

*Mamadou Dian BAH*

Au cours de l'EDSG-III, des informations sur la santé des mères ont été collectées. Ces informations concernent les soins pré et postnatals, les conditions d'accouchement ainsi que les principaux problèmes auxquels se sont heurtées les femmes quand elles ont eu besoin de soins médicaux. Les résultats, présentés dans ce chapitre permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé de la reproduction. En outre, en les comparant aux résultats des enquêtes précédentes, ils permettent l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

### **8.1 SOINS PRÉNATALS**

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Durant l'EDSG-III, on a demandé aux femmes, pour la naissance vivante la plus récente survenue au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, si au cours de la grossesse, elles avaient effectué une consultation prénatale.

Le tableau 8.1 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, selon le type de personnel médical consulté par la mère durant la grossesse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDSG-III, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, lorsque plusieurs personnes avaient été consultées, seule la personne la plus qualifiée a été retenue.

On relève que parmi ces femmes, plus de huit sur dix (82 %) se sont rendues en consultations prénatales, dispensées par du personnel formé. Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (69 %) et, dans une proportion beaucoup plus faible, elles ont été fournies par des médecins (13 %). Par contre, dans plus d'un cas sur six (17 %), les mères n'ont effectué aucune consultation prénatale.

Cette proportion élevée de femmes ayant reçu des soins prénatals au cours de la grossesse n'en cache pas moins des disparités (graphique 8.1). En effet, en milieu rural, cette proportion n'est que de 78 % contre 96 % en urbain. De même, selon le niveau d'instruction, on note des écarts importants : environ 80 % des femmes sans instruction ont effectué un suivi prénatal contre 98 % de celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Les résultats mettent aussi en évidence de grandes disparités selon les régions : Conakry enregistre la proportion la plus élevée (98 %) à l'opposé de Mamou où seulement 62 % des femmes ont effectué une visite prénatale. On constate également que la proportion de femmes ayant effectué des visites prénatales diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 88 % pour le rang 1, la proportion baisse pour atteindre 77 % pour le rang 6 et plus. Enfin, on constate que la proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals est nettement associée au niveau de richesse du ménage dans lequel elles vivent : d'un minimum de 68 % pour les femmes des ménages les plus pauvres, cette proportion passe à 99 % pour les femmes des ménages les plus riches.

Tableau 8.1 Soins prénatals

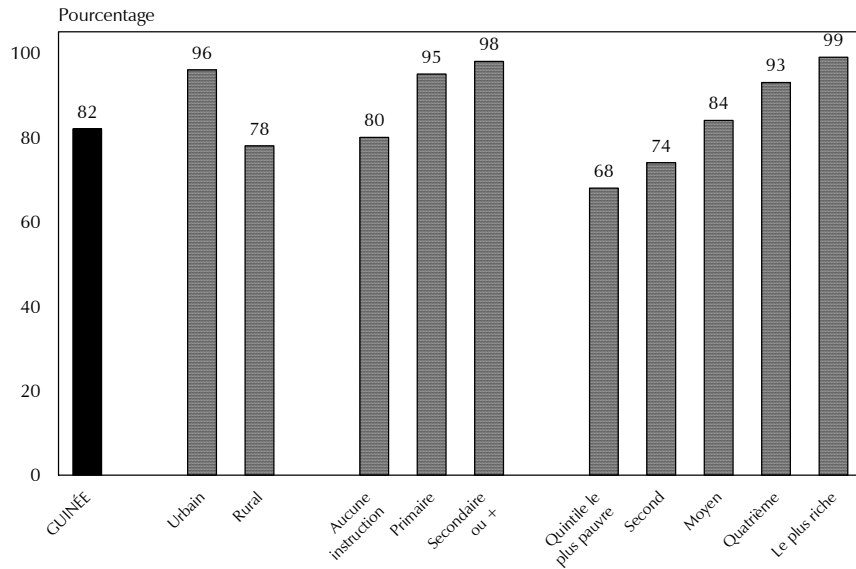
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/sage femme/auxiliaire	Ensemble du personnel formé	Accouch-euse traditionnelle/autre	Personne	Total <sup>1</sup>	Effectif de femmes
<b>Âge à la naissance</b>							
<20	14,4	72,1	86,5	0,7	12,8	100,0	795
20-34	13,3	68,9	82,1	1,2	16,4	100,0	2 768
35-49	11,8	66,5	78,3	1,2	20,3	100,0	885
<b>Rang de naissance</b>							
1	15,2	73,2	88,4	0,4	11,1	100,0	748
2-3	14,8	68,6	83,5	1,1	15,2	100,0	1 318
4-5	13,3	68,7	82,0	1,5	16,2	100,0	1 089
6+	10,2	67,1	77,3	1,3	21,2	100,0	1 292
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	26,5	69,4	96,0	0,4	3,5	100,0	1 075
Rural	8,9	68,8	77,7	1,4	20,6	100,0	3 372
<b>Région administrative</b>							
Boké	20,2	61,2	81,4	0,3	18,0	100,0	506
Conakry	36,4	61,9	98,2	0,2	1,3	100,0	494
Faranah	4,6	77,8	82,4	1,2	16,1	100,0	387
Kankan	11,9	69,8	81,7	2,4	15,8	100,0	631
Kindia	10,0	69,3	79,3	0,9	19,6	100,0	648
Labé	10,2	65,0	75,3	0,1	24,4	100,0	444
Mamou	17,8	43,8	61,6	0,0	37,3	100,0	308
N'Zérékoré	4,5	81,4	85,9	2,1	12,0	100,0	1 028
<b>Région naturelle</b>							
Basse Guinée	13,9	68,5	82,4	0,6	16,7	100,0	1 017
Moyenne Guinée	14,1	54,7	68,8	0,2	30,5	100,0	890
Haute Guinée	9,8	69,5	79,3	1,8	18,7	100,0	857
Guinée Forestière	4,6	82,6	87,3	2,1	10,6	100,0	1 190
Conakry	36,4	61,9	98,2	0,2	1,3	100,0	494
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	10,8	69,0	79,8	1,2	18,8	100,0	3 804
Primaire	23,2	72,1	95,3	0,4	4,0	100,0	400
Secondaire ou plus	34,3	63,2	97,5	1,0	1,2	100,0	243
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	4,0	63,7	67,7	1,6	30,5	100,0	1 038
Second	9,9	64,4	74,3	1,7	23,8	100,0	933
Moyen	9,7	74,4	84,1	1,2	14,3	100,0	925
Quatrième	16,2	76,4	92,6	0,6	6,4	100,0	831
Le plus riche	31,5	66,9	98,5	0,1	1,2	100,0	720
Ensemble	13,2	69,0	82,1	1,1	16,5	100,0	4 447

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup> Y compris les non déterminés.

**Graphique 8.1 Soins prénatals par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques**



EDSG-III 2005

Par rapport aux résultats des enquêtes précédentes, on constate une nette amélioration de la proportion de femmes ayant effectué un suivi prénatal. En effet, entre l'EDSG-I de 1992 et l'EDSG-III de 2005, la proportion de femmes ayant effectué une visite prénatale est passée de 58 % à 82 %.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatals, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatals effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Pour près de la moitié des naissances (49 %), les mères ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Pour près du quart des naissances (24 %), elles n'ont effectué que 2-3 visites prénatals et, dans seulement 6 % des cas, elles n'ont effectué qu'une seule visite.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, on constate que, dans près de 34 % des cas, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. Dans

**Tableau 8.2 Nombre de visites prénatals et stade de la grossesse**

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatals pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, par milieu de résidence, EDSG-III Guinée 2005

Visites prénatals	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
<b>Nombre de visites prénatals</b>			
Aucune	3,5	20,7	16,5
1	2,7	6,3	5,5
2-3	19,5	25,7	24,2
4+	65,7	43,4	48,8
NSP/ND	8,6	3,9	5,0
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Mois de grossesse à la 1<sup>ère</sup> visite prénatale</b>			
Aucun soin prénatal	3,5	20,7	16,5
<4	46,0	29,9	33,8
4-5	32,6	29,3	30,1
6-7	14,9	16,9	16,4
8+	2,3	2,5	2,4
NSP/ND	0,7	0,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
No. médian de mois de grossesse à la première visite	4,1	4,6	4,5
Effectif de femmes	1 075	3 372	4 447

64 % des cas, la visite prénatale a eu lieu à moins de six mois de grossesse et, dans 19 % des cas, elle a eu lieu assez tard, à partir de 6 mois de grossesse et 2 % des femmes ont attendu le dernier stade de la grossesse pour effectuer une visite prénatale. Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite s'établit à 4,5, ce nombre étant plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (4,6 mois contre 4,1), ce qui est dû au fait que les femmes du milieu rural se rendent plus tardivement en consultation prénatale que celles du milieu urbain.

### **8.1.1 Composants des soins prénatals**

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examen effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDSG-III a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatals, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la vérification de la tension artérielle) avaient été effectués et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et si elles avaient été protégées contre le paludisme par la prise d'antipaludéens. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate, en premier lieu, que seulement 27 % des femmes ont été informées des signes de complications de la grossesse. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes sont assez faibles ; néanmoins, on constate que les femmes ont été plus fréquemment informées en milieu urbain (35 %) qu'en milieu rural (24 %). En outre, la proportion de femmes ayant été informées augmente avec le niveau de vie du ménage, variant de 22 % dans les ménages les plus pauvres à 34 % dans les ménages les plus riches. De même, ces informations ont été plus fréquemment communiquées aux femmes instruites (38 % pour le niveau primaire et 36 % pour le niveau secondaire ou plus) qu'aux femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (25 %).

En ce qui concerne les différents examens effectués au cours de ces visites prénatals, on constate que la mesure du poids, le contrôle de la tension artérielle et la mesure de la taille sont, de loin, les examens les plus fréquemment effectués par les prestataires de santé (respectivement 88 %, 87 % et 84 %), suivis des prélèvements d'urine (60 %) et de sang (43 %). Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que, globalement, les femmes du milieu rural, celles n'ayant aucun niveau d'instruction et celles vivant dans les ménages les plus pauvres sont celles qui ont le moins fréquemment bénéficié de ces examens au cours des visites prénatals.

En outre, trois-quarts des femmes (75 %) ont reçu des suppléments de fer, que ce soit sous forme de comprimés ou de sirop pendant leur grossesse et une proportion un peu plus faible (70 %) a pris des antipaludéens. Ce sont les femmes qui ont le moins fréquemment bénéficié de soins prénatals qui ont aussi le moins fréquemment reçu les compléments nutritionnels sous forme de fer ainsi qu'une protection contre le paludisme par des antipaludéens.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont bénéficié de certains examens au cours des soins prénatals pour la naissance la plus récente, pourcentage de celles qui ont reçu des compléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et pourcentage de celles qui ont pris des médicaments antipaludéens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals						Effectif	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	A reçu des médicaments antipaludéens	Effectif de femmes
	Informée des complications de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé				
<b>Âge à la naissance</b>										
<20	23,8	87,6	81,8	84,7	60,3	43,2	693	78,1	71,4	795
20-34	27,1	88,3	84,4	87,5	62,0	45,4	2 307	74,9	70,4	2 768
35-49	28,7	88,5	85,5	87,8	52,4	32,4	703	72,5	67,2	885
<b>Rang de naissance</b>										
1	25,0	90,2	84,5	87,1	65,5	49,0	665	81,0	74,8	748
2-3	27,6	88,0	84,0	86,4	61,5	44,7	1 115	75,8	71,2	1 318
4-5	26,8	88,1	84,9	88,8	62,2	45,2	909	75,7	70,9	1 089
6+	27,1	87,3	83,2	86,1	52,3	33,5	1 015	70,1	65,1	1 292
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	35,0	97,8	96,6	96,3	94,3	80,3	1 036	87,8	86,3	1 075
Rural	23,6	84,5	79,3	83,4	46,5	27,8	2 668	70,9	64,7	3 372
<b>Région administrative</b>										
Boké	31,9	89,6	86,5	84,8	59,9	42,2	413	73,8	60,2	506
Conakry	31,9	97,6	96,3	96,8	96,8	87,7	487	87,0	89,9	494
Faranah	30,0	94,5	93,4	93,7	54,4	36,4	324	79,3	70,7	387
Kankan	19,4	78,6	76,4	74,9	29,1	21,3	531	72,7	75,4	631
Kindia	10,6	90,9	90,5	94,1	74,8	28,2	520	76,3	72,2	648
Labé	28,4	91,9	88,6	85,3	46,4	40,1	335	69,9	59,7	444
Mamou	21,6	89,4	77,3	84,7	45,5	43,9	190	54,2	48,6	308
N'Zérékoré	34,7	82,7	73,8	84,5	59,6	41,8	905	77,2	70,9	1 028
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	24,7	86,7	82,8	85,6	55,3	37,7	3 080	72,7	67,2	3 804
Primaire	38,2	95,8	88,0	93,1	79,9	61,5	383	86,9	84,4	400
Secondaire ou plus	35,7	96,0	94,2	96,1	87,3	73,8	240	91,1	89,4	243
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	22,2	80,4	75,1	81,9	40,9	25,0	720	61,3	55,3	1 038
Second	20,4	84,8	80,6	82,3	43,6	22,6	710	67,7	61,0	933
Moyen	25,5	85,6	80,0	83,9	50,4	30,7	789	76,6	70,9	925
Quatrième	31,4	92,6	89,0	90,4	68,8	50,6	774	86,4	79,5	831
Le plus riche	34,3	97,6	96,0	96,6	96,2	84,5	710	88,9	90,4	720
Ensemble	26,8	88,2	84,1	87,0	59,9	42,5	3 703	75,0	69,9	4 447

### 8.1.2 Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère pendant la grossesse permet, non seulement de la protéger, mais aussi de protéger l'enfant contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant la grossesse ; toutefois, si elle a déjà été vaccinée, par exemple lors d'une grossesse précédente, une seule dose est nécessaire.

Les données du tableau 8.4 montrent que 76 % des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Celles qui ont reçu deux doses ou plus de vaccin (66 %) sont, elles et leurs nouveaux-nés, complètement protégés ; celles n'ayant reçu qu'une dose (10 %) le sont aussi si elles avaient été vaccinées précédemment.

Le niveau de la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal s'est, lui aussi, nettement amélioré : la proportion de femmes ayant reçu au moins une dose de vaccin antitétanique est passée de 48 % en 1992, à 68 % en 1999 et à 76 % en 2005.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique						
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétaniques reçues durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005						
Caractéristique sociodémographique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif de femmes
<b>Âge à la naissance</b>						
<20	20,4	9,4	69,2	1,0	100,0	795
20-34	23,6	9,6	65,9	0,8	100,0	2 768
35-49	26,0	11,2	61,8	1,0	100,0	885
<b>Rang de naissance</b>						
1	16,2	9,0	73,4	1,4	100,0	748
2-3	23,1	9,8	65,9	1,2	100,0	1 318
4-5	22,7	9,0	67,8	0,6	100,0	1 089
6+	28,9	11,3	59,3	0,6	100,0	1 292
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	6,2	8,4	83,7	1,8	100,0	1 075
Rural	29,0	10,4	60,0	0,6	100,0	3 372
<b>Région administrative</b>						
Boké	25,8	9,3	63,3	1,6	100,0	506
Conakry	3,4	10,4	84,1	2,1	100,0	494
Faranah	19,5	9,3	70,8	0,4	100,0	387
Kankan	28,2	13,6	57,8	0,3	100,0	631
Kindia	23,2	12,2	64,2	0,3	100,0	648
Labé	30,6	8,3	59,9	1,2	100,0	444
Mamou	40,6	5,0	53,1	1,3	100,0	308
N'Zérékoré	22,7	8,6	68,1	0,6	100,0	1 028
<b>Région naturelle</b>						
Basse Guinée	21,2	11,4	66,8	0,6	100,0	1 017
Moyenne Guinée	36,6	7,0	54,8	1,6	100,0	890
Haute Guinée	28,9	11,8	59,1	0,3	100,0	857
Guinée Forestière	20,1	9,2	70,0	0,7	100,0	1 190
Conakry	3,4	10,4	84,1	2,1	100,0	494
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	26,4	10,4	62,4	0,8	100,0	3 804
Primaire	8,5	7,2	83,3	1,1	100,0	400
Secondaire ou plus	3,7	6,3	87,5	2,4	100,0	243
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	40,6	6,8	52,3	0,3	100,0	1 038
Second	32,9	11,3	55,2	0,5	100,0	933
Moyen	22,6	11,7	64,8	1,0	100,0	925
Quatrième	10,3	10,7	77,8	1,2	100,0	831
Le plus riche	3,1	9,3	85,8	1,8	100,0	720
Ensemble	23,5	9,9	65,7	0,9	100,0	4 447

Les résultats font apparaître des disparités en fonction des caractéristiques sociodémographiques de la mère. Ce sont les mères les plus jeunes qui ont la couverture vaccinale antitétanique la plus élevée: pour 79 % des naissances issues de femmes de moins de vingt ans, la mère a reçu au moins une dose de vaccin pendant sa grossesse contre 73 % pour les naissances issues de mère âgée de 35 ans ou plus. De même, les femmes dont c'est la première grossesse sont légèrement mieux protégées que les autres : 82 % contre 71 % pour les femmes qui ont 6 enfants ou plus.

En outre, des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence, les femmes du milieu urbain ayant reçu beaucoup plus fréquemment que celles du milieu rural la vaccination antitétanique (92 % contre 70 %) ; les résultats selon la région mettent également en évidence des écarts : la couverture vaccinale varie d'un minimum de 58 % à Mamou à un maximum de 95 % à Conakry. De plus, le niveau d'instruction de la femme influence le niveau de cette couverture vaccinale puisque, parmi celles sans instruction, 73 % ont été vaccinées contre la quasi-totalité de celles qui sont instruites. Enfin, on constate que ce sont les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus riche qui sont les plus fréquemment vaccinées contre le tétanos néonatal (95 % contre 59 % pour celles du quintile le plus pauvre).

## **8.2 ACCOUCHEMENT**

### **8.2.1 Lieu d'accouchement**

Le tableau 8.5 indique que parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 69 % se sont déroulées à la maison et 31 % dans un établissement de santé, essentiellement un établissement du secteur public (29 %). Les naissances qui surviennent le plus fréquemment à la maison sont celles de Labé (84 %) et Mamou (83 %), celles du milieu rural (78 %), celles issues des femmes sans niveau d'instruction (73 %), celles issues des femmes n'ayant reçu aucun soin prénatal (98 %) et celles des ménages les plus pauvres (88 %). À l'opposé, pour plus de la moitié des naissances du milieu urbain, les femmes ont accouché dans un établissement de santé du secteur public (58 %), et seulement 6 % dans un établissement privé. Il en est de même des naissances issues des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (66 % dans un établissement public et 8 % dans un établissement privé) et des naissances issues des femmes vivant dans les ménages les plus riches (61 % dans le secteur public et 9 % dans le secteur privé).

Par ailleurs, le lieu d'accouchement varie légèrement avec l'âge de la mère : plus celle-ci est âgée, plus elle a tendance à accoucher fréquemment à la maison (64 % pour les moins de 20 ans et 74 % pour les 35 ans ou plus). De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 40 % des cas, les naissances de rang 1 ont eu lieu dans un établissement sanitaire contre 32 % de celles de rang 2-3 et 23 % pour le rang 6 ou plus.

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé			Total <sup>1</sup>	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé	Maison		
<b>Âge à la naissance</b>					
<20	33,8	1,8	63,9	100,0	1 140
20-34	29,1	1,6	68,8	100,0	4 128
35-49	25,2	0,8	73,5	100,0	1 103
<b>Rang de naissance</b>					
1	37,6	2,5	59,3	100,0	1 098
2-3	30,8	1,5	67,2	100,0	1 981
4-5	28,8	1,6	69,2	100,0	1 547
6+	22,7	0,7	76,0	100,0	1 744
<b>Soins prénatals<sup>2</sup></b>					
Aucun	1,6	0,1	98,3	100,0	734
1-3	23,8	0,8	75,3	100,0	1 319
4+	42,7	2,6	54,7	100,0	2 170
NSP/ND	37,7	5,0	55,2	100,0	224
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	58,3	5,8	35,5	100,0	1 438
Rural	20,8	0,2	78,4	100,0	4 932
<b>Région administrative</b>					
Boké	23,9	1,1	74,1	100,0	743
Conakry	59,8	10,2	29,2	100,0	641
Faranah	23,1	0,0	76,8	100,0	539
Kankan	31,8	0,1	67,6	100,0	970
Kindia	27,0	0,7	71,5	100,0	948
Labé	15,1	0,4	84,0	100,0	621
Mamou	15,0	0,6	83,3	100,0	424
N'Zérékoré	30,9	0,6	68,5	100,0	1 485
<b>Région naturelle</b>					
Basse Guinée	27,8	1,0	70,6	100,0	1 487
Moyenne Guinée	14,3	0,5	84,3	100,0	1 249
Haute Guinée	28,3	0,1	71,1	100,0	1 269
Guinée Forestière	30,8	0,5	68,7	100,0	1 724
Conakry	59,8	10,2	29,2	100,0	641
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	25,5	1,0	72,9	100,0	5 546
Primaire	48,1	3,2	48,7	100,0	524
Secondaire	65,9	7,6	26,3	100,0	300
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	11,5	0,0	87,9	100,0	1 563
Second	16,5	0,1	83,0	100,0	1 376
Moyen	26,9	0,3	72,3	100,0	1 323
Quatrième	45,3	0,6	53,7	100,0	1 164
Le plus riche	61,0	8,7	29,8	100,0	943
Ensemble	29,3	1,5	68,7	100,0	6 370

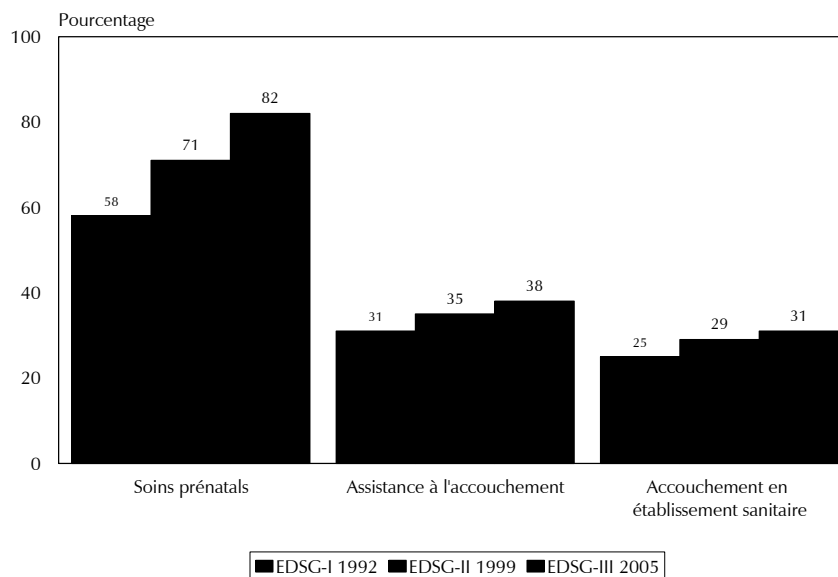
<sup>1</sup> Y compris les non déterminés

<sup>2</sup> Pour les visites prénatales, les données concerne uniquement les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.



Le graphique 8.2 montre que depuis la première enquête, on ne note pas une augmentation très importante de la proportion de femmes qui ont accouché dans un établissement sanitaire (25 % en 1992, 29 % en 1999 et 31 % en 2005).

**Graphique 8.2 Soins prénatals, assistance à l'accouchement et lieu d'accouchement, 1992-2005**



### 8.2.2 Assistance lors de l'accouchement

L'analyse des données du tableau 8.6 montre que seulement 38 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel formé, en majorité des sages-femmes, des infirmières ou des aides-soignantes (33 %) ; dans seulement 5 % des cas, les médecins ont assisté les accouchements. À l'opposé, on relève que dans 29 % des cas, la naissance s'est déroulée avec l'assistance de parents et d'amis et que, dans 24 % des cas, c'est une accoucheuse traditionnelle qui a assisté l'accouchement. Il faut souligner que 9 % des femmes ont accouché sans aucune assistance et que dans 2 % des cas, il fallu effectuer une césarienne.

L'examen des données par caractéristiques sociodémographiques de la mère (graphique 8.3) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les naissances qui ont été les plus fréquemment assistées par du personnel formé sont celles issues des mères de moins de 20 ans (45 %), celles de rang 1 (50 %) et celles issues des mères résidant en milieu urbain (81 %). Il faut également signaler que la proportion de naissances assistées par du personnel formé augmente avec le niveau d'instruction de la mère, allant de 33 % pour les femmes sans niveau d'instruction à 67 % pour celles ayant un niveau primaire et à 84 % pour les plus instruites. Les résultats selon les régions font apparaître des écarts : ce sont les femmes de Labé (80 %) et Mamou (81 %) qui ont le plus fréquemment accouché sans l'assistance de personnel formé. Rappelons que c'est également dans ces régions que la proportion de femmes ayant effectué un suivi prénatal est la plus faible. Le statut socio-économique du ménage influence la qualité de l'assistance à l'accouchement. Dans les ménages du quintile le plus pauvre, 15 % seulement des femmes ont accouché avec l'assistance de personnel formé ; dans les ménages du quintile le plus riche, 87 % ont accouché avec l'assistance de personnel formé dont 17 % avec l'aide d'un médecin.

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

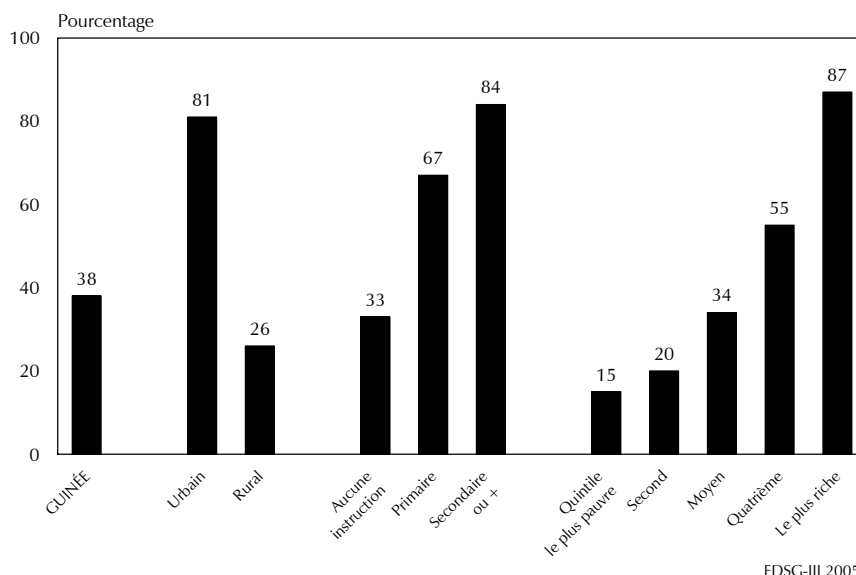
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière, sage femme, sage femme auxiliaire	Ensemble du personnel formé	Accouch-euse traditionnelle	Parent, autre	Personne	Total <sup>1</sup>	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
<b>Âge à la naissance</b>									
<20	5,5	39,3	44,9	22,9	28,1	3,8	100,0	2,3	1 140
20-34	4,6	33,7	38,3	23,7	28,4	9,0	100,0	1,8	4 128
35-49	4,2	25,8	30,0	24,2	30,1	14,9	100,0	1,1	1 103
<b>Rang de naissance</b>									
1	6,3	43,3	49,6	19,7	26,8	3,2	100,0	3,3	1 098
2-3	5,5	35,2	40,7	23,2	29,6	6,2	100,0	2,1	1 981
4-5	3,8	33,1	36,9	23,6	27,8	10,8	100,0	1,0	1 547
6+	3,5	25,2	28,7	26,7	29,3	14,5	100,0	1,0	1 744
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	12,8	67,8	80,7	5,8	9,8	3,3	100,0	4,6	1 438
Rural	2,3	23,3	25,6	28,9	34,1	10,8	100,0	0,9	4 932
<b>Région administrative</b>									
Boké	4,7	21,5	26,2	21,5	39,6	11,5	100,0	2,0	743
Conakry	19,8	70,0	89,8	3,4	4,2	1,9	100,0	8,1	641
Faranah	2,2	30,4	32,6	22,7	42,2	2,4	100,0	0,8	539
Kankan	4,3	34,9	39,2	30,1	23,3	6,8	100,0	1,0	970
Kindia	2,1	27,7	29,7	24,8	37,5	7,0	100,0	0,9	948
Labé	2,6	17,5	20,2	2,8	47,8	28,3	100,0	1,9	621
Mamou	4,7	13,9	18,7	3,7	49,0	27,5	100,0	1,1	424
N'Zérékoré	1,8	39,3	41,1	43,3	12,8	2,9	100,0	0,4	1 485
<b>Région naturelle</b>									
Basse Guinée	3,2	27,1	30,3	25,3	36,2	7,3	100,0	1,4	1 487
Moyenne Guinée	3,4	15,0	18,5	4,1	49,3	26,9	100,0	1,4	1 249
Haute Guinée	3,6	30,9	34,5	24,5	34,5	5,9	100,0	0,9	1 269
Guinée Forestière	1,9	40,2	42,2	43,2	11,8	2,7	100,0	0,5	1 724
Conakry	19,8	70,0	89,8	3,4	4,2	1,9	100,0	8,1	641
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	3,4	29,4	32,8	25,1	31,6	9,9	100,0	1,1	5 546
Primaire	8,8	58,0	66,8	19,0	9,8	4,4	100,0	3,4	524
Secondaire	19,9	64,2	84,1	5,8	7,3	2,5	100,0	11,2	300
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	0,6	13,9	14,5	32,0	38,7	14,2	100,0	0,4	1 563
Second	2,5	17,5	20,0	28,5	40,7	10,3	100,0	0,5	1 376
Moyen	2,2	32,0	34,2	29,3	26,9	9,0	100,0	1,1	1 323
Quatrième	5,9	49,4	55,2	15,9	21,2	6,8	100,0	1,9	1 164
Le plus riche	16,6	70,8	87,4	4,2	6,0	1,8	100,0	6,5	943
Ensemble	4,7	33,4	38,0	23,6	28,6	9,1	100,0	1,7	6 370

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne a assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup> Y compris les non déterminés

**Graphique 8.3 Assistance à l'accouchement par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques**



En comparant les résultats de l'EDSG-III à ceux des EDSG de 1992 et 1999, on constate qu'au niveau national, les proportions de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé sont passées de 31 % à 35 puis à 38 % (graphique 8.2).

Dans moins de 2 % des cas, les naissances se sont déroulées par césarienne. Le recours à cette intervention, bien que très faible, est plus fréquent en milieu urbain (5 %) qu'en milieu rural (moins d'un pour cent). Comme on pouvait s'y attendre, la nécessité d'une césarienne est plus fréquente pour les naissances de premier rang (3 %) que pour les naissances de rang élevé. En dehors de Conakry, peu de naissances ont eu lieu par césarienne dans les autres régions (2 % au plus). Le recours à la césarienne est plus fréquent parmi les femmes les plus instruites (11 %) et parmi celles du quintile le plus riche (7 %).

### 8.3 SOINS POSTNATALS

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveaux-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. C'est pour cette raison que le programme de maternité sans risque a récemment mis un accent particulier sur l'importance des examens postnatals, en recommandant que toutes les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes dont la dernière naissance s'était déroulée en dehors d'un établissement sanitaire si, après l'accouchement, elles avaient effectué un examen postnatal et, combien de temps après l'accouchement, cet examen avait eu lieu.

Le tableau 8.7 présente la distribution des femmes n'ayant pas accouché dans un établissement sanitaire selon qu'elles ont eu ou non des soins postnatals. Un peu plus de trois femmes sur dix (31 %) ont accouché dans un établissement sanitaire et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement, leur état de santé et celui de l'enfant ont fait l'objet d'un examen avant qu'elle ne quitte l'établissement ; parmi les femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire, sept sur dix n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal (70 %). Seulement 13 % de ces femmes sont allées en consultation relativement tôt, c'est-à-dire dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement.

Les pourcentages de naissances qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire et pour lesquelles la mère n'a pas reçu de soins postnatals varient très peu en fonction de l'âge de la mère, passant de 70 % à moins de 20 ans à 74 % à 35-39 ans. L'écart reste important selon le rang de naissance : de 67 % pour le rang 1, la proportion passe à 74 % pour le rang 6 ou plus. Ces proportions sont très différentes selon le milieu et la région de résidence : elles sont plus élevées en milieu rural (74 %) qu'en milieu urbain (46 %). C'est dans la région de Mamou (91 %) que l'on observe la proportion la plus élevée de naissances qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire et pour lesquelles la mère n'a pas reçu des soins postnatals ; à Conakry, cette proportion n'est que de 38 %. De même, on constate que le niveau d'instruction de la mère influence le suivi postnatal puisque plus de sept mères sans instruction sur dix (72 %) n'en ont pas bénéficié contre 58 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 37 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

Tableau 8.7 Soins postnatals							
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui s'est déroulée en dehors d'un établissement sanitaire, en fonction du moment où les soins postnatals ont été effectués pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005							
Caractéristique sociodémographique	Temps écoulé avant le premier examen postnatal			NSP/ND	Aucune visite postnatale	Total <sup>1</sup>	Effectif de femmes
	0-2 jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement				
<b>Âge à la naissance</b>							
<20	12,5	4,5	13,0	0,3	69,6	100,0	503
20-34	12,8	2,4	15,1	0,5	69,2	100,0	1 886
35-49	12,3	2,3	11,8	0,1	73,5	100,0	643
<b>Rang de naissance</b>							
1	15,5	4,4	12,9	0,7	66,5	100,0	425
2-3	12,4	2,5	16,1	0,6	68,4	100,0	893
4-5	13,3	2,4	14,6	0,4	69,4	100,0	745
6+	11,2	2,4	12,3	0,1	74,0	100,0	969
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	36,2	2,9	14,5	0,9	45,5	100,0	383
Rural	9,3	2,7	14,0	0,3	73,7	100,0	2 649
<b>Région administrative</b>							
Boké	5,7	0,9	18,5	0,0	75,0	100,0	370
Conakry	47,4	1,6	10,4	2,2	38,4	100,0	152
Faranah	12,5	3,6	20,6	0,4	62,9	100,0	289
Kankan	11,7	2,5	9,6	0,5	75,6	100,0	426
Kindia	12,1	3,9	13,6	0,3	70,1	100,0	469
Labé	8,5	0,7	16,1	0,5	74,1	100,0	381
Mamou	5,4	0,1	3,8	0,0	90,7	100,0	257
N'Zérékoré	14,8	4,9	15,5	0,3	64,5	100,0	686
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	11,5	2,3	14,1	0,4	71,8	100,0	2 774
Primaire	20,1	5,9	15,1	0,9	58,0	100,0	191
Secondaire ou plus	39,6	12,5	10,7	0,0	37,2	100,0	66
Ensemble	12,7	2,7	14,1	0,4	70,2	100,0	3 032

<sup>1</sup> Y compris les femmes ayant reçu les premiers soins postnatals après 41 jours.

## 8.4 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

L'accès de la population aux soins de santé est l'une des priorités des autorités sanitaires pour arriver à changer favorablement la situation sanitaire dans le pays. Ainsi, au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes auxquels ont été confrontées les femmes quand elles ont eu besoin de soins de santé.

Les résultats sont présentés au tableau 8.8. On constate que dans 73 % des cas, les femmes ont déclaré que le manque d'argent nécessaire pour le traitement était le principal obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec la parité. De plus, les femmes en rupture d'union (79 %) ont signalé plus fréquemment ce problème que celles en union (74 %) et que les célibataires (70 %). Le manque d'argent a davantage affecté les femmes du milieu rural (79 %) que celles du milieu urbain (61 %). De même, les femmes de la région de N'Zérékoré (88 %) ont été plus fréquemment confrontées à ce problème que celles de Conakry (59 %). En outre, ce problème a plus souvent concerné les femmes sans instruction (76 %) que celles de niveau secondaire ou plus (57 %).

Par ailleurs, les femmes ont également cité dans 55 % des cas la distance à parcourir pour atteindre le service de santé et dans 51 % des cas, l'obligation de prendre un moyen de transport pour s'y rendre. Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est faible ou que la femme vit dans un ménage pauvre. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et celles du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés, donc les moins bien équipés en biens et services.

Globalement, plus de huit femmes sur dix (82 %) ont déclaré avoir, au moins, un des problèmes évoqués ; ce sont les femmes du milieu rural (87 %), celles sans instruction (87 %), celles vivant dans des ménages les plus pauvres (93 %) et celles exerçant un travail non payé (86 %) qui ont le plus fréquemment rencontré un de ces problèmes pour accéder aux soins de santé.

Tableau 8.8 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Problèmes pour l'accès aux soins							N'importe lequel des problèmes cités	Effectif de femmes
	Savoir où aller	Avoir la permission d'y aller	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Crainte que le prestataire ne soit pas une femme		
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	24,2	21,9	71,9	53,4	51,1	35,5	21,5	81,9	1 648
20-29	18,8	13,6	70,5	54,1	48,9	21,0	13,8	79,2	2 411
30-39	19,2	12,3	74,9	55,2	51,2	21,8	14,0	82,8	2 290
40-49	19,1	11,0	76,3	57,8	54,1	21,0	14,3	83,8	1 606
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	22,9	22,7	70,2	49,6	48,4	37,9	22,7	79,5	1 311
En union	19,9	13,1	73,6	56,3	51,8	21,7	14,3	82,0	6 292
Divorcée, séparée, veuve	12,5	7,6	78,9	52,6	48,9	18,4	11,2	84,7	351
<b>Nombre d'enfants vivants</b>									
0	22,6	21,9	67,8	50,3	48,0	34,2	20,9	78,6	1 866
1-2	19,3	13,4	73,4	56,8	51,9	21,9	14,3	81,5	2 317
3-4	20,0	11,9	74,8	56,8	52,8	21,4	14,0	82,9	2 000
5+	18,4	10,7	77,0	55,6	51,3	20,0	13,2	83,9	1 771
<b>Situation par rapport à l'emploi actuel</b>									
Ne travaille pas	17,8	18,9	65,5	47,4	44,5	27,5	16,7	76,8	1 469
Travail payé	18,4	11,8	74,3	55,0	50,8	22,0	12,0	81,6	4 801
Travail non payé	26,8	17,9	77,1	61,9	57,7	27,7	24,6	86,3	1 678
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	11,8	12,1	60,5	33,1	34,4	17,7	9,7	70,3	2 472
Rural	23,8	15,4	79,0	64,9	58,6	27,2	18,2	86,9	5 482
<b>Région administrative</b>									
Boké	22,9	16,0	69,8	50,7	44,4	21,6	18,8	79,7	941
Conakry	15,8	14,3	58,5	33,7	42,7	19,7	11,0	73,8	1 192
Faranah	8,1	7,2	74,8	48,7	38,8	9,1	1,5	79,4	619
Kankan	22,1	7,5	54,2	29,0	25,1	10,5	11,4	68,2	935
Kindia	24,4	19,1	77,5	71,5	72,9	41,9	20,9	81,8	1 155
Labé	20,9	18,4	82,4	78,2	80,4	29,6	27,4	93,7	817
Mamou	17,9	17,0	72,5	57,3	45,1	31,7	21,0	81,1	544
N'Zérékoré	22,0	14,2	87,9	65,5	52,4	24,9	13,4	90,9	1 752
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	21,4	14,3	76,1	59,0	53,7	24,5	16,2	84,1	6 162
Primaire	19,5	17,7	69,6	48,0	48,2	27,0	15,8	78,4	909
Secondaire ou plus	11,2	11,6	57,1	34,2	35,5	19,7	10,6	68,6	883
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	27,9	16,7	87,6	76,1	68,0	30,8	21,5	93,0	1 640
Second	24,9	13,5	78,7	64,8	59,8	25,9	18,6	87,1	1 508
Moyen	23,1	17,2	75,4	58,8	51,4	25,5	16,0	84,3	1 535
Quatrième	11,8	10,3	66,6	42,6	38,2	19,6	12,0	73,3	1 594
Le plus riche	13,2	14,3	58,8	34,0	38,6	19,5	9,9	71,4	1 677
Ensemble	20,1	14,4	73,3	55,0	51,1	24,2	15,6	81,7	7 954