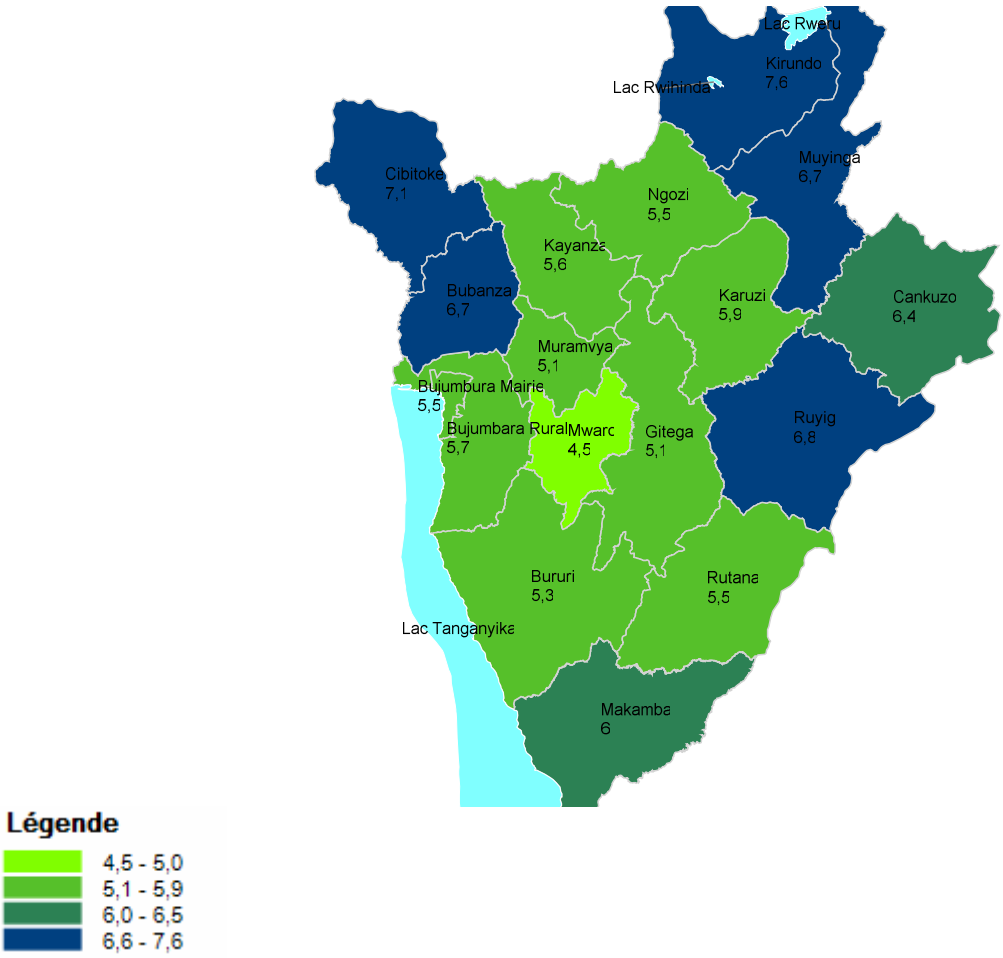


Tableau 3.4. Niveau et calendrier de la fécondité par province.

Province	ISF	Age Moyen à la Procréation (AMP)	Age moyen au premier mariage	% de femmes en union (15-49 ans)	% de femmes sans niveau d'instruction	TGFG
Bubanza	6,7	28,9	20,8	64,6	63,3	188
Bujumbura Rural	5,7	29,7	22,9	54,4	76,5	148
Bururi	5,3	30,2	23,6	53,5	80,3	138
Cankuzo	6,4	29,9	21,8	62,0	46,6	170
Cibitoke	7,1	29,4	20,6	64,8	75,9	194
Gitega	5,1	30,5	23,7	52,9	44,4	130
Karuzi	5,9	29,2	21,7	59,7	82,6	157
Kayanza	5,6	30,5	22,4	71,5	79,5	146
Kirundo	7,6	29,2	20,1	66,1	85,4	215
Makamba	6,0	29,3	21,8	60,9	82,7	167
Muramvya	5,1	30,9	23,9	52,7	72,6	125
Muyinga	6,7	28,8	21,8	73,2	63,2	186
Mwaro	4,5	31,3	25,1	49,5	68,3	109
Ngozi	5,5	29,1	21,5	59,7	79,3	152
Rutana	5,5	29,7	21,5	61,8	88,1	157
Ruyigi	6,8	29,8	21	65,4	81,3	181
Bujumbura Mairie	5,5	29,5	25,3	44,9	26,2	144
Burundi	**6,0**	**29,6**	**22,3**	**58,3**	**77,0**	**159**

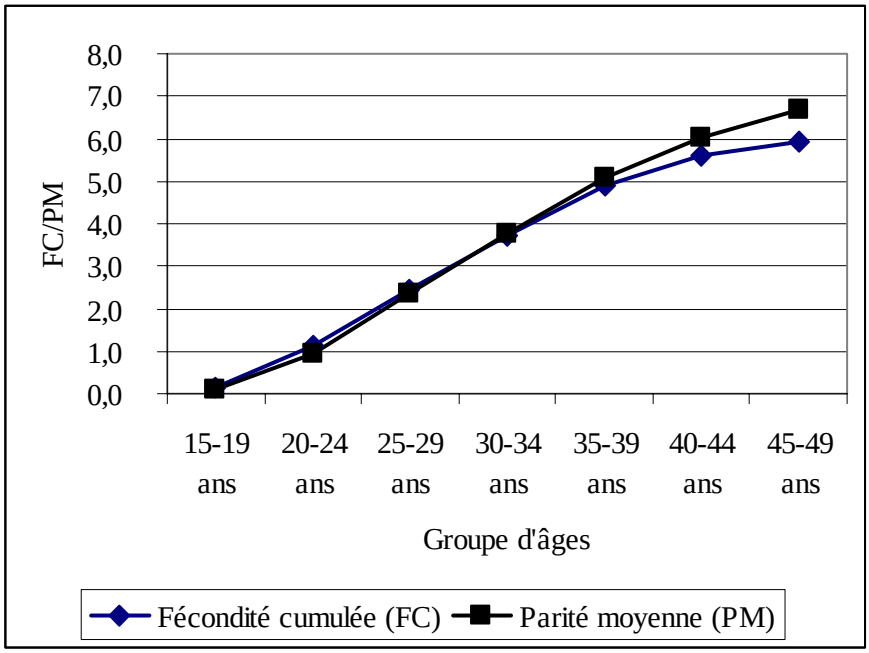
3.2.3. Comparaison entre fécondité cumulée du moment et fécondité passée

Les comportements procréateurs ont très peu varié au sein des générations. La fécondité passée est en effet très peu différente de la fécondité cumulée du moment. On observe néanmoins un début de changement bien qu'encore timide : hausse de la fécondité en début de vie féconde (15-24 ans) et un timide recul de la durée de vie fécondité avec une baisse de fécondité à 40-49 ans (tableau 3.5).

Tableau 3.5. Fécondité cumulée et parité moyenne par groupe d'âge.

Groupe d'âges	Fécondité cumulée (FC)	Parité moyenne (PM)	FC/PM
15-19 ans	0,2	0,1	1,6
20-24 ans	1,1	1,0	1,2
25-29 ans	2,4	2,3	1,0
30-34 ans	3,7	3,8	1,0
35-39 ans	4,9	5,1	1,0
40-44 ans	5,6	6,0	0,9
45-49 ans	6,0	6,7	0,9

Graphique 3.2. Evolution de la fécondité cumulée et de la parité atteinte.



3.2.4. Variation de la fécondité suivant quelques caractéristiques des femmes

3.2.4.1. Instruction de la femme

Le tableau 3.6. met en relief la différence de niveau de fécondité selon l'instruction des femmes. Ainsi, plus les femmes sont instruites moins elles ont des naissances vivantes en moyenne. L'ISF varie entre 3,8 naissances vivantes en moyenne chez les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur à 6,3 et 6,2 enfants nés vivants en moyenne pour celles du niveau primaire et sans niveau d'instruction respectivement. Ces deux derniers niveaux identiques prouvent encore une fois un fait déjà connu que le changement de comportement

procréatif est proportionnel au temps d'exposition au système scolaire. Plus celui-ci est long plus la fécondité sera faible. Le temps d'exposition des femmes de niveau d'instruction primaire est relativement court pour qu'il y ait une différence de comportements liés à la fécondité avec celles qui n'ont jamais été à l'école, en particulier en matière de contraception par exemple. Ceci pourrait donc expliquer d'une part leur forte fécondité d'une part et l'identité de niveau entre les deux groupes de femmes d'autre part. A l'inverse, les faibles niveaux de fécondité observés chez les femmes de niveaux secondaire et supérieur découleraient en partie de leur exposition plus longue au système scolaire à leur plus grande ouverture envers le contrôle de leurs naissances par exemple. Les femmes burundaises ne s'échappent donc pas aux observations déjà faites dans d'autres populations africaines en particulier. L'éducation prolongée de la jeune fille burundaise serait donc un élément important à prendre en compte en matière de régulation de la fécondité du pays.

Tableau 3.6. Structure de la fécondité par groupe d'âges et indice synthétique de la fécondité selon le niveau d'instruction des femmes.

Groupes d'âge	**Niveau d'instruction**			
	Jamais	Primaire	Secondaire	Supérieurs
15 -19 ans	0,2	0,1	0,1	0,1
20- 24 ans	1,1	1,1	0,4	0,1
25- 29 ans	1,4	1,4	0,9	0,5
30- 34 ans	1,3	1,4	1,2	1,1
35- 39 ans	1,1	1,2	1,0	1,0
40- 44 ans	0,7	0,8	0,6	0,7
45- 49 ans	0,3	0,3	0,4	0,3
ISF	**6,2**	**6,3**	**4,6**	**3,8**

L'évolution des taux de fécondité par groupe d'âges telle qu'il apparaît au tableau 3.6 montre également une relation inverse entre niveau d'instruction et fécondité. A tous les âges les taux de fécondité des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont inférieurs à ceux des femmes sans niveau d'instruction ou de niveau d'instruction primaire.

3.2.4.2. Situation d'activité

Par rapport à la situation dans l'activité (tableau 3.7), trois groupes se dégagent : (1) les femmes avec une très forte fécondité constituée uniquement des femmes au foyer (8,3 enfants par femme en moyenne), (2) les femmes de fécondité relativement élevée par

rapport à la moyenne nationale regroupées dans les catégories des chômeurs (ISF de 6,6)et des occupées (ISF, 6,4) et les femmes de fécondité relativement faible relevant des autres catégories de la situation d'activité : rentières (5,2), autres situations d'activité (5,0), invalides et recherche d'un premier emploi (4,0), élèves et étudiantes (3,8).

La très forte fécondité (8,3) des femmes au foyer trouverait l'explication dans le fait qu'elles sont en permanence dans leur ménage et sont ainsi plus exposées au risque de grossesse que les autres femmes occupées. Quant aux femmes du deuxième groupe, elles sont pour la plupart des agricultrices, emploi qui n'est pas incompatible avec la forte fécondité. Les femmes qui recherchent le premier emploi sont pour la plupart instruites, informées par conséquent à l'utilisation des méthodes contraceptives ; la plupart d'entre elles sont encore célibataires (60%) et plus 86% ont un âge qui varie entre 15 et 29 ans. Il probablement des filles qui viennent de terminer leur formation. Leur niveau de fécondité quasi identique à celui des élèves et étudiantes semble corroborer cette hypothèse. La faible fécondité des retraitées découleraient du fait qu'on les retrouve généralement dans les âges de fécondité faible à partir de 35 ans.

Tableau 3.7. Structure de la fécondité par groupe d'âges selon la situation d'activité.

Groupe d'âges (ans)	**Situation d'activité**								
	Occupé	Recherche Premier Emploi	Chômeur	Elève/Etudiant	Femme au foyer	Rentrier	Retraité	Invalide	Autre
15 -19	0,3	0,2	0,5	0,0	1,0	0,2	0,0	0,1	0,1
20- 24	1,2	0,4	1,1	0,3	1,6	0,8	0,0	0,7	0,6
25- 29	1,4	0,7	1,3	0,8	1,6	0,9	0,0	1,0	1,0
30- 34	1,3	0,9	1,6	1,1	1,5	1,2	0,0	0,8	1,1
35- 39	1,1	0,8	1,1	1,0	1,3	1,0	1,3	0,7	1,0
40- 44	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,9	0,6	0,4	0,7
45- 49	0,3	0,2	0,3	0,0	0,5	0,3	0,6	0,2	0,4
ISF	**6,4**	**4,0**	**6,6**	**3,8**	**8,3**	**5,2**	**2,5**	**4,0**	**5,0**

3.2.4.3. Le statut dans l'emploi

Le tableau 3.8 montre que la fécondité des indépendantes et des employeuses est la plus élevée et presque de même niveau pour les deux catégories de femmes 6,5 et 6,2 enfants nés vivants par femme en moyenne. Elles œuvrent toutes dans le secteur de l'agriculture à la seule différence que les employeuses ont des ouvriers qui font le travail à

leur place et elles font la supervision. Les salariées permanentes ont une plus faible fécondité car cette catégorie est constituée essentiellement de femmes instruites qui travaillent en dehors du ménage et qui ont une certaine autonomie pour s'engager dans la pratique contraceptive et se procurer des contraceptifs. Cette catégorie des femmes est constituée de femmes qui entrent en union tardivement après avoir passé plusieurs années d'instruction.

Tableau 3.8. Indice synthétique de fécondité par groupe d'âge selon le statut dans l'emploi.

Groupes d'âge	**Statut dans l'emploi**					
	Indépendantes	Employeuses	Salariées permanentes	Salariées temporaires	Apprenties	Aides familiales
15 -19 ans	0,3	0,2	0,1	0,2	1,0	0,1
20- 24 ans	1,2	0,9	0,5	1,1	0,8	0,7
25- 29 ans	1,4	1,5	1,1	1,3	1,0	1,1
30- 34 ans	1,4	1,2	1,4	1,3	1,1	1,2
35- 39 ans	1,1	1,2	1,1	1,0	0,9	1,1
40- 44 ans	0,7	0,6	0,6	0,7	1,1	0,8
45- 49 ans	0,3	0,6	0,3	0,3	0,5	0,4
ISF	**6,5**	**6,2**	**5,0**	**5,9**	**5,5**	**5,4**

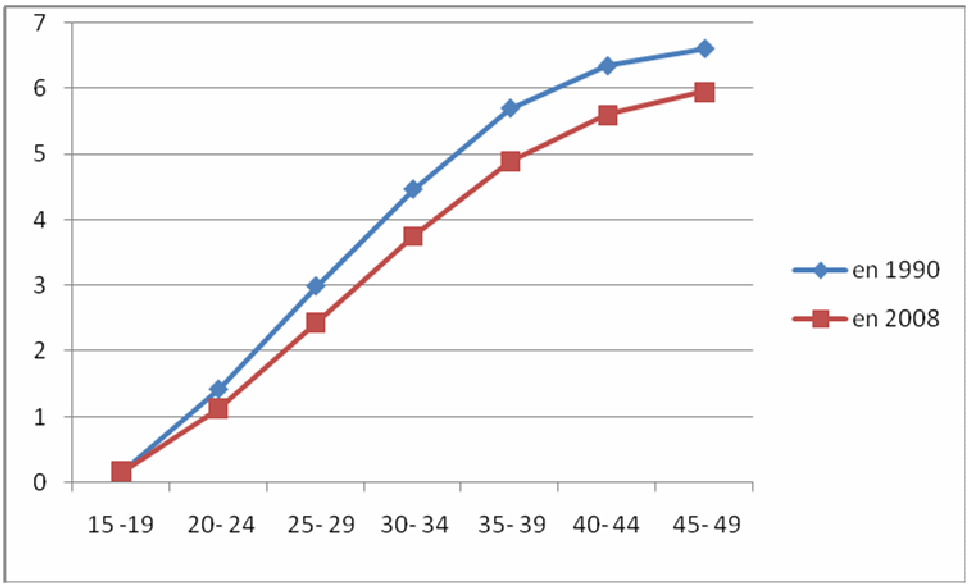
3.3. Evolution depuis 1990

La fécondité cumulée semble avoir diminué entre 1990 et 2008. Le graphique 3.3 montrent bien que la courbe de fécondité de 2008 reste partout en dessous de celle de 1990 exprimant ainsi une baisse de la fécondité au Burundi entre ces deux dates, malgré le fait qu'elle reste élevée. Cette évolution pourrait être une conséquence de la crise déclenchée en 1993. Celle-ci a certainement eu des effets perturbateurs à la fois sur l'intensité et sur le calendrier de la fécondité, effets liées notamment à surmortalité ou la migration des hommes. Les causes de cette sont aussi à rechercher dans la pauvreté qui a retardé les mariages au cours de cette.

Tableau 3.9. Fécondité cumulée en 1990 et 2008

Groupes d'âges	Fécondité cumulée	
	en 1990	en 2008
15 -19 ans	0,2	0,2
20- 24 ans	1,4	1,1
25- 29 ans	3,0	2,4
30- 34 ans	4,5	3,7
35- 39 ans	5,7	4,9
40- 44 ans	6,3	5,6
45- 49 ans	6,6	6,0

Graphique 3.3. Evolution de la fécondité entre 1990 et 2008.



Conclusion

De l'analyse de la fécondité du moment qui précède, il se dégage les résultats suivants :

(1) le taux brut de natalité est de 39,2 naissances pour 1000 habitants avec un volume annuel de naissances élevé ; ce grand volume de naissances (près de 850 par jour) provoque des pressions importantes sur les infrastructures sanitaires disponibles ;

(2) le taux global de fécondité générale est de 159‰ et l'indice synthétique de fécondité de 6 enfants en moyenne par femme ; si toutes les femmes étaient soumises aux mêmes conditions de procréation dans leurs générations respectives, chaque génération ayant

une histoire qui lui est propre, ces résultats confirment la persistance d'une fécondité élevée qui est toutefois en baisse par rapport à 1990 ;

(3) les variations provinciales sont importantes. L'examen des indicateurs de la fécondité du moment laisse apparaître une tendance à la régionalisation des niveaux de la fécondité ; les provinces du Nord et du Nord-Ouest, Makamba au sud ainsi que Ruyigi à l'Est ont la plus forte fécondité et celles du centre et du sud en général ont une fécondité relativement basse ;

(4) les variables de différentiation de la fécondité passée concernant aussi la fécondité actuelle.

Chapitre 4. FECONDITE PRECOCE ET FECONDITE TARDIVE

La fécondité aux jeunes âges et celle aux âges avancées est considérée comme comportant des risques de mortalité et d'infirmité tant pour la mère que pour l'entant. Sont considérées comme précoces les grossesses chez les filles âgées de 12 à 19 ans et comme tardives celles des femmes âgées de plus de 40 ans. Les enfants nés des mères jeunes ou d'un âge avancé courent généralement plus de risque de décéder que ceux nés des mères de 20 à 40 ans. Les accouchements précoces ou tardifs augmentent le risque de décéder chez les femmes concernées par suite de complications de la grossesse ou de l'accouchement ; ce type de grossesses augmente le risque de fistules obstétricales.

4.1. Fécondité des filles de 12-14 ans

La fécondité des filles de 12-14 ans peut être qualifiée de très précoce. Le tableau 4.1 donne la proportion de femmes de cette tranche d'âges ayant eu au moins un enfant né vivant et le tableau 4.2 présente leurs taux de fécondité. Il ressort globalement de ces deux tableaux les constats suivants :

- la fécondité des filles de 12-14 ans est un phénomène réel au Burundi mais son ampleur est encore très limitée ;
- les filles de cette catégories vivant en milieu urbain affiche une fécondité précoce plus élevée que celles qui résident en milieu rural ;
- si on prenait en compte cette fécondité précoce dans la fécondité totale des femmes en âge de procréer elle contribuerait pour 0,3% à la constitution de l'ISF (0,4% et 0,3% en milieux urbain et rural respectivement).

Tableau 4.1. Proportions (%) de femmes âgées de 12-14 ans ayant eu au moins un enfant par âge selon le milieu de résidence.

Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
12 ans	1,0	0,7	0,8
13 ans	0,9	0,7	0,7
14 ans	1,1	0,6	0,7
12-14 ans	1,0	0,7	0,7

Tableau 4.2. Taux de fécondité (‰) des femmes âgées de 12 à 14 ans âge selon le milieu de résidence.

Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
12 ans	8,2	6,6	6,7
13 ans	6,4	6,9	6,9
14 ans	7,8	5,6	5,8
12-14 ans	7,5	6,4	6,5
ISF (12-14 ans)	0,0	0,0	0,0
Contribution	0,4	0,3	0,3

4.2. Fécondité des adolescentes (15 – 19 ans)

La fécondité des adolescentes âgées de 15 à 19 ans reste aussi dans l'ensemble peu élevée avec une moyenne d'enfants nés vivants par adolescente de 0,2 (tableau 4.3). Elle est presque identique entre les deux milieux de résidence, avec un nombre moyen de naissances vivantes par adolescente de 0,3 pour le milieu urbain et 0,2 pour le milieu rural respectivement.

Tableau 4.3. Taux de fécondité (‰) des adolescentes de 15-19 ans par âge selon le milieu de résidence.

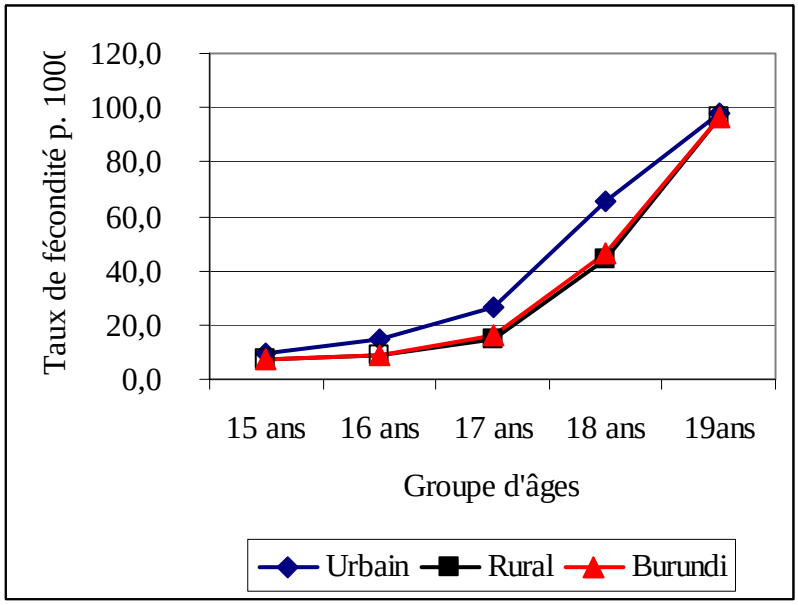
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15 ans	9,7	7,3	7,5
16 ans	14,9	8,5	9,2
17 ans	26,4	14,7	15,9
18 ans	65,6	44,4	46,5
19ans	97,6	96,3	96,4
15-19 ans	40,9	31,2	32,2
ISF	**0,3**	**0,2**	**0,2**
Contribution	**4,7**	**3,4**	**3,5**

4.2.1. Variation par âge

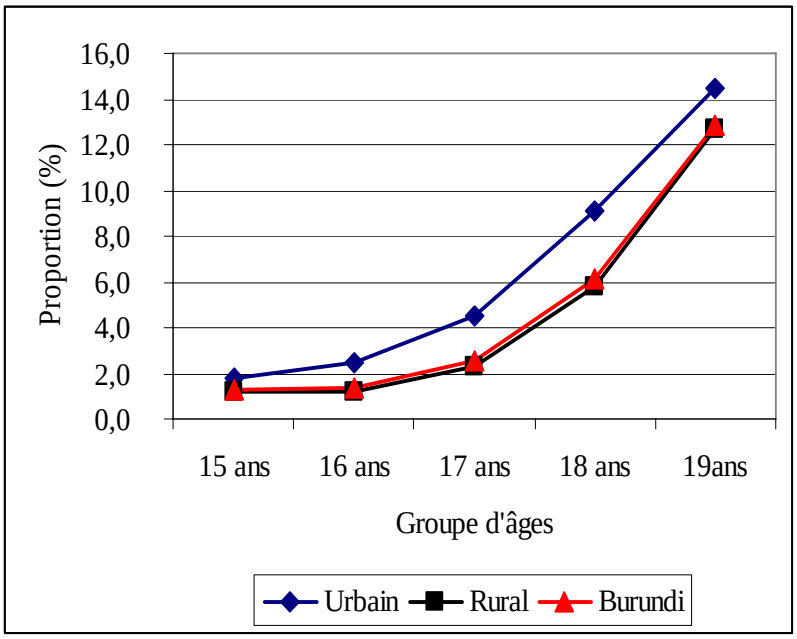
Très faible à 15 ans, la fécondité des adolescentes évolue très rapidement à partir de 17 ans. Elle est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural jusqu'à 19 ans. Il se confirme (graphique 4.1) encore ici que la précocité de la fécondité est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural. Ce constat est conforté par la différence remarquable des proportions des adolescentes ayant déjà eu au moins une naissance vivante entre le milieu

urbain et le milieu rural (graphique 4.1 et graphique 4.2). En particulier, à 19 ans en milieu rural, cette proportion est aussi élevée que celles des âges précédents, situation tout à fait différente en milieu urbain. Malgré cette précocité de la fécondité des adolescentes sa contribution au niveau global de la fécondité reste relativement faible (3,5% pour l'ensemble et 4,7% en milieu urbain contre 3,5% en milieu rural).

Graphique 4.1. Taux de fécondité (‰) par âge des adolescentes selon le milieu de résidence.



Graphique 4.2. Proportions de femmes adolescentes (%) ayant eu au moins un enfant né vivant par âge selon le milieu de résidence.



L'analyse de la tendance de la fécondité précoce depuis 1990 indique que son niveau n'a presque pas changé. En effet le taux de fécondité des adolescents de 15-19 ans est de 32,2‰ en 2008 contre 33‰ en 1990. Le caractère rural du pays pourrait expliquer en partie cet absence de changement de comportement des adolescentes en particulier le maintien tardif de l'âge d'entrée au premier mariage. On pourrait aussi évoquer une scolarisation plus en plus poussée des jeunes filles. Ces éléments sont des atouts à préserver pour éviter tout bouleversement incontrôlable avec l'urbanisation bien que faible pour l'instant mais qui devrait s'accélérer très rapidement.

4.2.2. Variation par niveau d'instruction

Le tableau 4.4. met en relief la structure de la fécondité des adolescentes selon leur niveau d'instruction. Les différents taux spécifiques de fécondité selon l'instruction répondent aux résultats déjà connus à savoir que la fécondité baisse à mesure que s'élève le niveau d'instruction de la femme. On observe ainsi que le taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans ayant le niveau d'instruction secondaire et plus est presque la moitié de celles du niveau primaire et le tiers de celles qui n'ont jamais été à l'école. Ce décalage pourrait s'expliquer par le fait qu'une bonne partie des filles qui ne parviennent pas à franchir l'école primaire peuvent entrer en union d'une façon précoce car la scolarisation n'est plus une contrainte pour se marier[9]. En encourageant les filles à atteindre au moins le niveau secondaire ou plus, on peut réduire encore plus le niveau de fécondité des adolescentes observé au Burundi car une fille qui fréquente encore est moins exposée au mariage que sa consœur qui n'a jamais été à l'école.

Tableau 4.4. Taux spécifiques de fécondité (‰) des adolescentes selon le niveau d'instruction.

Niveau d'inscription	Taux de fécondité
Jamais	45
Primaire	27
Secondaire et plus	15

[9] Le mariage est le cadre privilégié de reproduction

4.2.3. Variation selon l'état matrimonial

Toutes choses étant égale par ailleurs, une fille mariée est plus exposé à concevoir que celle qui ne l'est pas. Le taux de fécondité des adolescentes non célibataires est de loin supérieur à celui de celles encore célibataires. La fécondité des adolescentes semble ainsi se dérouler en union ou bien une grossesse précoce conduit l'adolescente à entrer en union précoce non désirée. Le niveau de fécondité des trois autres statuts de l'état matrimonial, en dehors des célibataires et des mariées, relativement élevé pour ces catégories de femmes, semble confirmer cette dernière hypothèse. Dans l'ensemble, si l'âge d'entrée au premier mariage des filles est fixé l'âge à 21 ans comme celui des garçons, la fécondité des adolescentes pourrait diminuer par le simple fait de prolonger leur durée du célibat.

Tableau 4.5. Taux de fécondité (en‰) des adolescentes par groupe d'âge, selon l'état matrimonial

Etat matrimonial	Taux de fécondité
Célibataires	8
Mariées	160
Divorcées	151
Séparées	253
Veuves	93

4.2.4. Variation selon la situation d'activité

Le taux de fécondité des adolescentes selon la situation d'activité varie entre 9‰ pour les élèves et étudiants à 202‰ pour les femmes au foyer dont plus de 90% n'ont aucun niveau d'instruction. Les femmes au chômage qui viennent en deuxième position avec un taux de 93‰ ont en grande partie un niveau d'instruction primaire. La scolarisation des filles se révèle encore une fois comme moyen pour réduire la fécondité des adolescentes.

Tableau 4.6. Taux de fécondité (‰) des adolescentes selon la situation d'activité

Situation d'activité	Taux de fécondité
Occupées	54
Recherche du 1er emploi	38
Chômeur	93
Elève/étudiante	9
Femme au foyer	202
Rentière	32
Invalide	27

4.2. Fécondité tardive (40–49 ans).

La physiologie d'une femme change avec l'âge comme chez tout autre être humain. Ainsi quand elle atteint la quarantaine, toute grossesse supplémentaire augmente les risques de morbidité et de mortalité pour elle-même et pour l'enfant à naître. Les complications les plus fréquentes chez ces femmes âgées enceintes sont : l'hypertension artérielle (: 2 à 3 fois plus élevée que chez les jeunes mamans), le diabète, des anomalies d'insertion du placenta, des accouchements prématurés (une à deux fois plus nombreux), des forceps plus fréquemment nécessaires et surtout une fréquence élevé de césariennes ; pour l'enfant les retards de croissance et une mortalité néonatale et infantile plus élevée. La connaissance des caractéristiques de ses femmes âgées à partir des données du RGPH 2008 s'avère donc nécessaire et indispensable pour des actions et politiques futures en matière de santé de la reproduction et de l'atteinte des OMD. On analysera ainsi par la suite tour à tour la parité, l'intensité de la fécondité, la variation de la fécondité tardive selon le niveau d'instruction et la situation d'activité de cette catégorie de femmes.

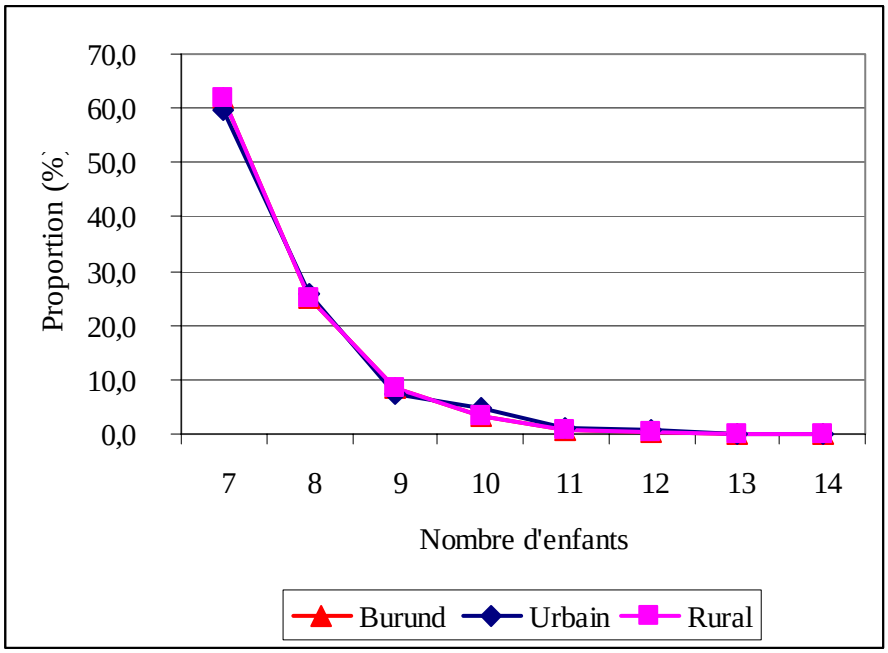
4.2.1. Parité

La parité (nombre d'enfants nés vivants) d'une femme reste étroitement associée à sa morbidité et à sa mortalité. Des études ont montré que le risque de mortalité maternelle croît sensiblement à partir du troisième enfant et devient critique dès le sixième enfant et en particulier chez les femmes âgées. La mortalité maternelle est élevée au Burundi ; elle est estimée à 866 décès maternels pour 100.000 naissances au cours de la période à partir des données du recensement de 2008. Deux facteurs sont à l'origine de cette situation : une

parité très élevée et une durée de vie génésique des femmes qui se prolonge jusqu'à la fin de la vie génésique à l'âge de 50 ans.

L'examen du graphique 4.3 (voir aussi tableau Annexe. 4.2) montre que plus de 60% des femmes burundaises qui ont eu des naissances vivantes entre 40 et 49 ans en avaient déjà 7 et un quart en avaient 8. Autrement dit plus de 85% des femmes fécondes âgées de 40-49 ans ont eu au moins 7 enfants né vivants en moyenne, situation fort préoccupante en matière de santé maternelle. Ce constat est valable aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

Graphique 4.3. Proportion (%) par nombre d'enfants nés vivants des femmes fécondes âgées de 40 à 49 ans ayant eu plus de 7 naissances vivantes.



4.2.2. Intensité de la fécondité tardive

La longue durée de vie génésique des femmes burundaises s'observe à travers le niveau de fécondité du moment des femmes âgées de 40 à 49 ans (tableau 4.7). Elles ont encore en moyenne un enfant né vivant par âge et leur contribution à l'intensité de la fécondité est de 17,6% (19,0% pour le milieu urbain et 17,4% pour le milieu rural respectivement). Malgré cette forte contribution des femmes âgées à la fécondité urbaine,

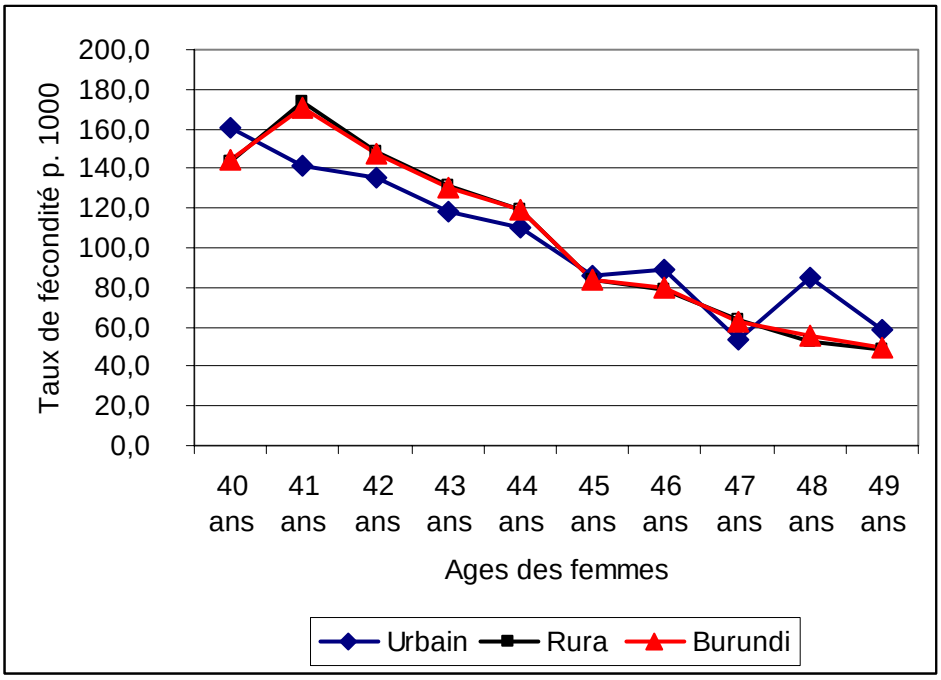
les femmes concernées semblent plus enclines à réduire plus rapidement leurs descendances que celles vivant en milieu rural (graphique 4.4).

On observe aussi une décroissance quasi régulière des taux de fécondité tardive par âge. Cette décroissance s'accélère à partir de 45 ans. La cassure à 45 ans signifierait donc que même la plupart des femmes arrête leur fécondité avant 45 ans. On devrait donc s'attendre à un raccourcissement de la durée de vie génésique dans les années à venir.

Tableau 4.7. Taux de fécondité (‰) par âge des femmes âgées de 40 à 49 ans selon le milieu de résidence.

Ages	Urbain	Rural	Ensemble
40 ans	160,6	143,2	144,4
41 ans	141,8	173,9	171,2
42 ans	135,5	148,8	147,7
43 ans	118,2	130,9	129,8
44 ans	110,1	119,5	118,7
45 ans	86,2	83,8	83,9
46 ans	89,0	78,8	79,6
47 ans	53,5	63,4	62,7
48 ans	85,0	52,9	55,1
49 ans	58,3	48,4	49,2
40-49 ans	111,9	108,0	108,3
ISF	**1,0**	**1,0**	**1,0**
Contribution	**19,0%**	**17,4%**	**17,6%**

Graphique 4.4. Structure des taux de fécondité (‰) de femmes âgées de 40 à 49 ans selon le milieu de résidence.



4.2.3. Variation de la fécondité tardive selon le niveau d'instruction

La variation des taux de fécondité par groupe d'âges montre une baisse des taux à mesure que l'âge de la femme augmente quel que soit le niveau d'instruction. Elle reste identique selon le niveau d'instruction par rapport aux autres groupes d'âges et à l'ensemble de la population féminine en âge de procréer.

Tableau 4.8. Taux de fécondité (‰) des femmes âgées de 40 à 49 ans par groupe d'âges selon le niveau d'instruction.

Groupe d'âges	Niveau d'instruction		
	Jamais	Primaire	Secondaire et plus
40-44 ans	140	152	122
45-49 ans	69	64	69

4.2.4. Variation selon la situation d'activité

Le niveau de la fécondité des femmes âgées le plus élevé s'observe chez les femmes au foyer. Les taux de fécondité de ces femmes sont partout supérieurs à ceux des autres

catégories des femmes et ce quel que soit le groupe d'âges (tableau 4.9). La fécondité tardive très faible des femmes invalides pourrait s'expliquer par leur état physique qui limiterait leurs aptitudes à procréer.

Tableau 4.9. Taux de fécondité (‰) des femmes âgés par groupes d'âge selon la situation d'activité

Groupe d'âges	Situation d'activité				
	Occupées	Recherche 1er emploi	Chômeur	Femme au foyer	Invalide
40-44 ans	142	133	151	164	81
45-49 ans	69	45	69	97	40

4.3. Evolution depuis 1990

La fécondité tardive semble en hausse depuis 1990 (tableau 4.11). On observe ainsi une augmentation de 9,2% entre 1990 et 2008 soit une moyenne de 0,5% par an pour le groupe d'âges 40-44 ans. Elle est encore plus importante pour le groupe d'âges 45-49% où elle s'élève à 32,1% soit une hausse moyenne de 2% par an entre les deux périodes. Les femmes des deux générations concernées n'avaient pas encore débuté leur vie féconde en 1990. Les accroissements relevés précédemment signifieraient alors qu'il y a eu augmentation des femmes avec une durée de vie féconde très longue.

Tableau 4.11. Taux de fécondité (‰) tardive en 1990 et 2008.

Groupe d'âges	Taux de fécondité tardive	
	1990	2008
40-44 ans	131	143
45-49 ans	53	70

Conclusion

La fécondité précoce à 12-14 ans existe au Burundi mais reste encore un fait marginal sans influence sur l'intensité de la fécondité. La fécondité des adolescentes quant à elle demeure aussi encore très basse avec une contribution sur l'intensité de la fécondité inférieure à 5% (3,5% pour l'ensemble de la population et 4,7% en milieu urbain). Cette faible fécondité en début de vie féconde peut être considérée comme un acquis positif qu'il

faut préserver dans la recherche des voies et moyens d'une réduction de la croissance démographique au Burundi.

La fécondité tardive demeure encore élevée ; elle reste concentrée dans le groupe d'âges 40-44 ans. Une situation préoccupante est qu'elle semble en hausse depuis le dernier recensement de 1990. Cette fécondité tardive, bien que faible, a une contribution non négligeable sur l'intensité de la fécondité (17,6%). Cette contribution est plus élevée en milieu urbain (19,0%) qu'en milieu rural (17,4%). Des enquêtes spécifiques permettraient de déterminer les facteurs explicatifs de cette longue vie féconde des femmes burundaises.

CONCLUSION GENERALE

De l'analyse des données sur la fécondité au Burundi qui précède, il ressort que, bien que celle- ci affiche une légère en baisse, elle reste globalement très élevée avec une parité moyenne à 45-49 ans de 6,7 enfants par femme et un indice synthétique de fécondité de 6,0 enfants en moyenne par femme. Les probabilités d'agrandissement des familles confirment ce niveau élevé de fécondité et le désir des femmes burundaises à une descendance élevée. En effet, après la dixième naissance, une femme burundaise a encore une probabilité de plus de 50% de donner naissance à un onzième enfant. Par ailleurs, le niveau de l'infécondité (femmes n'ayant jamais eu de naissances vivantes) est faible car la proportion des femmes sans enfants à 45-49 ans n'est que de 6%. Mais ce niveau est en augmentation par rapport à celui de 1990 où il était de 3%.

Les adolescentes ont une contribution de 3,5% à la fécondité des femmes burundaises alors que les femmes de 40-49 ans contribuent à environ 18% à la fécondité. La précocité de la fécondité des femmes burundaises est encore limitée, par contre le caractère tardif de la fécondité est bien marqué.

Par rapport au milieu de résidence la fécondité est plus élevée en milieu rural (6,8) qu'en milieu urbain (5,5). Au niveau des provinces, il se dégage des disparités régionales importantes. Le nord et le nord-ouest du pays semblent être des régions à forte fécondité alors que le centre et sud constituent des régions à fécondité relativement faible. Le niveau d'instruction, la situation dans l'activité, le statut dans l'emploi et l'état matrimonial semblent être d'autres variables de différenciation de la fécondité les plus pertinentes.

Le recensement général de la population et de l'habitation de 1979 n'a posé aucune question sur la fécondité au cours de cette opération. Il ne permet donc pas une analyse de l'évolution de la fécondité à partir de cette date. La comparaison des résultats du recensement de la population et de l'habitat de 2008 avec ceux du recensement de 1990 montre que la fécondité des femmes burundaises est en baisse mais le rythme celle-ci reste encore timide. L'indice synthétique de fécondité est passé de 6,6 en 1990 à 6,0 en 2008 soit une diminution de 0,6 enfant. Cette tendance s'observe aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. La fécondité reste donc dans l'ensemble encore très élevée. Si son niveau actuel se maintenait et en prenant en compte l'extrême jeunesse de la population (56% de la population a moins de 25 ans), le pays serait sur une bombe démographique pour longtemps encore.

Compte tenu de ces résultats, il y a lieu de recommander au gouvernement de renforcer les programmes de planification familiale afin d'accélérer en vue de la maîtrise de la fécondité composante essentielle de la croissance démographique. Les mesures à prendre doivent privilégier l'élévation du niveau d'instruction de la femme, son intégration dans les secteurs d'activité modernes autres que le secteur agricole ainsi que la réduction de la pauvreté. La réduction de la pauvreté devra prendre en compte le développement du milieu rural et la transformation des mentalités pro-natalistes anciennes. Pour approfondir l'analyse de la fécondité, il est nécessaire de collecter des données sur les aspects ci-après :

- les déterminants proches du comportement procréateur des femmes au Burundi ;
- les facteurs qui sous-tendent la faible utilisation de la contraception chez les femmes au Burundi ;
- l'influence du genre dans le comportement procréateur des couples burundais ;
- l'influence de la mortalité infantile sur l'espacement des naissances et sur la fécondité en général ;
- les facteurs qui amènent les femmes burundaises à débuter tardivement la fécondité ;
- l'inventaire des éléments culturels traditionnels favorables à la procréation.
- la relation entre le statut socioéconomique de la femme et la fécondité au Burundi.

Annexes

Tableau A4.1. Proportion (%) d'adolescentes ayant eu au moins une naissance vivante.

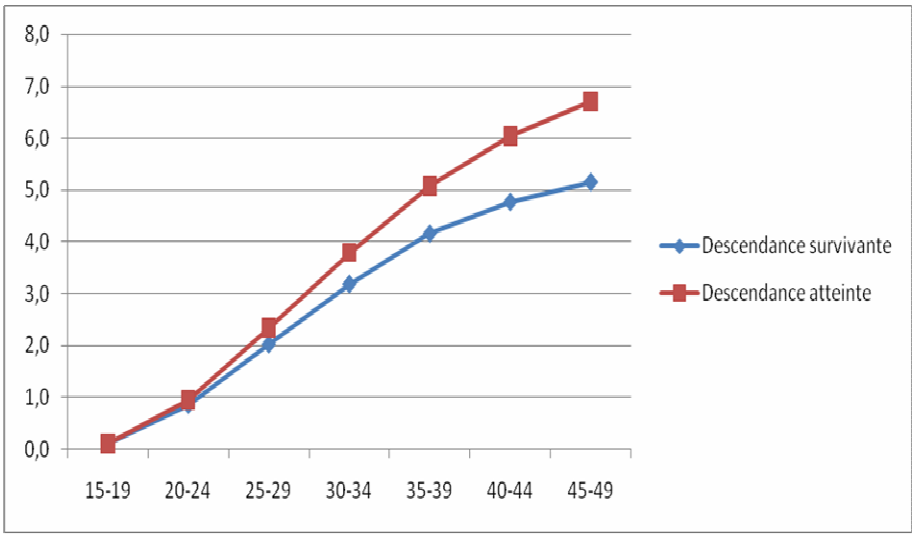
Ages	Urbain	Rural	Burundi
15 ans	1,8	1,2	1,3
16 ans	2,5	1,2	1,4
17 ans	4,5	2,3	2,5
18 ans	9,1	5,8	6,1
19ans	14,5	12,7	12,9
15-19 ans	6,2	4,3	4,5

Tableau A4.2. Proportion (%) par nombre d'enfants nés vivants de femmes âgées de 40 à 49 ans ayant eu plus de 7 naissances vivantes.

Nombre enfants	Urbain	Rural	Burundi
7	59,8	62,1	62,0
8	25,7	24,9	24,9
9	7,5	8,5	8,4
10	4,8	3,4	3,5
11	1,0	0,8	0,8
12	0,9	0,2	0,3
13	0,1	0,1	0,1
14	0,1	0,0	0,0

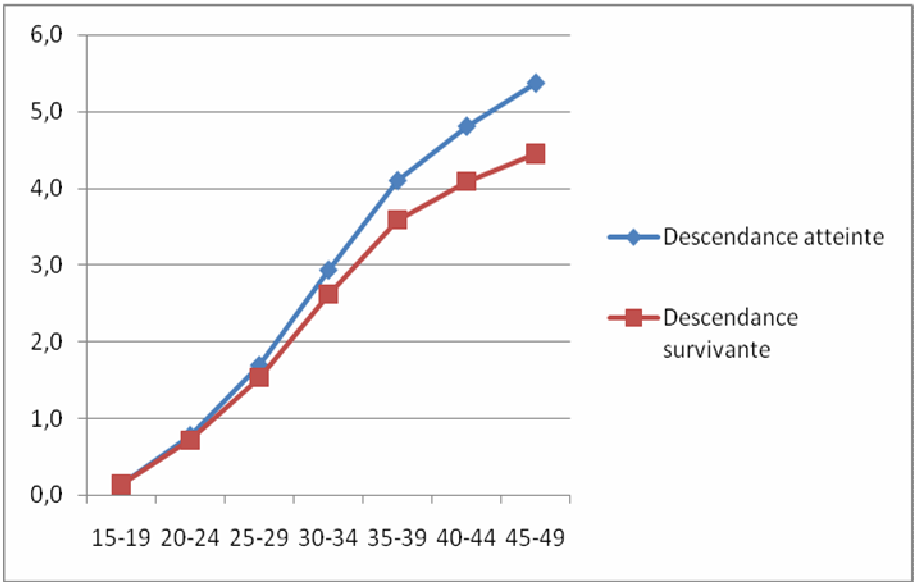
Graphique A4.1. Variation de la descendance atteinte et descendance survivante des femmes.

a) Burundi



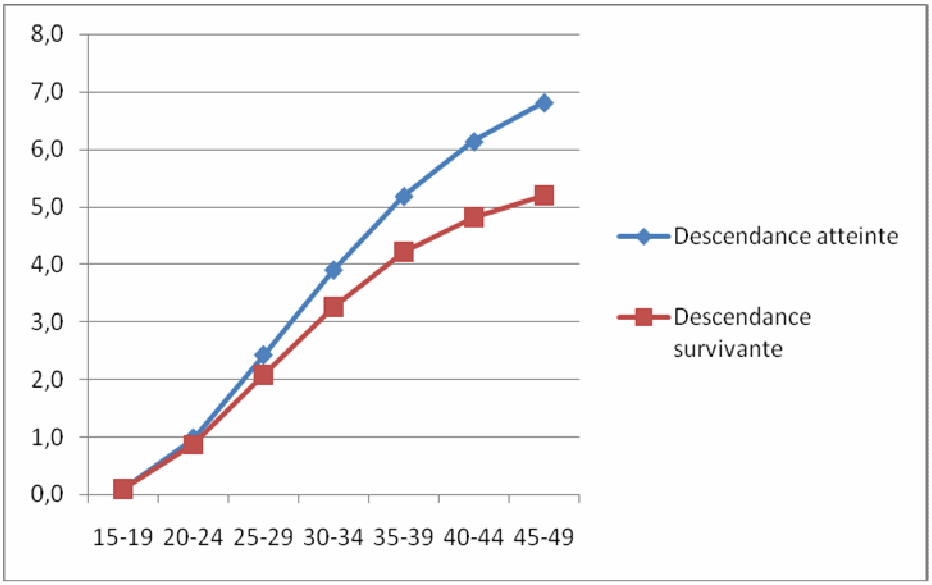
Graphique A4.2. Variation de la descendance atteinte et descendance survivante des femmes.

b) Urbain

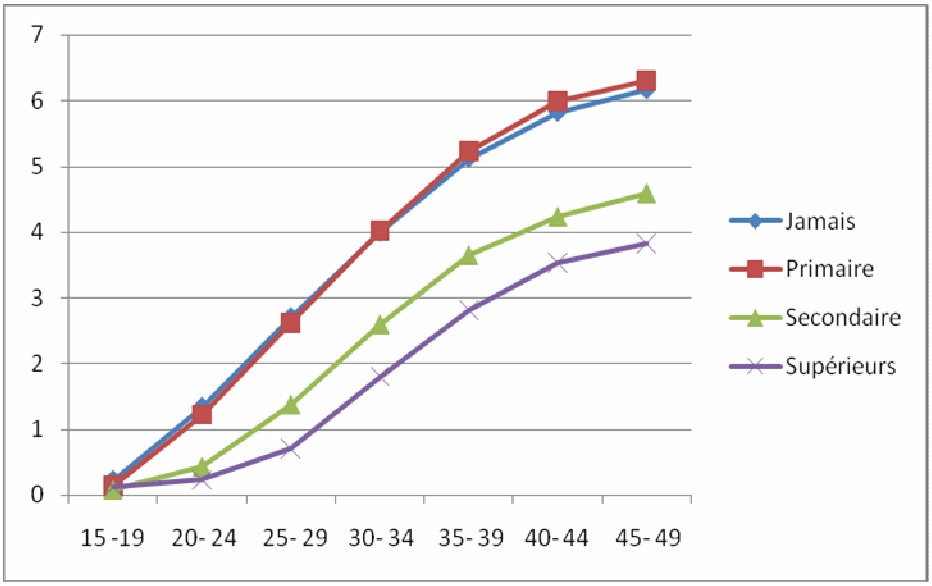


Graphique A4.3. Variation de la descendance atteinte et descendance survivante des femmes.

c) Rural



Graphique A4.4. Evolution des taux cumulée par âge.



Bibliographie sélective

ARRIAGA, E. *Population analysis with microcomputers*, vol. I, Presentation of Technics, USAID, UNFPA, New York, november 1994.

GENDREAU, F. *La population de l'Afrique. Manuel de démographie*, Karthala-Ceped, Paris 1993, 463 pages

HAKIZIMANA A., (2002) : *Naissances au Burundi entre tradition et planification*, Paris, Seuil, 234p.

ISTEEBU (2001) : *Enquête Nationale d'Evaluation des conditions de vie de l'Enfant et de la femme au Burundi (ENECEF-BURUNDI 2000)*, rapport final, UNICEF, Mars 2001, 84 pages.

KAYIRO, PC, (2008) : Statut socioéconomique de la femme et fécondité au Burundi, Mémoire en DESSD, IFORD, 105 pages.

LERIDON, H et TOULEMON, L, *Démographie. Approche statistique et dynamique des populations*, éd. Economica, Paris 1997, 440 pages.

LOUIS,H. *Démographie : analyse et modèles*, Librairie Larousse, 114, boulevard Raspail-PARIS

RÉPUBLIQUE DU BURUNDI et UNFPA : *Plan d'action de programme pays 2010-2014*, Février 2010, 20 pages.

RÉPUBLIQUE DU BURUNDI (1993): *Décret –Loi N°1/024 du 28 Mars 1993 portant réforme du Code des Personnes et de la Famille*, BOB, n°6/93 pages 213 à 243.

REPUBLIQUE DU BURUNDI (2006) : *Déclaration Solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique* ; rapport, 18p.

RÉPUBLIQUE DU BURUNDI : *Situation démographique et sociale du Burundi : Résultats de l'enquête sociodémographique et de santé de la reproduction ESDSR (2002)Burundi 2002,IEDUMontesquieu-BordeauxIV, 2004,402 pages.*

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE : *Politique nationale de la santé de la reproduction*, Bujumbura, septembre 2007, 41 pages.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE : *Stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Burundi*, Bujumbura, Août 2005, 24 pages.