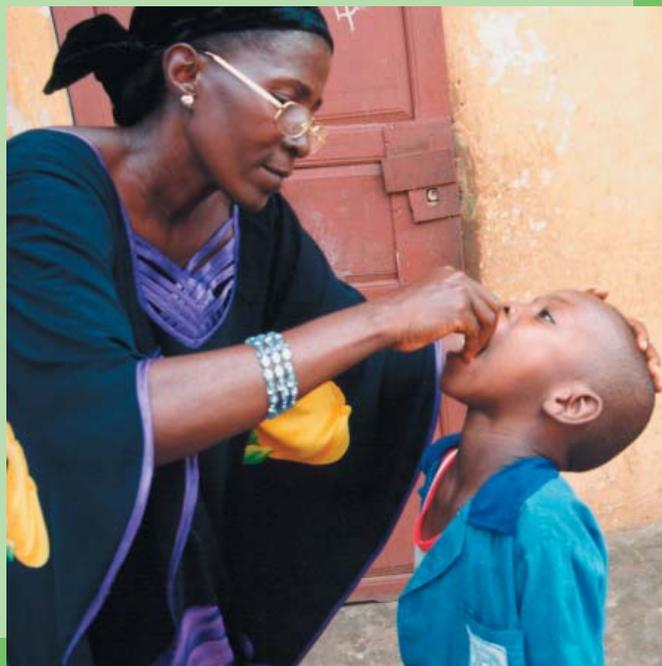




Guinea

2005 Demographic and Health Survey

Key Findings



This report summarizes the findings of the Guinea Demographic and Health Survey (EDSG-III 2005) which was conducted in 2005 by the *Direction Nationale de la Statistique* of the Ministry of Planning.

The EDSG-III was undertaken with funding from the U.S. Agency for International Development (USAID), UNFPA, the World Bank and UNICEF. Technical assistance was provided by the Demographic and Health Surveys program of ORC Macro (MEASURE DHS), which is designed to collect, analyze, and disseminate data on fertility, family planning, maternal and child health and HIV/AIDS.

For all information on the EDSG-III, contact the *Direction Nationale de la Statistique* (DNS), BP 221, Conakry, Guinea. Telephone: (224) 41-45-67/41-38-36; Fax: (224) 41-30-59; e-mail: dnstat@biasy.net and bnr-stat@biasy.net

Additional information about the MEASURE DHS program may be obtained from ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Telephone: 301-572-0200; Fax: 301-572-0999; e-mail: reports@orcmacro.com; Internet: <http://www.measuredhs.com>

Recommended citation:

Direction Nationale de la Statistique (DNS) and ORC Macro. 2006. Demographic and Health Survey 2005: Key Findings. Calverton, Maryland, U.S.A.: DNS and ORC Macro.

Cover Photograph by Laura Lartigue, courtesy of Photoshare

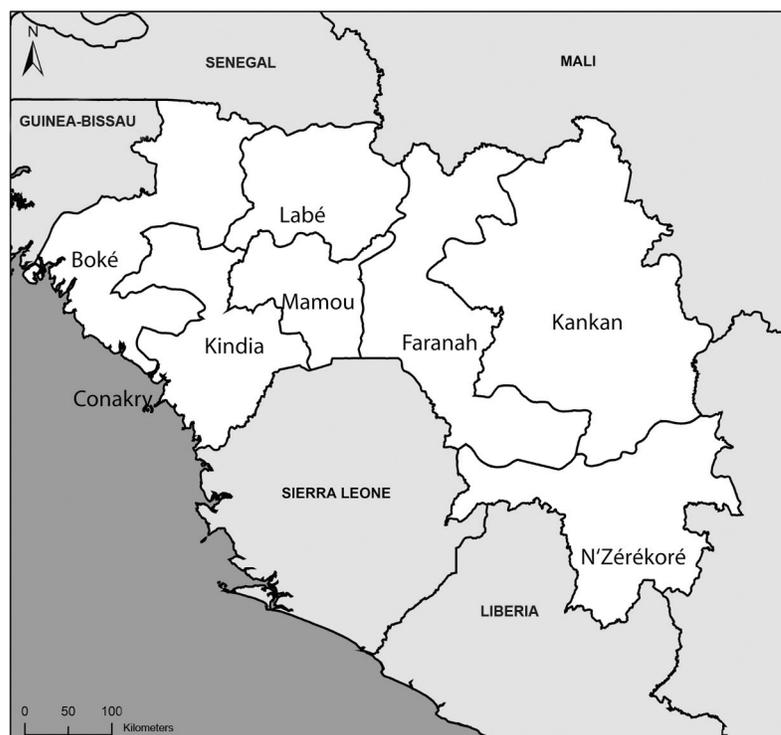


The World Bank

GUINEA DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 2005 (EDSG-III 2005)

The 2005 Demographic and Health Survey in Guinea (EDSG-III) is the third undertaking of its kind. It is a nationally representative survey designed to provide information on fertility levels, sexual activity, fertility preferences, knowledge and use of contraception, breastfeeding practices, nutritional status of women and children under five years, childhood mortality, adult mortality including maternal mortality, maternal and child health, female circumcision, and knowledge, attitudes and behaviors related to HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases. New sections include malaria and testing for HIV and anemia. The information collected by the EDSG-III updates the health and demographic indicators collected during the two previous DHS surveys in 1992 and 1999.

The fieldwork for the EDSG-III was conducted from February through June 2005. The survey collected information from 6,282 households, 7,954 women age 15-49 and 3,174 men age 15-59. Of these respondents, 3,875 women and 2,964 men were tested for HIV. The data is statistically significant at the national level, for urban and rural residence and for the eight administrative regions (Conakry, Boké, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou and N'Zérékoré). The data are also representative for the five natural regions (Conakry, Basse Guinée, Moyenne Guinée, Haute Guinée and Guinée Forestière).



BACKGROUND CHARACTERISTICS OF THE POPULATION

Household composition

In Guinea, almost half of the population is under the age of 15 and 47 percent are of working age (15-64 years). Households are made up of, on average, 6.1 people. Overall, 83 percent of households are headed by a man.

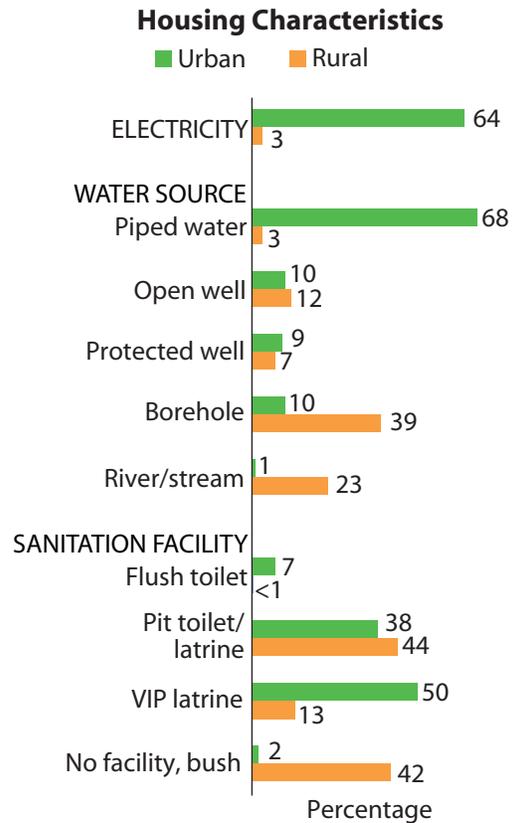
Housing characteristics

Very few households have electricity (20 percent). In rural areas, less than 3 percent of households have electricity, compared with 64 percent in urban areas. For drinking water, about 13 percent of urban households and 50 percent of rural households do not have access to potable drinking water.

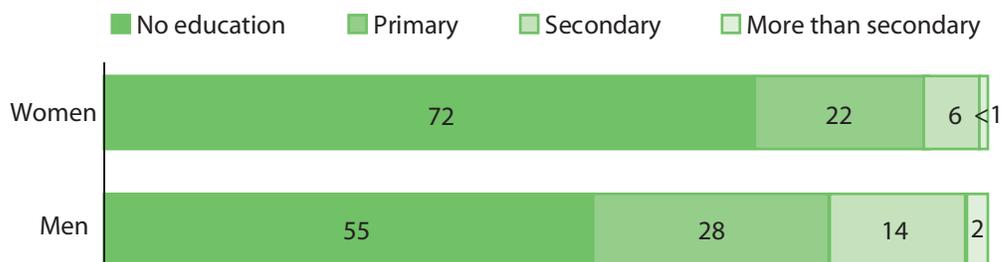
Level of education of the population

The proportion of women and men who have never attended school is high (72 percent of women and 55 percent of men). Although 28 percent of women and 45 percent of men age 6 and over started primary school, only 7 percent of women and 18 percent of men have completed primary school. Only one percent of women and four percent of men have completed secondary school.

Gender parity indices also show a bias against girls with regards to attendance of both primary and secondary schools. The gender parity index for primary school attendance (or the ratio of girls attending primary school compared to boys) is 0.83. However, this ratio shows an even greater disparity for secondary school attendance (0.55).



Level of Education of the Population



Percent of women and men age 6 and older who attended each level of schooling

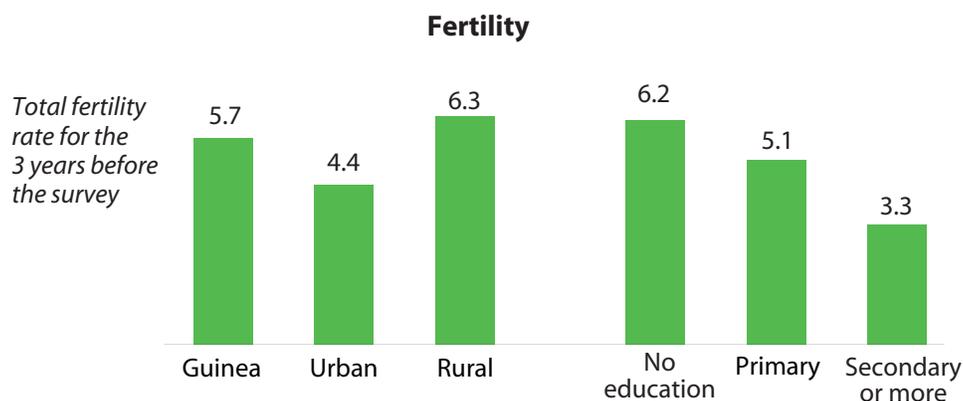
FERTILITY AND ITS DETERMINANTS

Current fertility levels and trends

The data from the EDSDG-III show that fertility levels in Guinea remain high. At current fertility levels, a Guinean woman will give birth to an average of 5.7 children during her reproductive years. That fertility rate is characterized by a very high level of births at young maternal ages; 32 percent of women age 15-19 had already given birth to at least one child or were pregnant at the time of the survey.

Fertility trends show no changes since the *Recensement Général de la Population et de l'Habitation*, conducted in 1983: the total fertility rate was estimated at 5.8 children per woman in 1983; 5.7 children per woman in the 1992 DHS; 5.5 children per woman in the 1999 DHS; and 5.7 children per woman in the current survey.

Significant differences in fertility levels exist according to place of residence: women living in urban areas (4.4 children per woman) have significantly lower fertility rates than women from rural areas (6.3 children per woman). In addition, the number of children per woman varies according to region, from 5.3 children per woman living in Conakry to 7.4 children per woman living in Kankan. Similarly, fertility levels vary according to the educational attainment of the woman (3.3 children per woman with a secondary level of education or higher compared to 6.2 children per woman with no education) and the relative wealth of the woman's household (4.2 children per woman living in the richest households compared to 6.5 children per woman living in the poorest households).



Fertility Preferences

Overall, 22 percent of currently married women and 7 percent of currently married men do not want to have any more children. Among women who want another child, a large proportion (45 percent) would like to space the birth by at least two years. Among all women in Guinea, the ideal number of children is 5.6, while among married women it is, on average, 5.9 children.

Marriage and exposure to pregnancy

The majority of women (75 percent) were married at the time of the survey. Among men, only 55 percent were married. Moreover, 53 percent of currently married women are in a polygynous union. Among women age 25-49, half had already entered a union at 16.2 years of age. Men get married later than women (median age of 26.2 years).

Half of women age 25-49 had already had sexual intercourse at 16 years of age. Among men, the median age at first sexual intercourse is 20 years.

FAMILY PLANNING

Knowledge and use of contraception

More and more women in Guinea know of at least one contraceptive method (92 percent in 2005 compared to 72 percent in 1999) and, in particular, modern contraceptive methods (92 percent in 2005 compared to 71 percent in 1999). In spite of this, very few women use contraception.

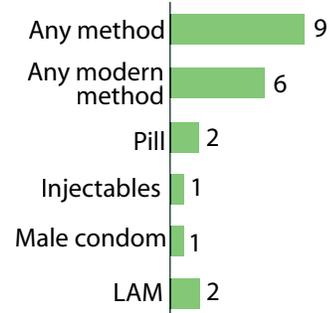
The contraceptive prevalence rate for all methods is only nine percent; for modern methods, the rate is six percent. The rate of use of any contraceptive method among currently married women has increased slightly during the past 14 years: from 2 percent in 1992, to 6 percent in 1999, to 9 percent in 2005. For modern methods, the rate of change is fairly constant since the first survey (1 percent in 1992, 4 percent in 1999, and 6 percent in 2005).

Unmet need for family planning

It is estimated that 21 percent of women in union have an unmet need for family planning. If that need were satisfied, contraceptive prevalence would reach 30 percent among women in union, which is three times higher than the current rate of use. The total potential demand for family planning would primarily be for the spacing of births (13 percent) rather than the limiting of births (8 percent).

Current Use of Contraception

Percentage of currently married women who are using a method of contraception



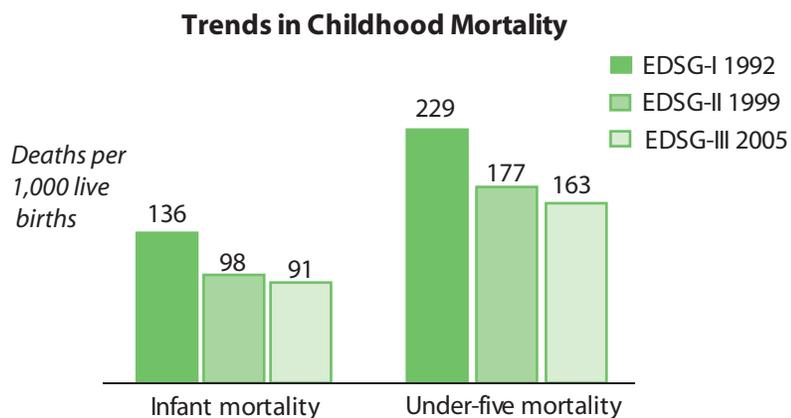
© 2001 Harvey Nelson, Courtesy of Photoshare

CHILDHOOD MORTALITY

Mortality levels

Childhood mortality remains extremely high in Guinea. For the most recent period (0-4 years before the survey), 91 children per 1,000 live births died before their first birthday (39 per 1,000 before the age of one month and 52 per 1,000 between 1 and 12 months). For every 1,000 children who reached their first birthday, 79 died before reaching the age of five. Overall, 163 children per 1,000 live births died before reaching their fifth birthday, or about one child out of six.

The mortality levels found in the 2005 survey are similar to the results found in the 1999 EDSG II survey: infant mortality is 91 per 1,000 in 2005 compared to 98 per 1,000 in 1999; under five mortality is 163 per 1,000 in 2005 compared to 177 per 1,000 in 1999.



© 2001 Harvey Nelson, Courtesy of Photoshare

Maternal Mortality

Maternal mortality remains very high in Guinea. For the period 1996-2005, the rate of maternal mortality is estimated to be 980 maternal deaths for every 100,000 live births. With this level of mortality, one woman in 16 runs the risk of dying due to maternal-related causes during her reproductive years.

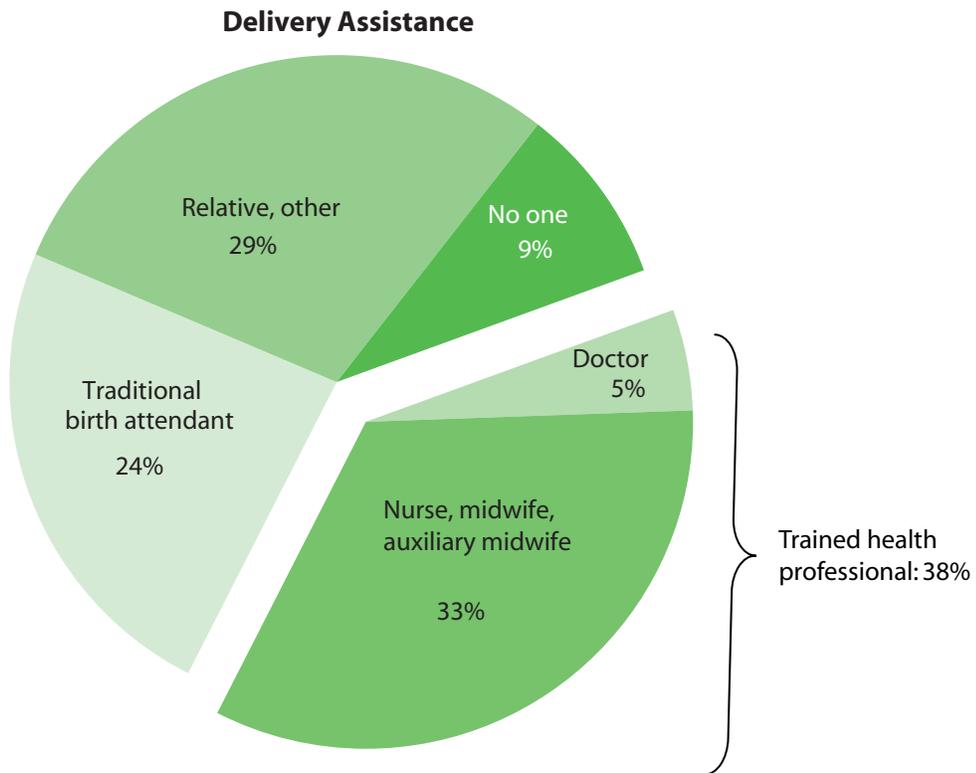
REPRODUCTIVE HEALTH

Antenatal care and childbirth

In Guinea, the vast majority of births (82 percent) in the five years before the survey benefited from antenatal care by trained professionals and 66 percent of mothers received at least two doses of anti-tetanus vaccine and were therefore protected against neonatal tetanus. Approximately one birth in three (31 percent) took place in a health facility, compared to 69 percent taking place at home. Only 38 percent of births were assisted by trained professionals. Mothers residing in the poorest households (15 percent) and to those living in Mamou (19 percent) and Labé (20 percent) were the least likely to have a trained professional assist during delivery.

Trends in reproductive health

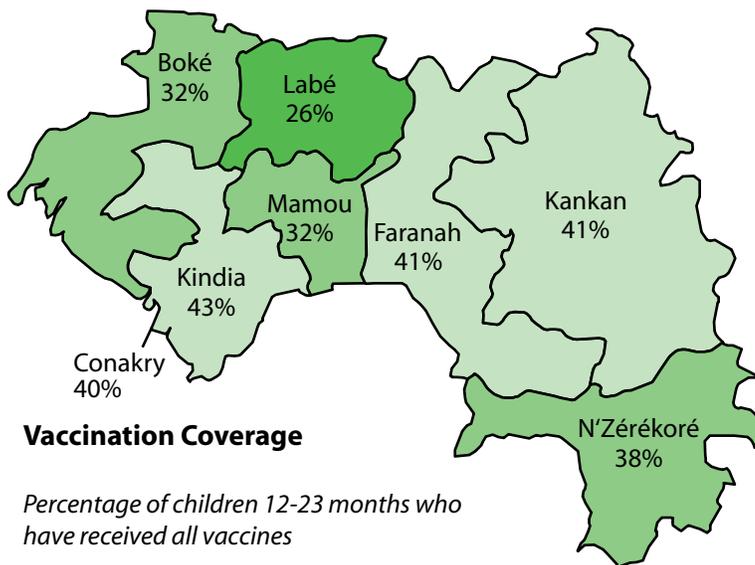
Compared to 1999, there has been a slight increase in the proportion of births for which the woman received antenatal care (71 percent in 1999) and those protected against neonatal tetanus (59 percent in 1999). However, the proportion of women assisted by a trained professional remained constant (35 percent in 1999).



CHILD HEALTH

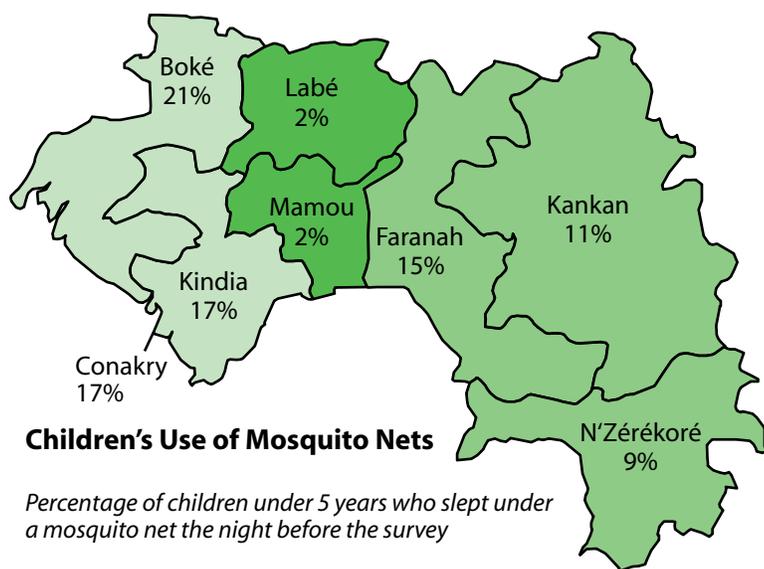
Vaccination coverage

The majority of children in Guinea have received at least some vaccinations: 79 percent of children 12-23 months received BCG, 51 have received three doses of DPT, 50 percent have received three doses of polio and 50 percent were vaccinated against measles. In total, more than one in three children (37 percent) received the entire series of vaccines and all the doses in the EPI. By contrast, only 14 percent of children 12-23 months have received no vaccines. Since 1999, there has been a slight increase in vaccination coverage (32 percent of children completely vaccinated in 1999).



Childhood diseases

In Guinea, acute respiratory infection (ARI), fever, and diarrhea are the most common health problems for children. A little less than one in ten (8 percent) showed symptoms of ARI (cough accompanied by short, rapid breathing) in the two weeks before the survey and a third (34 percent) had a fever in this period. Less than one in five children (16 percent) experienced diarrhea during the same period. Overall, 57 percent of children with diarrhea were given oral rehydration therapy (oral rehydration salts or an increase in fluids) and 17 percent of children received no treatment.



Ownership and use of mosquito nets

The use of mosquito nets is an effective means of protection against mosquitoes and other insects. However, in Guinea, only one in four households (27 percent) has at least one mosquito net. In the regions of Kankan and Boké, almost half of households have at least one mosquito net (46 percent) compared to 6 percent and 3 percent, respectively, in Labé and Mamou. Only 12 percent of children under the age of five slept under a mosquito net the night before the survey. A similar proportion of women and pregnant women (13 percent) also slept under a mosquito net the night before the survey.

FEMALE CIRCUMCISION

Prevalence

Female circumcision is universal in Guinea; practically all women age 15-49 (96 percent) have been circumcised. One in three women was circumcised during infancy. There is practically no difference according to place of residence (urban and rural), region, or education levels. Only 10 percent of women were circumcised by trained medical personnel (doctor, nurse, or midwife).

Perspectives

The majority of women (69 percent) believe that the practice of female circumcision should be continued, while 19 percent believe it should be abandoned. Social acceptance (64 percent) and religious approval (32 percent) were the principal reasons given by women for the continuation of female circumcision.



© 2000 CCP, courtesy of Photoshare

NUTRITION

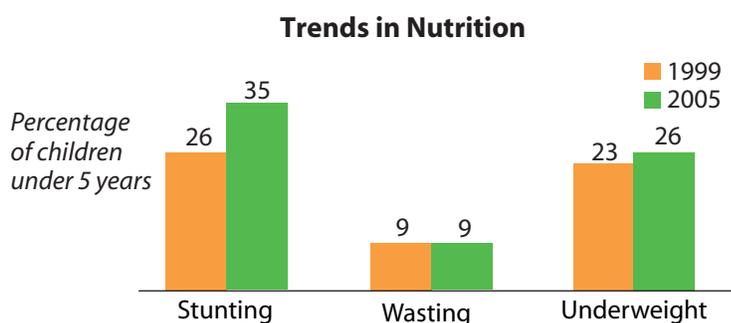
Breastfeeding, weaning and complementary feeding

Practically all children born in the five years before the survey (96 percent) were breastfed. While the majority of children (74 percent) were breastfed during the first 24 hours after birth, 72 percent of children received something other than breast milk before the mother began to regularly breastfeed. Assistance during delivery and the place of delivery affected the timing of the initiation of breastfeeding.

WHO and UNICEF recommend that children be exclusively breastfed until the age of 6 months, and that starting at 6 months, supplementary solid food should be introduced into the diet. In Guinea, 11 percent of children under 6 months received complementary foods. On the other hand, only 41 percent of children 6-9 months received solid or semi-solid foods in addition to breast milk.

Nutritional status of children

More than one third of children under five years (35 percent) are stunted (or suffer from chronic malnutrition), and 15 percent exhibit stunting in its severe form. In addition, 9 percent of children are wasted (or suffer from acute malnutrition), and 2 percent exhibit wasting in its severe form. Lastly, 26 percent of children under five years are underweight, and 7 percent severely so.



Vitamin A Supplementation

More than two thirds of children under five years (68 percent) consumed vitamin A supplements. The proportion of children who received the supplements varies according to place of residence (82 percent in urban areas and 64 percent in rural areas). Nationally, only 33 percent of women received vitamin A supplements two months after the birth of their last child.

Prevalence of Anemia

Overall, more than seven in ten children age 6-59 months (77 percent) are anemic; almost half have moderate anemia (47 percent), approximately one fifth have mild anemia (23 percent), and 7 percent are severely anemic. Anemia levels are particularly high among children living in the poorest households (80 percent) and those living in the regions of N'Zérékoré (87 percent) and Faranah (85 percent).

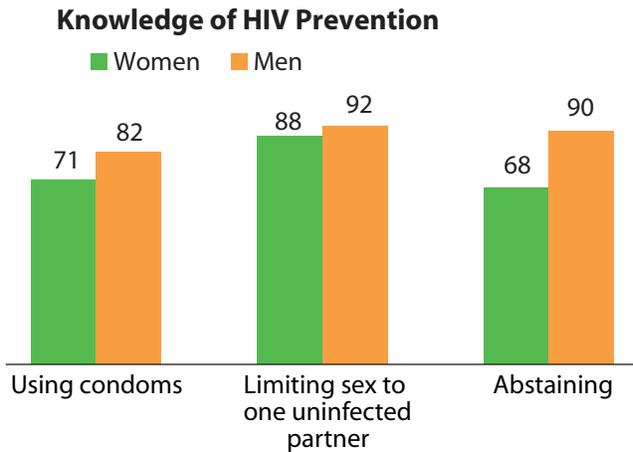
More than half of women (53 percent) are anemic. About one third (35 percent) have mild anemia, 15 percent have moderate anemia and 3 percent are severely anemic.

AIDS AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STI)s

Knowledge of AIDS

Nearly all men (99 percent) and women (97 percent) have heard of HIV/AIDS. However, in spite of this, only 68 percent of women and 79 percent of men believe that the risk of contracting AIDS can be reduced by using condoms and limiting sex to one faithful, non-infected partner.

Percentage of women and men age 15-49 who know that one can reduce the risk of getting AIDS by:



Condom use at higher risk sex

One of the most important goals of the *Comité National de Lutte contre le Sida* is to encourage to regular condom use by sexually active men and women, especially during higher risk sex. The EDSG-III shows that 16 percent of women and 54 percent of men have had higher risk sexual intercourse (defined as sex with a non-marital, non-cohabitating partner) during the last 12 months. Of these individuals, one fourth of women (25 percent) and two out of five men (40 percent) declared using a condom during their last higher risk sex.

Sexually Transmitted Infections (STIs)

One third of women (32 percent) and less than one tenth of men (8 percent) declared having had either an STI or the symptoms of an STI during the past 12 months. Among them, 69 percent of women and 81 percent of men sought some sort of advice or treatment.



© 2002 Sara A. Holtz, courtesy of Photoshare

HIV PREVALENCE

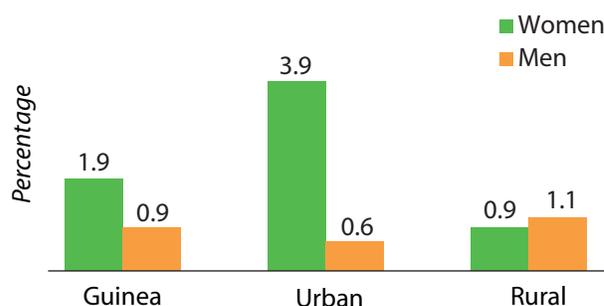
Coverage for HIV testing

Among the men and women eligible for HIV testing, more than 9 out of 10 people consented to be tested. The coverage rate is slightly higher among women (93 percent) than among men (88 percent). The coverage rate is significantly higher in rural areas (94 percent) than in urban areas (84 percent). According to administrative region, the highest coverage rates were found in N'Zérékoré and Faranah (98 percent), while the lowest rates were found in Conakry (73 percent). Generally, with the exception of the administrative region of Kindia, coverage rates were always higher among women than among men.

HIV prevalence by sex and age

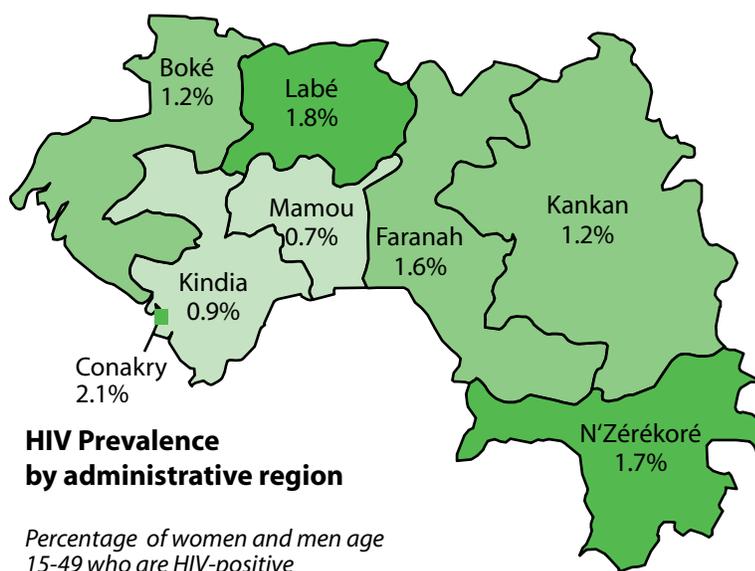
The results show that 1.5 percent of adults in Guinea age 15-49 are HIV positive. HIV prevalence is higher among women than among men (1.9 percent and 0.9 percent, respectively). This equates to a male-to-female infection ratio of 2.1; for every 100 HIV positive men, there are 210 infected women. HIV Prevalence for both men and women increases with age: from a minimum of 0.8 percent among those 15-19 years, the HIV prevalence rate reaches a maximum of 2.1 percent among those 40-44 years and 45-49 years.

HIV Prevalence



HIV prevalence by residence

The HIV prevalence rates in urban areas are higher than in rural areas: (2.4 percent compared to 1.0 percent). The results show that Conakry (2.1 percent), Labé (1.8 percent), N'Zérékoré (1.7 percent) and Faranah (1.6 percent) are the most affected regions. In contrast, Mamou (0.7 percent) and Kindia (0.9 percent) are the regions where the prevalence is lowest.



KEY INDICATORS

	Guinea	Urban	Rural
Fertility			
Total fertility rate	5.7	4.4	6.3
Ideal number of children: women / men	5.6 / 7.4	4.9 / 5.5	6.0 / 8.6
Median age at first sexual intercourse: women age 25-49	16.0	16.7	15.8
Median age at first union: women age 25-49	16.2	17.1	15.9
Median age at first birth: women age 25-49	19.1	19.6	18.9
Women age 15-19 who are already mothers or pregnant (%)	26	17	31
Childhood mortality (deaths per 1,000 live births) ¹			
Infant mortality	91	82	118
Under-five mortality	163	133	204
Family Planning			
Knows a method (women in union, age 15-49) (%)	93	97	91
Currently using a method (women in union, age 15-49) (%)	9	15	7
Currently using a modern method (women in union, age 15-49) (%)	6	11	4
Reproductive Health			
<i>Percent of women who delivered a live birth in the 5 years preceding the survey who have:</i>			
Received antenatal care from a health professional	82	96	78
Received at least 2 tetanus toxoid injections	66	84	60
<i>Percent of births in the 5 years preceding the survey for which the mother has:</i>			
Delivered in a health facility	31	64	21
Delivered with the assistance of a health professional	38	81	26
Child health			
Percent of children age 12-23 months who have received all the EPI vaccines	37	40	36
<i>Percent of children who received professional health care when they exhibited symptoms of:</i>			
Acute respiratory infection or fever	35	50	31
Diarrhea	27	43	22
Nutrition			
Children age 6-59 months who are anemic (%)	76	72	77
Women age 15-49 who are anemic (%)	53	49	55
Children under 5 who are stunted (%)	35	23	38
Children under 5 who are underweight (%)	26	18	28
Women age 15-49 who are too thin (BMI < 18,5) (%)	13	11	14
Malaria			
Households with at least one mosquito net (%)	27	28	27
Children under 5 who slept under a mosquito net the night before the survey (%)	12	16	11
Pregnant women who slept under a mosquito net the night before the survey (%)	13	12	14
HIV/AIDS			
Women/men with a comprehensive knowledge of HIV/AIDS (%)	15 / 20	23 / 30	11 / 14
Women age 15-24 who have had sexual intercourse by age 15 (%)	22	17	25
Men age 15-24 who have had sexual intercourse by age 15 (%)	17	16	18
HIV prevalence rate: women (%)	1.9	3.9	0.9
HIV prevalence rate: men (%)	0.9	0.6	1.1

Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré
5.5	4.1	6.3	7.3	5.9	5.6	5.6	5.8
5.6 / 8.4	4.6 / 4.7	5.5 / 6.8	6.5 / 10.1	5.9 / 9.4	5.9 / 7.7	6.1 / 8.0	5.5 / 7.0
15.7	17.3	15.7	15.5	16.3	15.6	15.4	16.4
15.8	17.9	15.7	16.2	16.4	15.6	15.3	16.5
19.2	19.9	19.9	18.8	19.0	19.3	18.2	18.6
25	16	35	41	22	18	26	28
91	60	121	123	115	100	103	132
170	92	185	207	211	168	197	218
96	96	93	98	87	80	90	96
5	18	19	14	6	1	3	7
4	14	6	7	4	1	2	5
81	98	82	82	79	75	62	86
63	84	71	58	64	60	53	68
25	70	23	32	28	16	16	32
26	90	33	39	30	20	19	41
32	40	41	41	43	26	32	38
35	46	34	20	38	24	27	40
23	45	27	12	32	17	15	28
69	68	84	79	71	62	76	86
48	54	57	63	46	42	53	59
27	21	31	43	35	35	32	40
19	21	28	30	25	28	21	28
12	12	15	15	12	27	17	6
46	28	31	46	31	6	3	22
21	17	15	11	17	2	2	9
28	15	14	9	26	1	2	9
13 / 13	23 / 28	8 / 18	9 / 17	24 / 19	9 / 27	9 / 18	14 / 18
28	15	20	40	11	17	18	25
34	16	27	4	10	10	8	21
1.4	3.4	2.0	1.2	1.0	1.7	1.1	2.2
0.8	0.6	1.1	1.3	0.9	2.1	0.0	0.9

1- For the 10 years preceding the survey, except at the national level (5 years preceding the survey)

Ce rapport résume les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III), qui a été effectuée 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, par le biais du 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 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) et ORC Macro. 2006. Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, U.S.A. : DNS et ORC Macro.

Photographie de couverture : Laura Lartigue, avec la permission de Photoshare



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

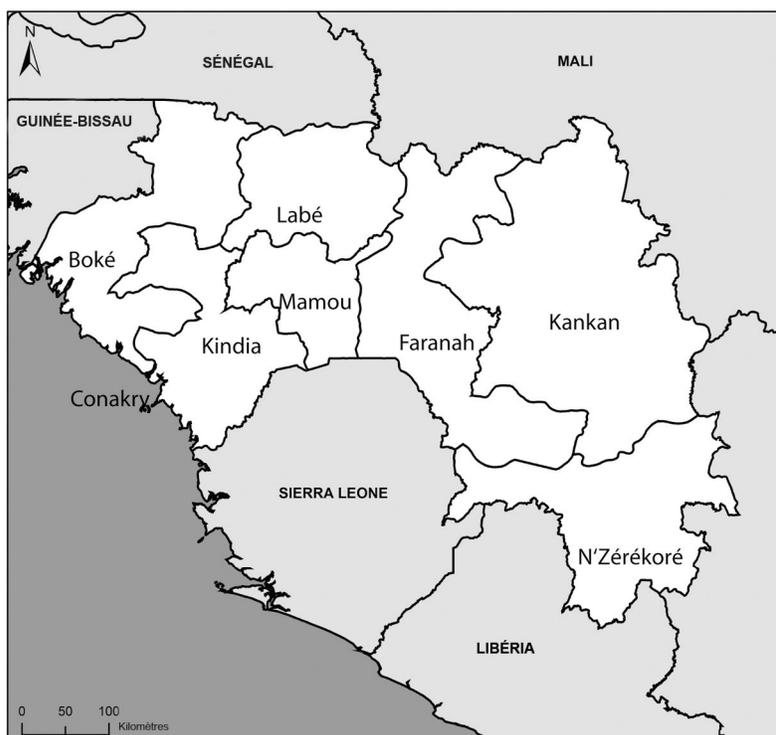


The World Bank

L'EDSG-III 2005

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. 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 VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles. De nouveaux volets incluent l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme, le test du VIH et celui 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'EDSG-III, 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. Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des huit domaines d'étude que sont la ville de Conakry et les sept régions administratives du pays : Boké, Labé, Mamou, Faranah, Kankan, Kindia, N'Zérékoré. Les résultats sont aussi représentatifs au niveau des régions naturelles.



CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Composition des ménages

En Guinée environ la moitié de la population est âgée de moins de 15 ans et 47 sont en âge de travailler (de 15 à 64 ans). Un ménage guinéen compte, en moyenne, 6,1 personnes. Dans l'ensemble, 83 % des ménages ont à leur tête un homme .

Caractéristiques des logements

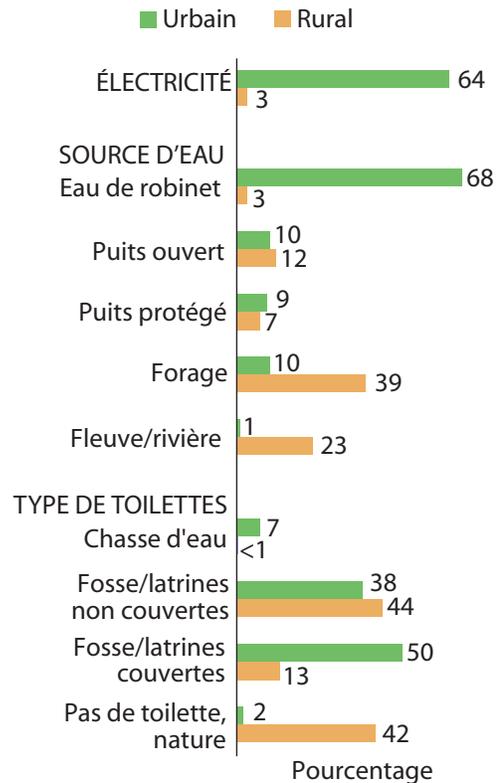
Très peu de ménages disposent de l'électricité (20 %). En milieu rural, moins de 3 % des ménages disposent de l'électricité contre 64 % en milieu urbain. Pour l'approvisionnement en eau de boisson, près de 13 % des ménages urbains et 50 % des ménages ruraux ne consomment pas de l'eau salubre.

Niveau d'instruction des enquêtés

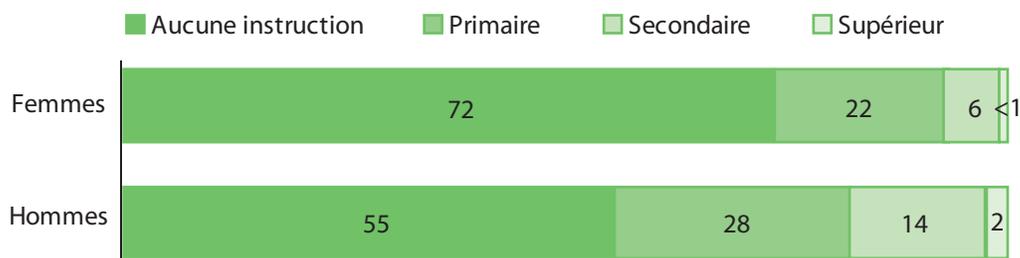
Une proportion élevée de femmes et d'hommes n'a jamais fréquenté l'école : 72 % de femmes et 55 % d'hommes. Bien que 28 % de femmes et 45 % d'hommes de 6 ans et plus aient commencé des études primaires, seulement 7 % de femmes et 18 % d'hommes ont achevé le niveau primaire. Néanmoins, seulement 1 % des femmes contre 4 % des hommes ont atteint un niveau secondaire complet ou supérieur.

Les indices de parité de fréquentation scolaire entre les sexes révèlent l'existence d'une certaine discrimination à l'égard des filles en ce qui concerne la fréquentation scolaire aux niveaux d'enseignement 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.

Caractéristiques des logements



Niveau d'instruction de la population



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 6 ans et plus par niveau d'instruction atteint

FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

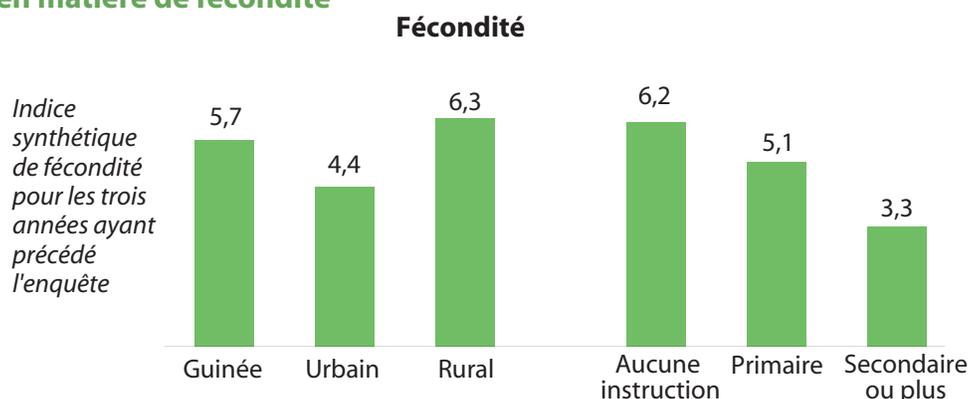
Niveaux actuels et tendances de la fécondité

Les données de l'EDSG-III montrent qu'en Guinée la fécondité des femmes 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 dans lequel vit 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.

Préférences en matière de fécondité



Parmi les femmes et les hommes actuellement en union, 22 % des femmes et 7 % des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. Parmi les femmes qui désireraient un autre enfant, une grande partie (45 %) souhaiterait espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes s'établit à 5,6 et pour les seules femmes en union, il est de 5,9 enfants.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

La majorité des femmes étaient en union au moment de l'enquête (75 %). Chez les hommes, cette proportion est de 55 %. En outre, dans 53 % des cas, les femmes actuellement en union vivaient en union polygame. Parmi les femmes de 25-49 ans, la moitié avait déjà contracté une union à 16,2 ans. Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (âge médian de 26,2 ans).

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à 16,0 ans. Chez les hommes, les premiers rapports sexuels débutent à un âge plus tardif (âge médian de 20,0 ans).

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives et prévalence contraceptive

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.

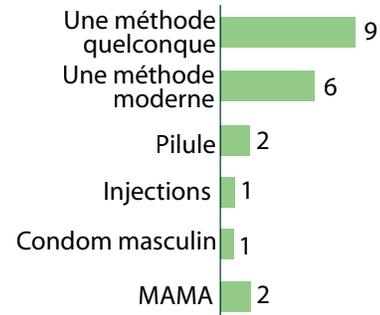
En effet, la prévalence contraceptive des femmes en union est seulement de 9 %, toutes méthodes confondues, et 6 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la proportion des utilisatrices a augmenté légèrement au cours des quatorze dernières années : 2 % en 1992 à 6 % en 1999 et 9 % en 2005 pour l'ensemble des méthodes. Concernant les seules méthodes modernes, on constate que la variation est pratiquement 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 que 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.

Utilisation de la contraception

Pourcentage des femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive



© 2001 Harvey Nelson, avec la permission de Photoshare

MORTALITÉ DES ENFANTS

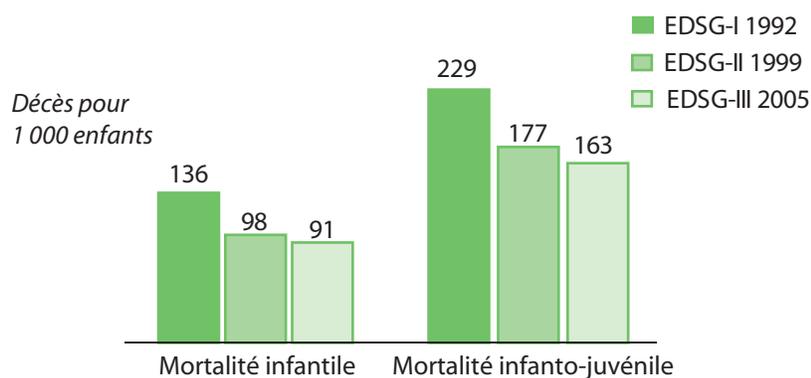
Niveau de mortalité

La mortalité infanto-juvénile 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 infanto-juvénile de 163 pour mille en 2005 contre 177 pour mille pour les cinq dernières années précédant l'EDSG-II.

Tendances de la mortalité des enfants



© 2001 Harvey Nelson, avec la permission de Photoshare

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.

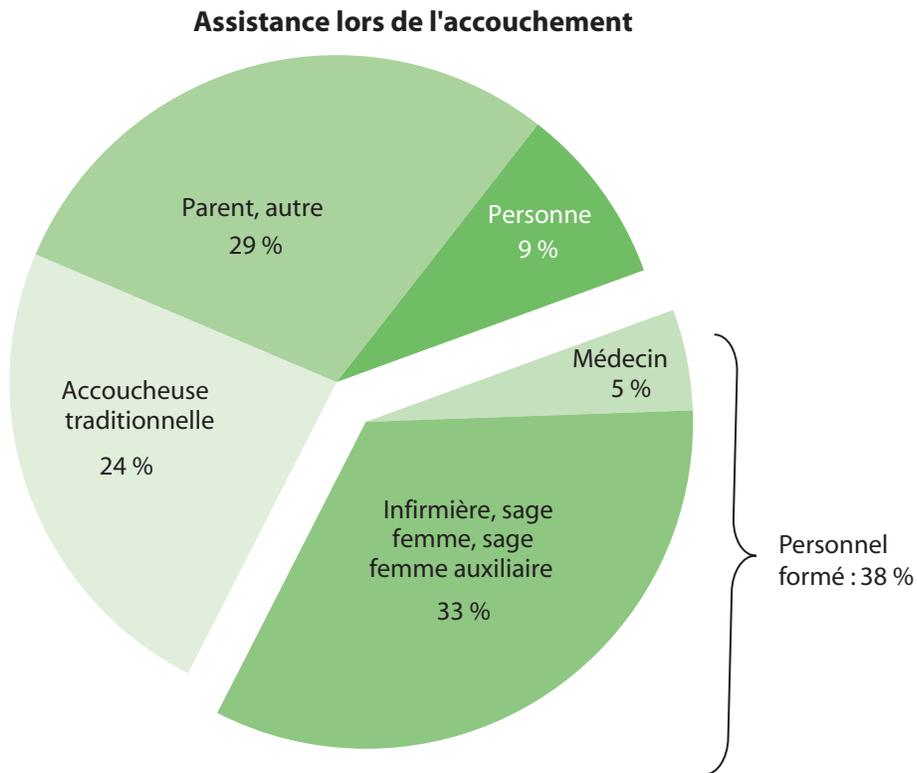
SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Soins prénatals et accouchement

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

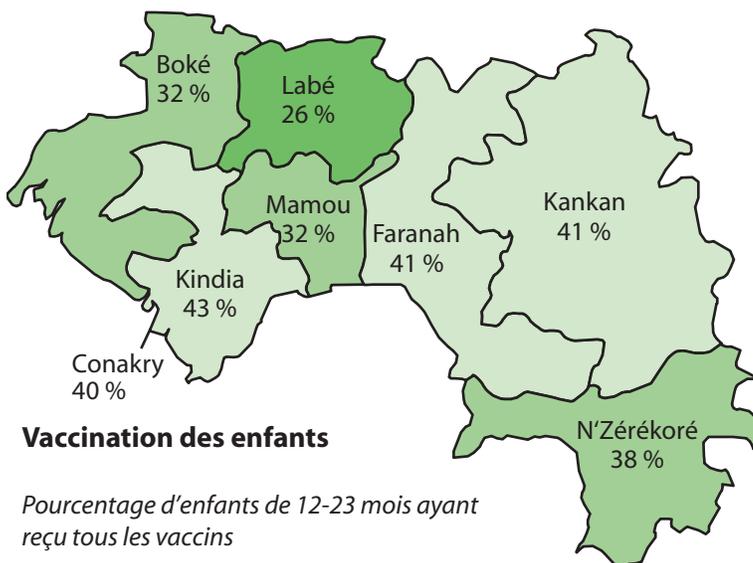
Par rapport à l'enquête de 1999, on note une légère amélioration des proportions de femmes qui ont effectué des visites prénatals (71 % en 1999) et de celles protégées contre le tétanos néonatal (59 % en 1999). Cependant, la proportion de femmes assistées à l'accouchement n'a varié que très peu (35 %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



SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccination des enfants

En ce qui concerne 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, 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).

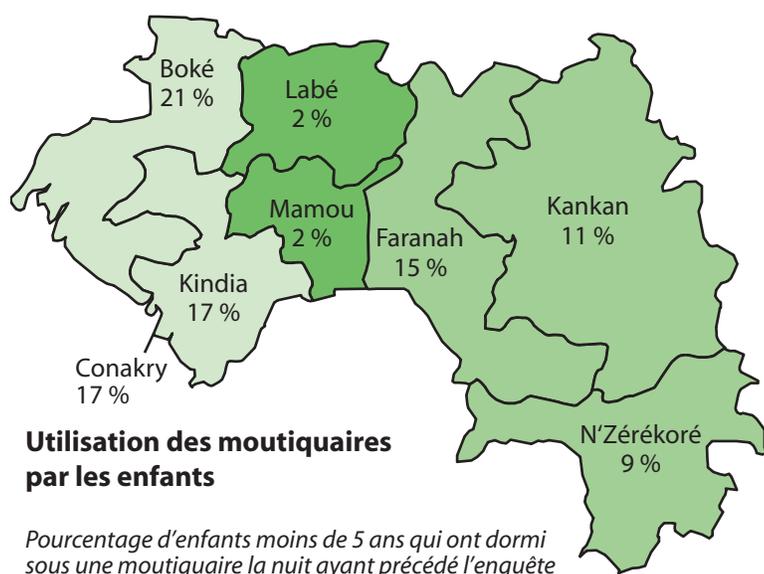


Maladies de l'enfance

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.



EXCISION

Prévalence

L'excision est une pratique généralisée en Guinée ; la quasi-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 de 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

Pour la majeure partie des femmes (69 %), l'excision est une pratique qui doit être conservée 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 justifier le maintien de cette pratique.



© 2000 CCP, avec la permission de Photoshare

NUTRITION

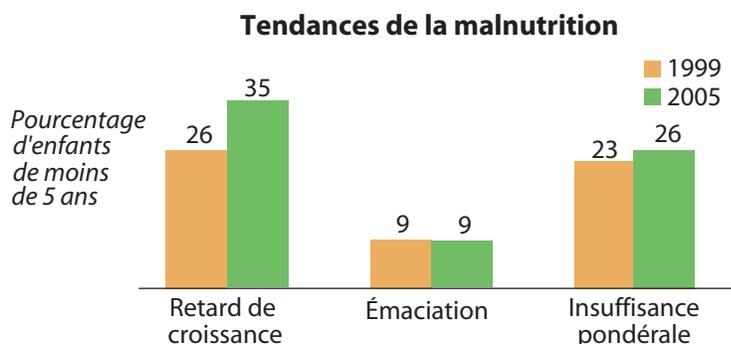
Allaitement des petits enfants, sevrage et aliments de complément

La quasi-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 donc, le lieu où celui-ci s'est déroulé, influence légèrement le début de l'allaitement.

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 compléments. 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.

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. De 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 %, dont 7 % pour la forme sévère.



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.

Prévalence d'anémie

Dans l'ensemble du pays, près de huit enfants de 6-59 mois sur dix (77%) sont atteints d'anémie; près de la moitié des enfants souffrent d'anémie modérée (47 %), environ un sur cinq est atteint de la forme légère (23 %) et 7 % sont gravement anémiés. Les niveaux d'anémie sont particulièrement élevés parmi les enfants vivant dans les ménages du quintile le plus pauvre (80 %) et parmi ceux des régions administratives de Faranah (85 %) et de N'Zérékoré (87 %).

Parmi les femmes de 15-49 ans, plus de la moitié (53 %) sont anémiées ; plus d'un tiers des femmes (35 %) souffrent d'anémie sous une forme légère, 15 % sous une forme modérée et 3 % sous une forme sévère.

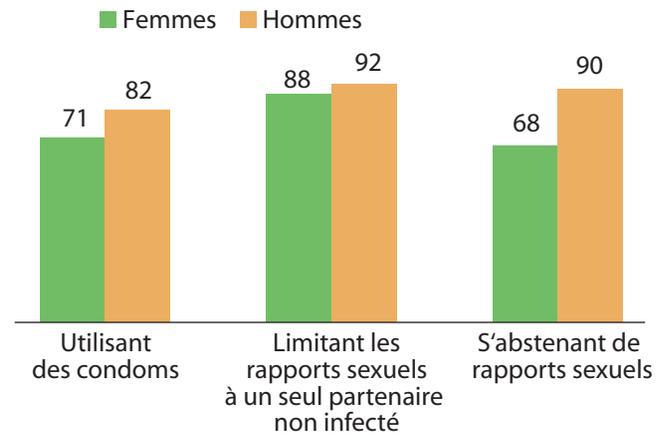
SIDA ET AUTRES IST

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 %).

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 qui connaissent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en:

Connaissance des moyens de prévention du VIH



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.



© 2002 Sara A. Holtz, avec la permission de Photoshare

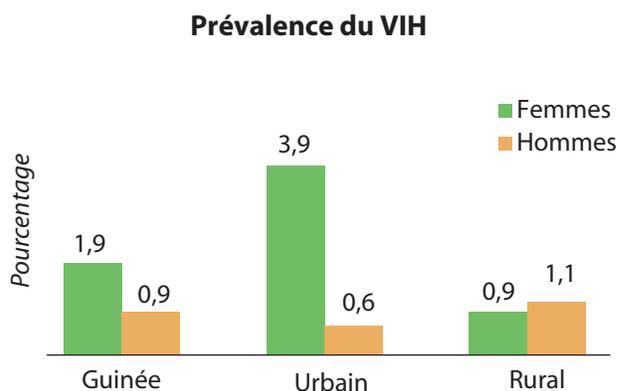
PRÉVALENCE DU VIH

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 être testées sur le VIH. Le taux de couverture est légèrement plus élevé 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 % dans les villes. Le taux de couverture du test du VIH 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 du Kindia, le taux de couverture est toujours plus élevé chez les femmes, comparé à celui des hommes.

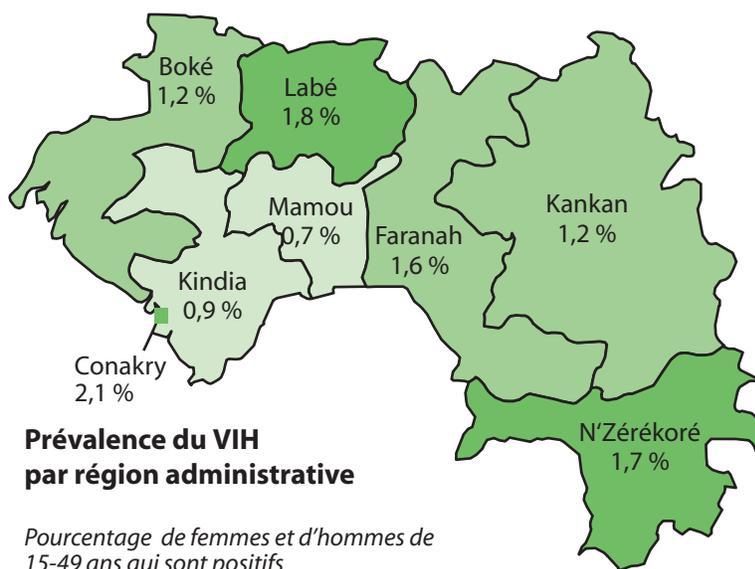
Prévalence selon le sexe et l'âge

Les résultats montrent que 1,5 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs au VIH. 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 %. Le ratio d'infection entre les hommes et les femmes s'établit donc à 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 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. À l'opposé, Mamou (0,7 %) et Kindia (0,9 %) sont celles où les niveaux de prévalence sont les plus faibles.



PRINCIPAUX INDICATEURS

	Guinée	Urbain	Rural
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	5,7	4,4	6,3
Nombre idéal d'enfants : femmes/hommes	5,6 / 7,4	4,9 / 5,5	6,0 / 8,6
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	16,0	16,7	15,8
Âge médian à la première union : femmes 25-49	16,2	17,1	15,9
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	19,1	19,6	18,9
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes	26	17	31
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 enfants) ¹			
Mortalité infantile	91	82	118
Mortalité infanto-juvénile	163	133	204
Planification familiale			
Connaît une méthode (femmes en union, 15-49)	93	97	91
Utilise une méthode (femmes en union, 15-49)	9	15	7
Utilise une méthode moderne (femmes en union, 15-49)	6	11	4
Santé de la reproduction			
<i>Femmes qui ont accouché d'une naissance vivante dans les 5 ans précédant l'enquête, qui ont :</i>			
Reçu des soins prénatals auprès de professionnel de santé	82	96	78
Reçu au moins deux injections antitétaniques	66	84	60
<i>Naissances dans les 5 ans précédant l'enquête pour lesquelles la mère a :</i>			
Accouché dans un établissement de santé	31	64	21
Accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé	38	81	26
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins du PEV	37	40	36
<i>Enfants qui ont été amenés en consultation, parmi les enfants de moins de 5 ans ayant souffert de :</i>			
Infections respiratoires aiguës ou fièvre	35	50	31
Diarrhée	27	43	22
Nutrition			
Enfants de 6-59 mois anémiés	76	72	77
Femmes de 15-49 ans anémiées	53	49	55
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance	35	23	38
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale	26	18	28
Femmes de 15-49 ans qui sont maigres (IMC < 18,5)	13	11	14
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire	27	28	27
Enfants < 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	12	16	11
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	13	12	14
VIH/SIDA			
Femmes/hommes ayant une connaissance complète du sida	15 / 20	23 / 30	11 / 14
Femmes de 15-24 ans qui avaient déjà eu des rapports sexuels à l'âge de 15 ans	22	17	25
Hommes de 15-24 ans qui avaient déjà eu des rapports sexuels à l'âge de 15 ans	17	16	18
Taux de séroprévalence du VIH chez les femmes	1,9	3,9	0,9
Taux de séroprévalence du VIH chez les hommes	0,9	0,6	1,1

Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré
5,5	4,1	6,3	7,3	5,9	5,6	5,6	5,8
5,6 / 8,4	4,6 / 4,7	5,5 / 6,8	6,5 / 10,1	5,9 / 9,4	5,9 / 7,7	6,1 / 8,0	5,5 / 7,0
15,7	17,3	15,7	15,5	16,3	15,6	15,4	16,4
15,8	17,9	15,7	16,2	16,4	15,6	15,3	16,5
19,2	19,9	19,9	18,8	19,0	19,3	18,2	18,6
25	16	35	41	22	18	26	28
91	60	121	123	115	100	103	132
170	92	185	207	211	168	197	218
96	96	93	98	87	80	90	96
5	18	19	14	6	1	3	7
4	14	6	7	4	1	2	5
81	98	82	82	79	75	62	86
63	84	71	58	64	60	53	68
25	70	23	32	28	16	16	32
26	90	33	39	30	20	19	41
32	40	41	41	43	26	32	38
35	46	34	20	38	24	27	40
23	45	27	12	32	17	15	28
69	68	84	79	71	62	76	86
48	54	57	63	46	42	53	59
27	21	31	43	35	35	32	40
19	21	28	30	25	28	21	28
12	12	15	15	12	27	17	6
46	28	31	46	31	6	3	22
21	17	15	11	17	2	2	9
28	15	14	9	26	1	2	9
13 / 13	23 / 28	8 / 18	9 / 17	24 / 19	9 / 27	9 / 18	14 / 18
28	15	20	40	11	17	18	25
34	16	27	4	10	10	8	21
1,4	3,4	2,0	1,2	1,0	1,7	1,1	2,2
0,8	0,6	1,1	1,3	0,9	2,1	0,0	0,9

1- Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, qui correspond aux 5 années avant l'enquête

