

Guinée



Enquête Démographique
et de Santé

2005

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005

Direction Nationale de la Statistique
Ministère du Plan
Conakry, Guinée

ORC Macro
Calverton, Maryland, USA

Avril 2006



Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDSG-III et à la rédaction du rapport

Mamadou Badian DIALLO (DNS)	Abdoulaye DIALLO (DNS)
Fatoumata DANFACA (DNS)	Marie-Anne DOUALAMOU (DNS)
M'Balou BERETE (DNS)	Oumar DIALLO (DNS)
Mamadou Chérif BAH (DNS)	Dr Kaba KOUROUMA (CNTS)
Ibrahima DIALLO (DNS)	Noah BARTLETT (ORC Macro)
Mamadou Dian BAH (BCRG)	Mohamed AYAD (ORC Macro)
Dr Yéro Boye CAMARA (Ministère de la Santé)	Monique BARRÈRE (ORC Macro)

Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III), qui a été menée en 2005 par la Direction Nationale de la Statistique (DNS) du Ministère du Plan.

L'EDSG-III a été réalisée avec l'appui financier de l'USAID, l'UNFPA, la Banque Mondiale, à travers le Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et l'UNICEF. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant et le VIH.

Des informations complémentaires sur l'EDSG-III peuvent être obtenues auprès de la Direction Nationale de la Statistique (DNS), BP 221, Conakry, Guinée. Téléphone : (224) 41-45-67/41-38-36 ; Fax : (224) 41-30-59 ; e-mail : dnstat@biasy.net et bnr-stat@biasy.net

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; e-mail : reports@orcmacro.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).



Citation recommandée :

Direction Nationale de la Statistique (DNS) (Guinée) et ORC Macro. 2006. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée 2005*. Calverton, Maryland, U.S.A. : DNS et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux et des graphiques	ix
Préface	xvii
Résumé	xix
Indicateurs du Millénaire	xxv
Carte du Guinée.....	xxvi

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Mamadou Badian DIALLO

1.1	CARACTÉRISTIQUES DU PAYS	1
1.1.1	Situation géographique.....	1
1.1.2	Organisation politico administrative.....	2
1.1.3	Aperçu socio-économique.....	3
1.1.4	Milieu humain et démographie.....	4
1.1.5	Politique de population	6
1.1.6	Politique de santé	7
1.2	MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	9
1.2.1	Organisation de l'EDSG-III.....	9
1.2.2	Objectifs de l'EDSG-III.....	9
1.2.3	Questionnaires	10
1.2.4	Échantillonnage	13
1.2.5	Tests d'hémoglobine et du VIH.....	14
1.2.6	Personnel de l'EDSG-III	15
1.2.7	Déroulement des activités de l'EDSG-III	15

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Fatoumata DANFACA

2.1	POPULATION DES MÉNAGES	19
2.1.1	Structure par sexe et âge de la population	19
2.1.2	Taille et composition des ménages.....	21
2.2	NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE	21
2.3	CONDITIONS DE VIE	26
2.3.1	Caractéristiques des logements	26
2.3.2	Biens durables possédés par les ménages.....	28

2.3.3	Bien-être économique des ménages	29
2.4	SITUATION DES ORPHELINS	30
CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS		
<i>M'Balou BERETE</i>		
3.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS	33
3.2	NIVEAU D'INSTRUCTION	36
3.3	ALPHABÉTISATION.....	39
3.4	EXPOSITION AUX MÉDIAS	41
3.5	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	44
3.6	STATUT DE LA FEMME	50
3.6.1	Revenu et contribution aux dépenses du ménage	50
3.6.2	Prise de décision dans le ménage	52
3.6.3	Opinion des femmes sur la violence conjugale	54
3.6.4	Opinion des femmes sur le refus d'avoir des rapports sexuels	56
CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ		
<i>Abdoulaye DIALLO</i>		
4.1	NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	58
4.2	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	62
4.3	PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE	63
4.4	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE.....	66
4.5	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE.....	68
4.6	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES.....	70
CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE		
<i>Mamadou Chérif BAH</i>		
5.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	73
5.2	PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	78
5.2.1	Utilisation de la contraception à un moment quelconque	78
5.2.2	Utilisation actuelle de la contraception	80
5.3	NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION.....	74
5.4	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE.....	74
5.5	SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION	76
5.6	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION.....	77
5.6.1	Intention d'utiliser la contraception à l'avenir	77
5.6.2	Raison de non utilisation de la contraception.....	78
5.6.3	Méthode future préférée	78
5.7	SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION.....	79

5.7.1	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale.....	81
5.8	OPINIONS ET ATTITUDES DES COUPLES FACE À LA PLANIFICATION FAMILIALE.....	83
5.8.1	Discussion de la planification familiale avec le conjoint	83
5.8.2	Opinion des couples face à la planification familiale	83
CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE		
<i>Ibrahima DIALLO</i>		
6.1	ÉTAT MATRIMONIAL.....	95
6.2	POLYGAMIE.....	97
6.3	ÂGE À LA PREMIÈRE UNION	98
6.4	ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	101
6.5	ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	105
6.6	EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	107
6.7	MÉNOPAUSE	110
CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ		
<i>Noah BARTLETT</i>		
7.1	DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)	111
7.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	114
7.3	NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS	116
7.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ.....	119
CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION		
<i>Mamadou Dian BAH</i>		
8.1	SOINS PRÉNATALS.....	123
8.1.1	Composants des soins prénatals	126
8.1.2	Vaccination antitétanique	127
8.2	ACCOUCHEMENT	129
8.2.1	Lieu d'accouchement	129
8.2.2	Assistance lors de l'accouchement	131
8.3	SOINS POSTNATALS.....	133
8.4	ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....	135
CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT		
<i>Mamadou Dian BAH</i>		
9.1	CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOUCHEMENT	137

9.2	VACCINATION DES ENFANTS	139
9.3	MALADIES DES ENFANTS	143

CHAPITRE 10 ALLAITEMENT MATERNEL ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Oumar DIALLO

10.1	ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	151
10.1.1	Début de l'allaitement maternel.....	151
10.1.2	Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément..	154
10.1.3	Durée et fréquence de l'allaitement maternel	156
10.1.4	Type d'aliments de complément.....	157
10.2	CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS.....	158
10.2.1	Consommation de sel iodé par les ménages.....	158
10.2.2	Consommation de micronutriments chez les enfants.....	160
10.2.3	Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes.....	162
10.3	PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE	164
10.4	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	167
10.4.1	Méthodologie	167
10.4.2	Retard de croissance	170
10.4.3	Émaciation.....	173
10.4.4	Insuffisance pondérale	174
10.4.5	Tendance de la malnutrition	175
10.5	ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES.....	176

CHAPITRE 11 PALUDISME

Ibrahima Diallo

11.1	SITUATION DU PALUDISME ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN GUINÉE	179
11.2	PRÉVENTION DU PALUDISME	180
11.2.1	Disponibilité de moustiquaires	180
11.2.2	Utilisation des moustiquaires.....	183
11.2.3	Chimioprévention chez la femme enceinte	186
11.3	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	190

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS

Abdoulaye DIALLO

12.1	METHODOLOGIE ET QUALITE DES DONNEES.....	195
12.2	NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS	197
12.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE	199
12.4	MORTALITÉ PÉRINATALE.....	203
12.5	MORTALITÉ ET GROUPES À HAUTS RISQUES	205

CHAPITRE 13 MORTALITÉ MATERNELLE

Mohamed AYAD

13.1	COLLECTE DES DONNEES.....	210
13.2	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	210
13.3	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE.....	213
13.4	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE.....	216
13.5	ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE.....	217
13.6	DISCUSSION.....	218

CHAPITRE 14 EXCISION

Marie-Anne DOUALAMOU

14.1	PRATIQUE DE L'EXCISION.....	222
14.1.1	Prévalence de l'excision.....	222
14.1.2	Âge des enquêtées à l'excision.....	224
14.1.3	Personne qui a procédé à l'excision.....	226
14.2	PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES	
14.2.1	Excision des filles et complications.....	232
14.3	OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION	233

CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

Mamadou Chérif BAH

15.1	CONNAISSANCE, OPINIONS ET ATTITUDES	246
15.1.1	Connaissance des moyens de prévention et de transmission	247
15.1.2	Stigmatisation	254
15.1.3	Opinions.....	257
15.2	POPULATION AYANT EFFECTUÉ UN TEST DU VIH/SIDA	258
15.3	RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM.....	261
15.4	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	265

15.5	CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES.....	266
CHAPITRE 16 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS		
<i>Dr Kaba KOUROUMA</i>		
16.1	PROTOCOLE DE TEST DU VIH.....	276
16.1.1	Collecte	277
16.1.2	Procédures de laboratoire	277
16.1.3	Traitement informatique et restitution des résultats	279
16.2	TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH	280
16.3	PRÉVALENCE DU VIH	283
16.3.1	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-démographiques.....	283
16.3.2	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques....	287
16.3.3	Prévalence du VIH et facteurs de risques	288
16.3.4	Prévalence du VIH et autres facteurs de risques	292
16.3.5	Prévalence du VIH parmi les couples	293
RÉFÉRENCES		295
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE		
A.1	INTRODUCTION	297
A.2	BASE DE SONDAGE	297
A.3	ÉCHANTILLONNAGE	298
A.4	PROBABILITÉS DE SONDAGE	299
A.5	RÉSULTATS DES ENQUÊTES	299
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE	307
ANNEXE C	TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	323
ANNEXE D	PERSONNEL DE L'EDSG-III 2005.....	329
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES	333

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1	Indicateurs démographiques de base	6
Tableau 1.2	Taille et couverture de l'échantillon	14

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Tableau 2.1	Population des ménages par âge, sexe et résidence.....	20
Tableau 2.2	Composition des ménages	21
Tableau 2.3.1	Niveau d'instruction de la population des ménages – femmes.....	22
Tableau 2.3.2	Niveau d'instruction de la population des ménages – hommes.....	23
Tableau 2.4	Taux de fréquentation scolaire	25
Tableau 2.5	Caractéristiques des logements	27
Tableau 2.6	Biens durables possédés par les ménages	28
Tableau 2.7	Quintiles de bien-être économique	30
Tableau 2.8	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents	31
Tableau 2.9	Scolarisation des enfants de 10-14 ans orphelins ou non et selon la résidence avec les parents	32
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population	20
Graphique 2.2	Taux de fréquentation scolaire par âge.....	24
Graphique 2.3	Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents	31

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Tableau 3.1	Répartition par âge des enquêtés	34
Tableau 3.2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	35
Tableau 3.3.1	Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques - femmes.....	37
Tableau 3.3.2	Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques - hommes.....	38
Tableau 3.4.1	Alphabétisation – femmes	39
Tableau 3.4.2	Alphabétisation – hommes.....	40
Tableau 3.5.1	Exposition aux médias – femmes.....	42
Tableau 3.5.2	Exposition aux médias – hommes	43
Tableau 3.6	Emploi	45
Tableau 3.7.1	Occupation des femmes	47
Tableau 3.7.2	Occupation des hommes	48
Tableau 3.8	Type d'emploi	49
Tableau 3.9	Type d'employeur	50
Tableau 3.10	Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage	51

Tableau 3.11	Contrôle du revenu des femmes	52
Tableau 3.12	Participation des femmes dans la prise de décision	53
Tableau 3.13	Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	54
Tableau 3.14	Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme	55
Tableau 3.15	Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint	56
Graphique 3.1	Proportion d'analphabètes parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans	41

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1	Fécondité actuelle.....	58
Tableau 4.2	Fécondité selon certaines caractéristiques sociodémographiques	60
Tableau 4.3	Fécondité par âge selon trois sources	62
Tableau 4.4	Tendance de la fécondité par âge	63
Tableau 4.5.1	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	64
Tableau 4.5.2	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes.....	65
Tableau 4.6	Intervalle intergénérisique	67
Tableau 4.7	Âge à la première naissance	68
Tableau 4.8	Âge médian à la première naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques	69
Tableau 4.9	Grossesse et fécondité des adolescentes.....	70
Graphique 4.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence	59
Graphique 4.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans	61
Graphique 4.3	Taux de fécondité par âge selon l'EDSG-I 1992, l'EDSG-II 1999 et l'EDSG-III 2005.....	62
Graphique 4.4	Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'EDSG-III	63
Graphique 4.5	Proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EDSG-II 1999 et l'EDSG-III 2005	71

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1.1	Connaissance des méthodes contraceptives - femmes.....	75
Tableau 5.1.2	Connaissance des méthodes contraceptives - hommes.....	76
Tableau 5.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques	77
Tableau 5.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque	73
Tableau 5.4	Utilisation actuelle de la contraception	80
Tableau 5.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques	73
Tableau 5.6	Nombre d'enfants à la première utilisation.....	84
Tableau 5.7	Connaissance de la période féconde.....	85
Tableau 5.8	Source d'approvisionnement	86
Tableau 5.9	Utilisation future	87

Tableau 5.10	Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception	88
Tableau 5.11	Méthode contraceptive future préférée.....	88
Tableau 5.12.1	Exposition aux messages sur la planification familiale : femmes.....	90
Tableau 5.12.2	Exposition aux messages sur la planification familiale : hommes.....	91
Tableau 5.13	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale.....	92
Tableau 5.14	Discussion de la planification familiale avec le conjoint.....	93
Tableau 5.15	Opinion des couples face à la planification familiale	94
Graphique 5.1	Prévalence contraceptive parmi les femmes en union	81
Graphique 5.2	Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union 1992, 1999 et 2005.....	81
Graphique 5.3	Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union non utilisatrices.....	87

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 6.1	État matrimonial actuel	96
Tableau 6.2	Nombre de co-épouses et d'épouses	98
Tableau 6.3	Âge à la première union.....	99
Tableau 6.4	Âge médian à la première union	100
Tableau 6.5	Âge aux premiers rapports sexuels	102
Tableau 6.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels.....	103
Tableau 6.7.1	Activité sexuelle récente - femmes	105
Tableau 6.7.2	Activité sexuelle récente - hommes.....	107
Tableau 6.8	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum.....	108
Tableau 6.9	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques sociodémographiques	109
Tableau 6.10	Ménopause.....	110
Graphique 6.1	Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources, 1992-2005	96
Graphique 6.2	Âge médian à la première union des femmes et des hommes	101
Graphique 6.3	Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels	104

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 7.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants.....	112
Tableau 7.2	Désir de limiter les naissances selon certaines caractéristiques sociodémographiques	113
Tableau 7.3	Besoins en matière de planification familiale.....	115
Tableau 7.4	Nombre idéal d'enfants	117
Tableau 7.5	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques sociodémographiques.....	119
Tableau 7.6	Planification de la fécondité.....	120
Tableau 7.7	Taux de fécondité désirée.....	121

Graphique 7.1	Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants	112
Graphique 7.2	Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes	118

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Tableau 8.1	Soins prénatals.....	124
Tableau 8.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	125
Tableau 8.3	Composants des visites prénatales.....	127
Tableau 8.4	Vaccination antitétanique	128
Tableau 8.5	Lieu de l'accouchement.....	130
Tableau 8.6	Assistance lors de l'accouchement	132
Tableau 8.7	Soins postnatals.....	134
Tableau 8.8	Problèmes d'accès aux soins de santé	136

Graphique 8.1	Soins prénatals par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques	125
Graphique 8.2	Soins prénatals, assistance à l'accouchement et lieu d'accouchement, 1992-2005	131
Graphique 8.3	Assistance à l'accouchement par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques	133

CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT

Tableau 9.1	Caractéristiques de l'accouchement.....	138
Tableau 9.2	Vaccinations selon les sources d'information	139
Tableau 9.3	Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques.....	141
Tableau 9.4	Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre.....	144
Tableau 9.5	Médicaments donnés pour traiter la fièvre	145
Tableau 9.6	Prévalence de la diarrhée.....	146
Tableau 9.8	Traitement de la diarrhée.....	148
Tableau 9.9	Alimentation pendant la diarrhée.....	149

Graphique 9.1	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	142
Graphique 9.2	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon trois sources, 1992-2005	142
Graphique 9.3	Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée selon l'âge.....	145

CHAPITRE 10 ALLAITEMENT MATERNEL ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Tableau 10.1	Allaitement initial.....	153
Tableau 10.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant	155
Tableau 10.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement	156
Tableau 10.4	Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête	158
Tableau 10.5	Sel iodé dans le ménage	159

Tableau 10.6	Consommation de micronutriments.....	161
Tableau 10.7	Consommation de micronutriments par les mères.....	163
Tableau 10.8	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	165
Tableau 10.9	Prévalence de l'anémie chez les femmes	166
Tableau 10.10	État nutritionnel des enfants.....	169
Tableau 10.11	État nutritionnel des femmes par caractéristiques sociodémographiques	178
Graphique 10.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans.....	155
Graphique 10.2	Durée médiane de l'allaitement dans certains pays d'Afrique de l'Ouest.....	157
Graphique 10.3	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	171
Graphique 10.4	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance.....	172
Graphique 10.5	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés	173
Graphique 10.6	Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon l'EDSG-II 1999 et l'EDSG-III 2005	175
Graphique 10.7	Tendances du retard de croissance, selon la région naturelle.....	176

CHAPITRE 11 PALUDISME

Tableau 11.1	Possession de moustiquaires	181
Tableau 11.2	Utilisation des moustiquaires par les enfants.....	184
Tableau 11.3	Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes.....	186
Tableau 11.4	Utilisation de traitement préventif intermittent au cours de la grossesse	187
Tableau 11.5	Utilisation de Fansidar pour le traitement intermittent (TI).....	189
Tableau 11.6	Prévalence et traitement précoce de la fièvre.....	191
Tableau 11.7	Différents antipaludéens et prise précoce.....	193
Graphique 11.1	Possession de moustiquaires par les ménages.....	182
Graphique 11.2	Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans.....	185
Graphique 11.3	Utilisation de traitement préventif contre le paludisme au cours de la dernière grossesse	188

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS

Tableau 12.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans.....	197
Tableau 12.2	Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	200
Tableau 12.3	Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants	202
Tableau 12.4	Mortalité périnatale	204
Tableau 12.5	Comportement procréateur à hauts risques.....	206
Graphique 12.1	Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto juvénile.....	199
Graphique 12.2	Tendances de la mortalité infantile et infanto juvénile selon différentes sources, 1999-2005	199
Graphique 12.3	Mortalité infantile et juvénile selon la région administrative.....	201
Graphique 12.4	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances.....	203

CHAPITRE 13 MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 13.1	Complétude de l'information sur les frères et sœurs.....	211
Tableau 13.2	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs.....	212
Tableau 13.3	Estimation de la mortalité adulte par âge.....	213
Tableau 13.4	Estimation directe de la mortalité maternelle.....	216
Tableau 13.5	Estimation indirecte de la mortalité maternelle.....	218
Graphique 13.1	Taux de mortalité féminine pour la période 0-9 ans avant l'enquête et taux des tables types de mortalité par groupe d'âges.....	215
Graphique 13.2	Taux de mortalité masculine pour la période 0-9 ans avant l'enquête et taux des tables types de mortalité par groupe d'âges.....	215
Graphique 13.3	Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle dans l'EDSG-II et l'EDSG-III.....	217

CHAPITRE 14 EXCISION

Tableau 14.1	Connaissance et pratique de l'excision.....	223
Tableau 14.2	Âge des enquêtées à l'excision.....	225
Tableau 14.3	Personne qui a procédé à l'excision.....	227
Tableau 14.4	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées.....	229
Tableau 14.5	Type d'excision des filles.....	230
Tableau 14.6	Âge des filles à l'excision.....	231
Tableau 14.7	Personne qui a procédé à l'excision des filles.....	232
Tableau 14.8	Excision des filles et complications.....	233
Tableau 14.9.1	Avantages pour une fille d'être excisée : femmes.....	234
Tableau 14.9.2	Avantages pour une fille d'être excisée : hommes.....	235
Tableau 14.10.1	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : femmes.....	237
Tableau 14.10.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : hommes.....	238
Tableau 14.11	Croyance au sujet de l'excision.....	239
Tableau 14.12.1	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : femmes.....	240
Tableau 14.12.2	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : hommes.....	242
Tableau 14.13	Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision.....	243
Graphique 14.1	Pratique de l'excision selon l'ethnie.....	224
Graphique 14.2	Âge à l'excision des mères et des filles.....	226
Graphique 14.3	Personne qui a procédé à l'excision des femmes enquêtées et des filles.....	227
Graphique 14.4	Proportions de femmes et d'hommes favorables à la disparition de la pratique de l'excision selon la région.....	241

CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

Tableau 15.1	Connaissance du sida.....	246
Tableau 15.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	247

Tableau 15.3.1	Idées erronées à propos du sida - femmes.....	249
Tableau 15.3.2	Idées erronées à propos du sida - hommes	251
Tableau 15.4	Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	253
Tableau 15.5.1	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH - femmes	255
Tableau 15.5.2	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH - hommes	256
Tableau 15.6	Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint	257
Tableau 15.7	Adultes qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans.....	258
Tableau 15.8	Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats	259
Tableau 15.9	Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH.....	261
Tableau 15.10.1	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques - femmes.....	262
Tableau 15.10.2	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques - hommes.....	264
Tableau 15.11	Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés	265
Tableau 15.12	Connaissance par les jeunes des moyens de prévention du VIH et d'un endroit où se procurer des condoms.....	267
Tableau 15.13	Âge des jeunes de 15-24 ans aux premiers rapports sexuels.....	269
Tableau 15.14	Utilisation des condoms au cours des premiers rapports sexuels parmi les jeunes.....	270
Tableau 15.15	Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels prémaritaux.....	271
Tableau 15.16	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans	272
Tableau 15.17	Disparité d'âges entre partenaires sexuels	273
Graphique 15.1	Recherche de conseils et de traitement pour les IST.....	266

CHAPITRE 16 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

Tableau 16.1	Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence.....	281
Tableau 16.2	Couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique	282
Tableau 16.3	Prévalence du VIH selon l'âge.....	284
Tableau 16.4	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	286
Tableau 16.5	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques.....	287
Tableau 16.6	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel...	289
Tableau 16.7	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans.....	291
Tableau 16.8	Prévalence du VIH selon la prévalence des IST et le test du VIH antérieur à l'enquête	292
Tableau 16.9	Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH	293
Tableau 16.10	Prévalence du VIH parmi les couples.....	294

Graphique 16.1	Algorithme de dépistage du VIH Laboratoire National de Référence de Guinée EDSG-III	279
Graphique 16.2	Prévalence du VIH par sexe et âge.....	284

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1	Répartition des ménages par région et selon le milieu de résidence (RGPH, 1996).....	297
Tableau A.2	Répartition de l'échantillon entre les régions et par milieu de résidence.....	298
Tableau A.3	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des femmes.....	300
Tableau A.4	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des hommes	301
Tableau A.5	Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : femmes.....	302
Tableau A.6	Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : hommes	303
Tableau A.7	Couverture du test du VIH parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	304
Tableau A.8	Couverture du test du VIH parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	305

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	310
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon National	311
Tableau B.3	Erreurs de sondage – Échantillon Urbain	312
Tableau B.4	Erreurs de sondage – Échantillon Rural.....	313
Tableau B.5	Erreurs de sondage – Échantillon Boké.....	314
Tableau B.6	Erreurs de sondage – Échantillon Conakry.....	315
Tableau B.7	Erreurs de sondage – Échantillon Faranah	316
Tableau B.8	Erreurs de sondage – Échantillon Kankan	317
Tableau B.9	Erreurs de sondage – Échantillon Kindia.....	318
Tableau B.10	Erreurs de sondage – Échantillon Labé	319
Tableau B.11	Erreurs de sondage – Échantillon Mamou.....	320
Tableau B.12	Erreurs de sondage – Échantillon N'Zérékoré	321

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages	323
Tableau C.2.1	Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées.....	324
Tableau C.2.2	Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés.....	324
Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement.....	325
Tableau C.4	Naissances par année de naissance	325
Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours.....	326
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois	327

PRÉFACE

La troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSG-III) fait suite aux enquêtes réalisées en 1992 et 1999 par la Direction Nationale de la Statistique (DNS). Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États Unis pour le Développement (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Banque Mondiale à travers le projet d'appui au programme multisectoriel de lutte contre le VIH/sida exécuté par le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef) et du Gouvernement Guinéen. La supervision technique de l'opération a été assurée par le Bureau d'Études américain, ORC Macro, spécialisé dans les enquêtes démographiques et de santé.

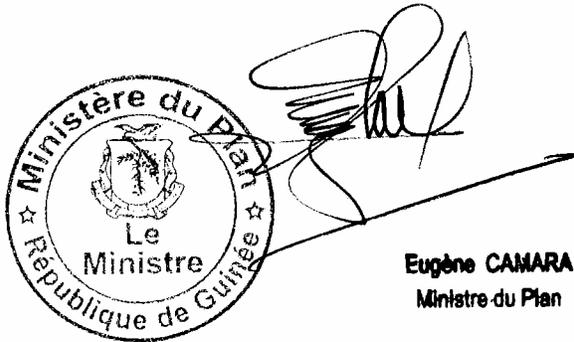
La réalisation de l'EDSG-III s'inscrit dans le cadre de la mise en place des outils de suivi et évaluation de la Stratégie de Réduction de la pauvreté (SRP), des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et des programmes et projets du secteur de la santé. Par rapport aux deux premières enquêtes Démographique et de Santé, l'EDSG-III a intégré deux nouveaux modules: le module sur les tests d'anémie et celui du dépistage du VIH/sida. Des informations sur les comportements et pratiques en matière de prévention et de traitement du paludisme ont été également recueillies. Le sujet sur les pratiques de l'excision a été approfondi.

Le présent rapport est le fruit d'une étroite collaboration entre les cadres de la Direction Nationale de la Statistique (DNS), du Ministère de la Santé et les experts de ORC Macro. Il fournit le niveau actuel des indicateurs démographiques et sanitaires se rapportant à la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, la planification familiale, l'excision et les infections sexuellement transmissibles. À l'instar des rapports standard des EDS, ces indicateurs sont ventilés non seulement selon certaines variables démographiques et socioéconomiques de la population mais également selon les régions naturelles et les régions administratives du pays. Pour la première fois, ces indicateurs ont été distribués selon le niveau de vie du ménage. Ce qui permet de saisir les liens entre les différents indicateurs publiés et le niveau de pauvreté de la population. Ce rapport présente également quelques analyses de tendances des principaux indicateurs démographiques et sanitaires par rapport à leurs niveaux de 1999.

Les résultats obtenus indiquent une légère amélioration de la situation sanitaire de la population sur la période 1999-2005. Les comportements en matière de santé préventive, prénatale, postnatale et en matière de planification familiale ont enregistré une légère amélioration et la mortalité infantile a baissé de façon significative. Les résultats du test de VIH/sida indiquent une prévalence moindre que dans certains pays voisins. Cependant, en dépit de leur aspect encourageant, les résultats de l'EDSG-III montrent que des efforts restent encore à fournir pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement, notamment dans les domaines de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, de la lutte contre la malnutrition et des grandes endémies telles que le paludisme et le VIH/sida. Ces résultats interpellent tous les citoyens guinéens et les partenaires au développement.

Je saisis cette occasion pour remercier à la fois, les populations enquêtées dont la disponibilité a été un gage pour le succès de l'opération et l'ensemble des cadres qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de l'enquête.

Mes très sincères remerciements vont enfin à l'USAID, à l'UNFPA, à la Banque Mondiale, à travers le CNLS, à l'Unicef, au Gouvernement Guinéen pour leur contribution financière et au Bureau d'Études et ORC Macro pour la qualité de l'appui technique dans la réalisation de l'EDSG-III.



The image shows an official circular seal of the Ministry of Planning of Guinea. The seal features the national emblem of Guinea in the center, surrounded by the text "Ministère du Plan" at the top and "République de Guinée" at the bottom, with two stars on either side. Overlaid on the seal is a handwritten signature in black ink. To the right of the seal, the name and title of the signatory are printed: "Eugène CAMARA" and "Ministre du Plan".

Eugène CAMARA
Ministre du Plan

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III) est la troisième du genre. Il s'agit d'une enquête par sondage représentative au niveau national. Cette enquête a été exécutée par la Direction Nationale de la Statistique (DNS). Elle a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le projet EDSG-III a été exécuté grâce à l'appui financier de l'Agence des États-unis pour le Développement International (USAID), de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Programme Multi-sectoriel de Lutte contre le Sida, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). En outre, l'EDSG-III a bénéficié de l'apport financier du Gouvernement guinéen et de sa contribution par la mise à disposition des cadres techniques et de la logistique.

L'EDSG-III fournit des informations sur les niveaux de fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques de l'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte, y compris la mortalité maternelle, la santé de la mère et de l'enfant, la pratique de l'excision et sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du sida et autres infections sexuellement transmissibles. De nouveaux volets concernent le paludisme et les tests du VIH/sida ainsi que de l'anémie. Les informations collectées au cours de l'EDSG-III permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors des précédentes enquêtes de 1992 et 1999.

Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de février à juin 2005, 6 282 ménages, 7 954 femmes âgées de 15-49 ans et 3 174 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès, parmi lesquels 3 875 femmes de 15-49 ans et 2 964 hommes de 15-59 ans ont été testés pour le VIH/sida. Les informations recueillies sont représentatives au

niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des 8 domaines d'étude que sont la ville de Conakry et les sept régions du pays : Boké, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou et N'Zérékoré. Les résultats de l'EDSG-III sont aussi représentatifs au niveau des régions naturelles.

L'enquête ménage a touché 37 582 personnes dont 52 % de femmes. La taille moyenne des ménages est de 6,1 personnes contre 6,6 à l'enquête précédente. Dans l'ensemble, 37 % des ménages comprennent entre 1 et 4 personnes. La proportion de ménages d'une seule personne représente 5 %. À l'opposé, 20 % des ménages comptent 9 personnes ou plus.

Un ménage Guinéen sur cinq dispose de l'électricité (20 %). Pour l'approvisionnement en eau de boisson, près de 13 % des ménages urbains et 50 % des ménages ruraux ne consomment pas de l'eau salubre.

L'EDSG-III s'est intéressée à la survie des parents des enfants de moins de 15 ans. Il en ressort que 69 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans l'ensemble, 13 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent avec aucun des deux parents biologiques.

Les indices de parité du genre révèlent l'existence d'une certaine discrimination à l'égard des filles en ce qui concerne la fréquentation scolaire aux niveaux des enseignements primaire et secondaire. L'indice de parité de genre pour le niveau primaire est estimé à 0,83. Cependant, cette discrimination est nettement plus accentuée au niveau secondaire que primaire puisque cet indice est évalué à 0,55.

FÉCONDITÉ

Niveau de fécondité et tendance. Les données de l'EDSG-III montrent que la fécondité des femmes en Guinée en 2005 demeure élevée. Avec les niveaux actuels, chaque femme donnerait naissance en moyenne à 5,7 enfants à la fin de sa vie

féconde. Cette fécondité est également précoce puisque 32 % des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ou en sont à leur première grossesse au moment de l'enquête. La tendance de l'ISF ne montre aucun changement depuis le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) en 1983 : l'ISF était estimé à 5,8 par le RGPH (1983) ; à 5,7 par l'EDSG-I (1992) ; à 5,5 par l'EDSG-II (1999) ; et à 5,7 par l'enquête actuelle. Ceci indique que la fécondité n'a pas varié depuis 1983.

Fécondité différentielle. Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence : une femme du milieu urbain a un niveau de fécondité nettement plus faible (4,4) que celui qui prévaut dans les zones rurales (6,3). En outre, le nombre moyen d'enfants par femme varie de façon importante selon les régions, d'un minimum de 5,3 enfants à Conakry à un maximum de 7,4 à Kankan. Ce nombre moyen présente également des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes (3,3 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 6,2 chez celles sans niveau d'instruction) et le niveau de vie du ménage d'appartenance de la femme : 4,2 enfants en moyenne pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 6,5 pour celles des ménages les plus pauvres.

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives. Bien que de plus en plus de femmes connaissent les méthodes contraceptives (92 % en 2005 contre 72 % en 1999), et en particulier les méthodes modernes (92 % en 2005 contre 71 % en 1999), peu de femmes les utilisent.

Prévalence contraceptive. En effet, la prévalence contraceptive des femmes en union est seulement de 9 %, toutes méthodes confondues, et 6 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la proportion des utilisatrices a augmenté légèrement au cours des quatorze dernières années : 2 % en 1992 à 6 % en 1999 et 9 % en 2005 pour l'ensemble des méthodes. Concernant les seules méthodes modernes, la variation est presque constante entre les trois périodes (1 % en 1992, 4 % en 1999 et 6 % en 2005).

Besoins non satisfaits en planification familiale. Alors que le niveau d'utilisation de la contraception est encore faible chez les femmes en union (9 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont plus de deux fois plus importants puisque 21 % en ont exprimé le besoin. Ces femmes auraient davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter les naissances (13 % contre 8 %). Si les femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 30 % chez les femmes en union, c'est-à-dire trois fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement.

NUPTIALITÉ

Parmi les femmes de 15-49 ans, 75 % étaient en union au moment de l'enquête. La proportion des femmes qui restent encore célibataires à 30-34 ans est de 2 % seulement. Ainsi, le mariage qui demeure le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation est largement répandu en Guinée. En outre, la moitié des femmes (53 %) sont en union polygame. L'entrée en union demeure précoce en Guinée : 24 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union à 15 ans et la moitié des femmes entrent en première union dès l'âge de 16,2 ans. En 1992 et 1999, l'âge médian à la première union étaient respectivement de 15,8 ans et 16,4 ans ; il n'y a donc pas eu d'évolution notable dans le calendrier de la primo nuptialité depuis les deux dernières enquêtes. Les premiers rapports sexuels se produisent toujours très tôt, puisque l'âge médian est de 16,0 ans chez les femmes.

Les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif ; leur âge médian à la première union étant de 26,2 ans. L'âge aux premiers rapports sexuels pour les hommes âgés de 25-59 ans est de 20,0 ans.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Soins prénatals et accouchement. En ce qui concerne les soins prénatals, on constate que pour la majorité (82 %) des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale auprès de personnel formé et 66 % d'entre elles ont été protégées contre le tétanos néonatal, par au moins deux doses de

vaccin antitétanique. Environ une naissance sur trois (31 %) s'est déroulée dans un établissement sanitaire, contre 69 % à la maison. Par ailleurs, seulement 38 % des naissances ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (15 %) et celles de Mamou (19 %) et Labé (20 %) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.

Tendances des soins prénatals. Par rapport à l'enquête de 1999, on note une légère amélioration des proportions de femmes qui ont effectué des visites prénatales (71 % en 1999) et de celles protégées contre le tétanos néonatal (59 % en 1999). Cependant, la proportion de femmes assistées à l'accouchement n'a varié que très peu (35 % en 1999).

SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccination des enfants. Pour ce qui est de la vaccination des enfants, on constate que la majorité est vaccinée : 79 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 51 % les trois doses de DTCoq, 50 % celles de la Polio et 50 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, plus d'un enfant de 12-23 mois sur trois (37 %) a reçu tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV). À l'inverse, seulement 14 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Comparativement à la situation qui prévalait en 1999, on note une légère amélioration de la couverture vaccinale (32 % d'enfants totalement vaccinés en 1999).

Maladies de l'enfance. En Guinée, les infections respiratoires aiguës, la fièvre et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants. Un peu moins d'un enfant sur dix (8 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et un tiers (34 %) des enfants ont eu la fièvre pendant cette période. S'agissant de la diarrhée, moins d'un enfant sur cinq (16 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant cette même période. Au cours des épisodes diarrhéiques, 57 % ont reçu une Thérapie de Réhydratation Orale, et dans 17 % des cas, les enfants n'ont bénéficié d'aucun type de traitement.

Possession et utilisation des moustiquaires.

L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme. Les données de l'enquête montrent que seulement un ménage sur quatre (27 %) possède au moins une moustiquaire. C'est à Kankan et à Boké que près de la moitié des ménages possède au moins une moustiquaire (46 %) contre seulement 6 % et 3 % respectivement à Labé et à Mamou. Dans les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans, seulement 12 % des enfants ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Une proportion quasiment identique de femmes et de femmes enceintes (13 %) a dormi sous une moustiquaire au cours de la nuit ayant précédé l'interview.

NUTRITION

Allaitement des petits enfants. La presque totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (96 %) ont été allaités. Bien que la majorité des enfants (74 %) soient allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance, dans 72 % des cas, ils ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement. L'assistance lors de l'accouchement et partant, le lieu où celui-ci s'est déroulé, influence légèrement le début de l'allaitement.

Sevrage et aliments de complément. L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. En Guinée, 11 % des enfants de moins de 6 mois consomment des aliments de complément. À l'opposé, seulement 41 % des enfants de 6-9 mois consomment des aliments solides ou semi-solides comme complément nutritionnel en plus du lait maternel.

Supplémentation en vitamine A. Plus de deux enfants sur trois (68 %) âgés de moins de cinq ans ont reçu des compléments de vitamine A. Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence (82 % en milieu urbain contre 64 % en milieu rural). Au plan national, seulement 33 % des femmes ont reçu des suppléments en vitamine A deux mois après l'accouchement de leur dernier-né.

État nutritionnel des enfants. Les indices concernant l'état nutritionnel montrent que 35 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique, dont 15 % sous sa forme sévère. En plus, 9 % des enfants souffrent de sous-nutrition aiguë, dont 2 % sous sa forme sévère. Enfin, la prévalence de l'insuffisance pondérale est de 26 % ; 7 % pour sa forme sévère.

MORTALITÉ DES ENFANTS

Niveau de mortalité. La mortalité infantile reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 91 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (39 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 52 ‰ entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 79 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 163 pour 1 000 naissances, soit environ un enfant sur six.

Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Par rapport aux résultats de la précédente enquête réalisée en 1999 (EDSG-II), le niveau de toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenus en 2005 est sensiblement le même : mortalité infantile de 91 pour mille à l'EDSG-III contre 98 pour mille en 1999, mortalité infantile-juvénile de 163 pour mille en 2005 contre 177 pour mille pour les cinq dernières années précédant l'EDSG-II.

MORTALITÉ MATERNELLE

Niveau de mortalité maternelle. La mortalité maternelle est très élevée en Guinée. Pour la période 1996-2005, le taux de mortalité maternelle est estimé à 980 décès pour 100 000 naissances vivantes. Avec ce niveau de mortalité, une femme sur 16 court le risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

EXCISION

Prévalence. L'excision est une pratique généralisée en Guinée ; la presque-totalité des femmes (96 %) l'ont subie. Une femme sur trois a été excisée dans la petite enfance. Il n'existe pratiquement aucune variation tant au niveau du milieu de résidence que celui de la région ou du

niveau d'instruction. Seulement 10 % des femmes ont été excisées par du personnel médical formé (médecin, infirmière ou sage-femme).

Perspectives. La majeure partie des femmes (69 %) approuve la continuation de l'excision et un peu moins d'une femme sur cinq (19 %) souhaite son abandon. La reconnaissance sociale (64 %) et la nécessité religieuse (32 %) sont les principales raisons évoquées par les enquêtées pour la continuation de l'excision.

SIDA ET AUTRES IST

Connaissance du sida. Le VIH/sida est connu par pratiquement toute la population (97 % des femmes et 99 % des hommes). Cependant, bien que la grande majorité des femmes aient entendu parler du VIH/sida, seulement 68 % d'entre elles ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms lors des rapports sexuels et en limitant des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. Chez les hommes, cette proportion est bien plus élevée (79 %).

Rapports à hauts risques et utilisation du condom. Un des objectifs essentiels du Comité National de Lutte contre le Sida est d'encourager la population sexuellement active à utiliser de façon régulière le condom. L'EDSG-III montre que 16 % des femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Chez les hommes, cette proportion est beaucoup plus élevée puisqu'elle atteint 54 %. Un quart des femmes (25 %) et deux hommes sur cinq (40 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques.

Infection sexuellement transmissible (IST). Une femme sur trois (32 %) et moins d'un homme sur dix (8 %) ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'une IST au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, 69 % des femmes et 81 % d'hommes ont recherché un conseil ou un traitement.

PRÉVALENCE DU VIH

Taux de couverture. Les résultats de l'EDSG-III indiquent que plus de 9 personnes sur 10 ont consenti à donner quelques gouttes de leur sang pour effectuer le test du VIH/sida. Le taux de

couverture est légèrement plus élevée chez les femmes (93 %) que chez les hommes (88 %). Les taux d'acceptation chez les femmes et les hommes du milieu rural sont nettement plus élevés que chez ceux du milieu urbain. Dans l'ensemble, 94 % des personnes dans les zones rurales ont accepté contre 84 % chez celles des villes. Le taux de couverture du test du VIH/sida est plus élevé à N'Zérékoré et à Faranah où 98 % des enquêtés ont été testés et moins élevé à Conakry où 73 % des enquêtés ont été testés. D'une manière générale, à l'exception de Kindia, le taux de couverture est toujours plus élevé chez les femmes, comparé à celui des hommes.

Prévalence selon le sexe et l'âge. Les résultats montrent que 1,5 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs au VIH/sida. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans est supérieur à celui des hommes de la même tranche

d'âges : 1,9 % contre 0,9 %. Il s'en dégage un ratio d'infection entre les hommes et les femmes de 2,1, ce qui revient à dire que pour 100 hommes infectés, il y a 210 femmes infectées. La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : en effet, d'un minimum de 0,8 % dans le groupe d'âges 15-19 ans, la proportion atteint un maximum de 2,1 % à 40-44 ans et 45-49 ans.

Prévalence selon le milieu de résidence. La prévalence du VIH/sida en milieu urbain, pour l'ensemble de la population, est plus élevée qu'en milieu rural (2,4 % contre 1,0 %). Les résultats de l'EDSG-III montrent que Conakry (2,1 %), Labé (1,8 %), N'Zérékoré (1,7 %) et Faranah (1,6 %) sont les régions où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. A l'opposé, Mamou (0,7 %) et Kindia (0,9 %) sont celles où les niveaux de prévalence sont les plus faibles.

Indicateurs du Millénaire, EDSC-III Guinée 2005

Objectif	Indicateur	Valeur	
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	Masculin : 26,7 % Féminin : 24,9 %	Ensemble : 25,8 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Taux net de scolarisation dans le primaire ¹	Masculin : 46,6 % Féminin : 40,8 %	Ensemble : 43,8 %
	Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième ¹	Masculin : 33,8 % Féminin : 32,0 %	Ensemble : 33,0 %
	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans ²	Masculin : 55,5 % Féminin : 22,1 %	Ensemble : 31,7 %
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire et secondaire	Primaire : 0,83 Secondaire : 0,55	
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes ²		0,40
	Pourcentage de salariées dans le secteur non agricole qui sont femmes ³		31,4 %
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		163 pour 1 000
	Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)		91 pour 1 000
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	Masculin : 51,6 % Féminin : 48,8 %	Ensemble : 50,2 %
5. Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		980 pour 100 000
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié		38,0 %
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs (une méthode moderne, femmes 15-49 en union)		21,7 %
	Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque (population âgée de 15 à 24) ⁴	Masculin : 37,2 % Féminin : 26,0 %	
	Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida ⁵	Masculin : 22,8 % Féminin : 16,9 %	
	Taux d'utilisation de la contraception (une méthode moderne, femmes 15-49 actuellement en union)		5,7 %
	Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non-orphelins âgées de 10 à 14 ans		0,7
7. Assurer un environnement durable	Proportion de la population utilisant des combustibles solides ⁶	Urbain : 98,5 % Rural : 99,8 %	Ensemble : 99,4 %
	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure ⁷ , zones urbaines et rurales	Urbain : 84,9 % Rural : 48,4 %	Ensemble : 59,2 %
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement ⁸ , zones urbaines et rurales	Urbain : 94,3 % Rural : 59,9 %	Ensemble : 70,1 %

¹ Non compris les enfants dont le statut des parents est manquant.

² Correspond aux enquêtés qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière.

³ L'emploi salarié comprend les enquêtées qui ont été payés en argent ou en argent et en nature.

⁴ On entend par rapports sexuels à hauts risques, les rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 mois précédant l'enquête.

⁵ Sont considérés comme ayant une bonne connaissance générale, les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. En Guinée, les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.

⁶ Charbon de bois, bois à brûler ou sciure de bois.

⁷ Eau de robinet, forage ou puits protégés.

⁸ Chasse d'eau, fosse/latrines non couvertes, fosse/latrines couvertes ou fosse/latrines ventilée améliorées.

