

Gabon

**Enquête Démographique et de Santé du
Gabon 2000**

Rapport de synthèse



Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Gabon (EDSG 2000). Première opération de ce genre, l'EDSG réalisée sur un échantillon de 6 183 femmes et de 2 004 hommes est une enquête nationale par sondage menée de juillet 2000 à janvier 2001 par la Direction Générale de la Statistique et des Études Économiques (DGSEE), avec la collaboration du Ministère de la Santé Publique et de la Population et du Ministère de la Famille et de la Promotion de la Femme.

L'EDSG fournit des informations sur la population et sur la santé, significatives au niveau national et au niveau des milieux de résidence et au niveau régional. Les données de l'EDSG sont comparables à celles d'enquêtes similaires réalisées dans de nombreux autres pays en développement et permettent donc des comparaisons internationales.

Projet entrant dans le cadre du programme de coopération entre le Gabon et le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'EDSG a été financée principalement par le Gouvernement Gabonais ; elle a aussi bénéficié des contributions financières du FNUAP, de la Banque Mondiale, de l'UNICEF et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle a bénéficié en outre de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - 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 et la mortalité, et des données sur la santé de la mère et de l'enfant.

Pour tous renseignements concernant l'EDSG, contacter la DGSEE à Oloumi- Libreville, à l'adresse suivante : BP 2119, Libreville, Gabon (Téléphone (241) 72-04-55 ; 76-14-12 ; 76-06-71 ; 72-13-69 ; Fax (241) 72-04-57 ; e-mail : plan.dgsee@internetgabon.com).

Concernant le programme 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@macroint.com; Internet : <http://www.macroint.com/dhs/>).

*Rapport préparé par : Hélène Bengobsane, Jean Ndong Nkogo, Noël Moussavou et Monique Barrère
Production : Hena Khan
Photographie : DGSEE/EDSG*

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU GABON 2000

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Caractéristiques de la population et conditions de vie des ménages

Structure par âge et sexe de la population des ménages	2
Composition des ménages	2
Niveau d'instruction de la population	2
Caractéristiques des logements	2

Caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés

Distribution spatiale de la population	3
Instruction et alphabétisation	3
Activité économique	3

Fécondité et ses déterminants

Niveaux actuels et tendances	4
Nuptialité et exposition au risque de grossesse	4
Polygamie	5
Préférences en matière de fécondité	5
Nombre idéal d'enfants	5
Planification de la fécondité	5

Planification familiale

Connaissance des méthodes contraceptives	6
Utilisation de la contraception et caractéristiques des utilisatrices	6
Besoins en matière de planification familiale	6

Mortalité

Desire for more children	6
Ideal family size	6
Wanted fertility	6

Mortalité

Mortalité des enfants	7
Mortalité maternelle	7

Santé de la reproduction

Soins prénatals	8
Lieu et assistance à l'accouchement	8
Suivi postnatal	8

Santé de l'enfant

Couverture vaccinale	9
Maladies des enfants	9

Allaitement et état nutritionnel des enfants et des mères

Allaitement	10
État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans	10
État nutritionnel des mères	11

Sida et IST

Connaissance du Sida et des moyens d'éviter de le contracter	12
Connaissance et prévalence des IST	12

Conclusion et recommandations.....13

Principaux indicateurs.....16



DGSEE/EDSG

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

Les données collectées sur l'âge, le sexe et le niveau d'instruction de la population des ménages ainsi que celles sur les caractéristiques des logements permettent de décrire le contexte socio-démographique et environnemental dans lequel vivent les femmes et les hommes enquêtés.

Structure par âge et sexe de la population des ménages

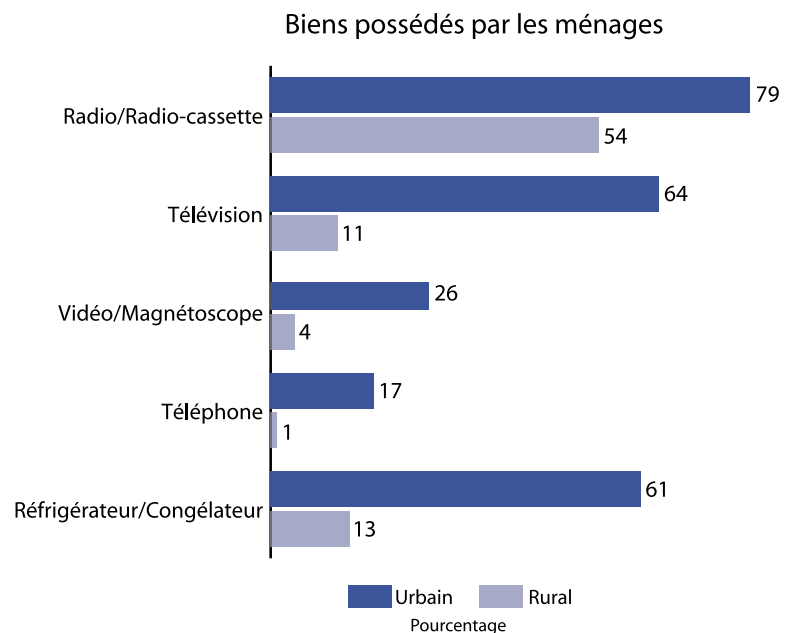
Avec 41 % de moins de 15 ans, le Gabon se caractérise par une population jeune dans laquelle les femmes sont plus nombreuses que les hommes (rapport de masculinité de 97 hommes pour 100 femmes).

Composition des ménages

Les ménages sont composés, en moyenne, de 5,0 personnes et cette taille est quasiment identique quel que soit le milieu de résidence. Les ménages de grande taille (9 personnes ou plus) ne représentent que 16 %. Que ce soit en ville ou en milieu rural, les trois quarts des ménages sont dirigés par un homme. Cependant une proportion élevée de ménages (26 %) ont à leur tête une femme.

Niveau d'instruction de la population

La proportion des femmes et des hommes de 6 ans ou plus qui n'ont jamais fréquenté l'école est faible (respectivement, 17 % et 12 %). Près de la moitié des femmes et des hommes ont un niveau d'instruction primaire et un tiers environ ont atteint le niveau secondaire ou supérieur. À 6-15 ans, quel que soit le sexe, pratiquement tous les enfants fréquentent l'école (94 %). Cependant, à 16-20 ans, 69 % des hommes et 65 % des femmes sont toujours scolarisés et, à 21-24 ans, ces proportions ne sont plus que de 40 % chez les hommes et 31 % chez les femmes.



DGSEE/EDSG

Caractéristiques des logements

Près d'un tiers des ménages possèdent l'électricité et cette proportion atteint 90 % en milieu urbain. Plus de neuf ménages urbains sur dix, mais seulement 36 % des ménages ruraux utilisent, pour boire, de l'eau provenant de sources considérées comme salubres. En ce qui concerne les toilettes, en milieu urbain, 43 % des ménages ne disposent d'aucun équipement ou seulement de fosses sommaires ; en milieu rural, cette proportion atteint 88 %.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Les caractéristiques socio-démographiques de la population des femmes et des hommes enquêtés (milieu de résidence, instruction, alphabétisation, emploi, accès aux médias) sont des informations de base, essentielles à l'analyse de tous les indicateurs démographiques et sanitaires.

Distribution spatiale de la population

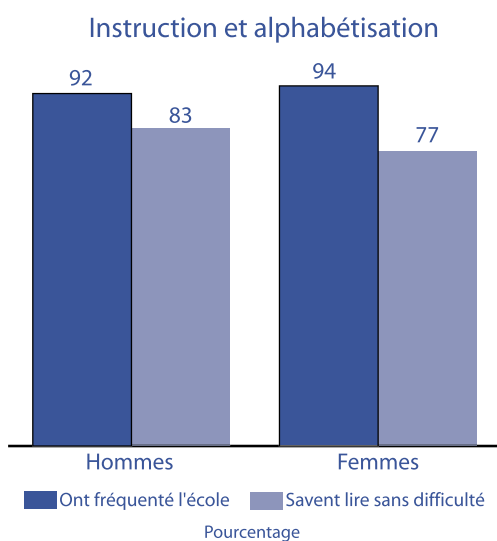
Le Gabon est un pays très urbanisé : 80 % des femmes de 15-49 ans et 79 % des hommes de 15-59 ans vivent en ville. Les villes de Libreville et de Port-Gentil regroupent à elles seules près des trois quarts de la population urbaine et plus de la moitié de la population du pays.

Instruction et alphabétisation

Seulement 6 % des femmes de 15-49 ans et 8 % des hommes de 15-59 ans n'ont jamais fréquenté l'école. Cependant, 22 % des femmes et 16 % des hommes ne savent pas lire du tout ou ne lisent qu'avec difficulté. Le système éducatif n'atteint donc pas complètement son objectif minimum qui est d'apprendre à lire à la population.

Activité économique

Près de deux femmes sur cinq travaillaient au moment de l'enquête : 28 % avaient une occupation à l'année, 7 % travaillaient de façon occasionnelle et 4 % saisonnièrement. Les femmes qui travaillent sont essentiellement occupées dans le commerce (37 %), les services et l'administration (31 %) et dans l'agriculture (22 %), en particulier en milieu rural (68 %). La plupart des femmes qui travaillent sont à leur compte (57 %)

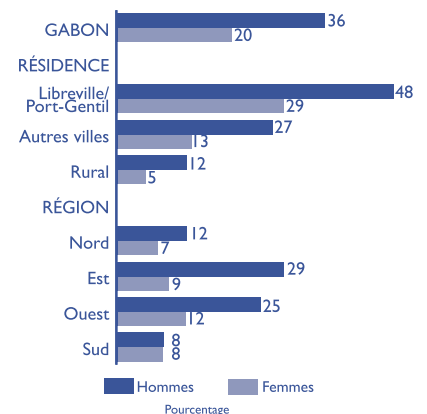


Une proportion plus importante d'hommes travaillaient au moment de l'enquête (61 %) et la plupart (45 %) avaient un emploi à l'année. Les hommes sont occupés principalement dans les services et l'administration (31 %), le commerce (22 %), l'industrie et les BTP (18 %) et l'agriculture (17 %). La majorité des hommes qui travaillent ont un emploi chez un employeur privé ou public (60 %).

Accès aux médias

La télévision et la radio sont les deux principaux moyens d'information : 64 % des femmes regardent la télévision, au moins, une fois par semaine et 50 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour. De plus, 36 % des femmes lisent un journal ou un magazine, au moins, une fois par semaine.

L'accès à l'information (radio, télévision et journaux) n'est pas partout le même



Une femme sur cinq a accès à ces trois sources d'information et, à l'opposé, 20 % des femmes n'ont accès, ni à la radio, ni à la télévision, ni aux journaux. En milieu rural, la moitié des femmes n'ont accès ni à la radio, ni à la télé, ni aux journaux.

Près d'un homme sur quatre (36 %) a accès aux trois médias mais, en milieu rural, 23 % des hommes n'ont accès ni à la radio, ni à la télé, ni aux journaux.

Stérilité primaire

Au Gabon, 5 % des femmes actuellement en union et âgées de 40-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles.

Il semble que la stérilité primaire ait beaucoup diminué au cours des 3 dernières décennies

FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Les données collectées ont permis d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité. Elles ont également fourni des informations sur les différents facteurs qui agissent sur la vie reproductive des femmes, en particulier, l'union et l'activité sexuelle. En outre, on a essayé de déterminer quelles étaient les préférences des femmes et des hommes en ce qui concerne la taille de la famille

Niveaux actuels et tendances

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes du Gabon donneront naissance, en moyenne, à 4,3 enfants durant leur vie féconde. Cette fécondité qui se caractérise par un niveau élevé dès les jeunes âges, atteint son maximum à 20-24 ans avant de baisser régulièrement. Parmi les femmes de 20-49 ans, l'âge médian à la première naissance est estimé à 18,7 ans.

Il existe des écarts importants du niveau de la fécondité selon le milieu de résidence : les femmes du milieu rural (5,7 enfants par femme) ont une fécondité nettement plus élevée que celles de Libreville/Port-Gentil (3,6 enfants par femme). De même, la fécondité des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (3,5 enfants) est nettement plus faible que celle des femmes ayant une instruction primaire (5,3) et que celle des femmes sans instruction (5,2).

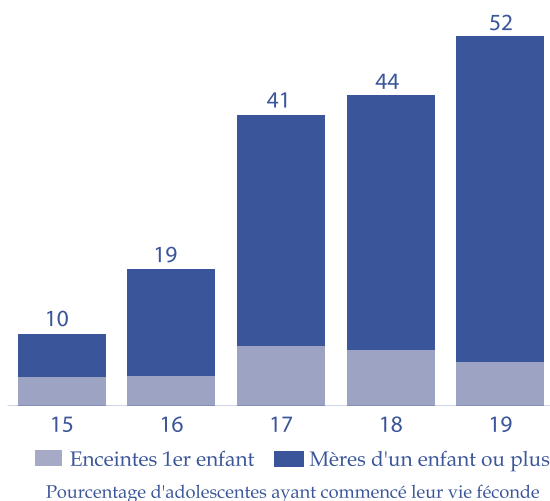
Une proportion encore trop importante de naissances (22 %) arrivent trop rapidement après la naissance de l'enfant précédent (moins de 24 mois après).

L'analyse des taux de fécondité semble indiquer qu'une modification de la fécondité dans le sens de la baisse s'est produite au Gabon au cours des vingt dernières années.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

Plus de la moitié des femmes (54 %) et 48 % des hommes étaient en union au moment de l'enquête. Parmi les femmes de 25-49 ans, la

Les femmes commencent très tôt à avoir des enfants



moitié avait déjà contracté une union à 19,7 ans. Les hommes se marient 4,5 ans plus tard que les femmes (âge médian de 24,2 ans). Chez les femmes, les résultats de l'enquête semblent montrer un léger vieillissement de l'âge d'entrée en première union.

Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, les premiers rapports sexuels se produisent très tôt et bien avant l'entrée en union : à 16,1 ans la moitié des femmes ont déjà eu des rapports sexuels. Chez les hommes, cet âge médian est de 16,9 ans.

Polygamie

Environ une femme en union sur cinq (22 %) vit en union polygame. Cette proportion atteint 30 % chez les femmes sans instruction et 27 % en milieu rural.

Préférences en matière de fécondité

Près des deux tiers des hommes et des femmes en union (respectivement, 65 % et 64 %) veulent avoir un autre enfant. À l'opposé, près d'un quart des femmes et des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. En outre, parmi les femmes qui désirent un autre enfant, près de la moitié souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins 2 ans.

Nombre idéal d'enfants

Pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est de 4,9. Les hommes souhaitent un nombre d'enfants plus élevé (en moyenne 5,8). Le nombre idéal d'enfants est nettement plus élevé en milieu rural (5,7 pour les femmes et 7,4 pour les hommes) qu'en milieu urbain (respectivement 4,7 et 5,4). De même, les femmes et les hommes les plus instruits souhaitent moins d'enfants (respectivement 4,5 et 5,5) que ceux sans instruction (respectivement 5,7 et 6,8).

Planification de la fécondité

Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié des naissances survenues au cours des cinq dernières années étaient voulues au moment où elles se sont produites (55 %), 38 % étaient désirées mais plus tard et 7 % n'étaient pas désirées. En général, la proportion des naissances non désirées augmente avec le rang de naissance et l'âge de la femme, de 4 % chez les femmes de 20-24 ans, cette proportion passe à 13 % à 30-34 ans et atteint 31 % chez les femmes de 40-44 ans.



DGSEE/EDSG

PLANIFICATION FAMILIALE

L'utilisation des méthodes de planification familiale, et plus particulièrement des méthodes modernes, permet aux femmes et aux couples de mieux réaliser leurs objectifs en matière de fécondité et de taille idéale de la famille.

Connaissance des méthodes contraceptives

Dans l'ensemble, 95 % des femmes et 97 % des hommes connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne. C'est le condom qui est la méthode la plus connue, suivie par la pilule. À l'opposé, les implants restent peu connus des femmes et des hommes. Les méthodes traditionnelles sont un peu moins connues que les méthodes modernes. La continence périodique est la méthode traditionnelle la mieux connue.

Utilisation de la contraception et caractéristiques des utilisatrices

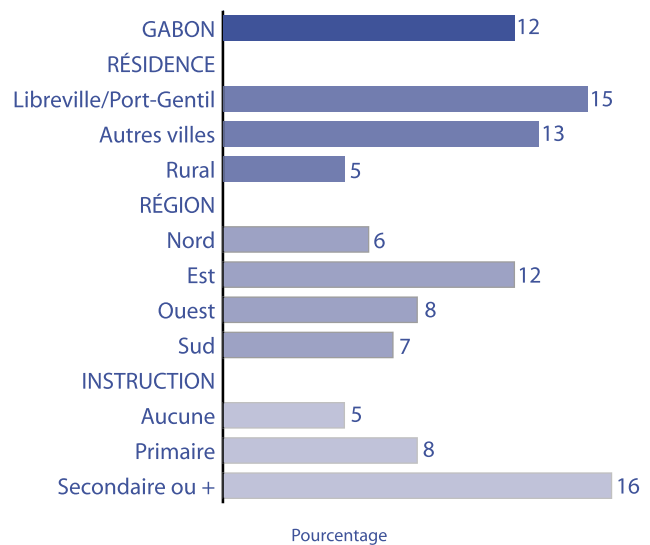
Un peu plus d'un tiers des femmes (36 %) utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Cette proportion est légèrement moins élevée chez les femmes en union (33 %), qui utilisent davantage les méthodes traditionnelles que les méthodes modernes (21 % contre 12 %). Les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union sont le condom et la pilule (5 % dans les deux cas).

Les femmes urbaines, en particulier celles de Libreville/Port-Gentil utilisent le plus les méthodes de contraception moderne (15 %) de même que celles de la région Est (12 %) et de niveau d'instruction secondaire ou plus (16 %) Graphique 5

Plus d'un tiers des hommes ont déclaré utiliser une méthode de contraception moderne au moment de l'enquête : dans leur grande majorité, le condom (31 %).

Parmi les femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, 41 % ont déclaré avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir. Celles qui n'avaient pas l'intention de l'utiliser ont donné comme principale raison le désir d'avoir d'autres enfants (31 %).

Certaines femmes en union utilisent davantage que d'autres les méthodes modernes de contraception



Michka Seroussi

Besoins en matière de planification familiale

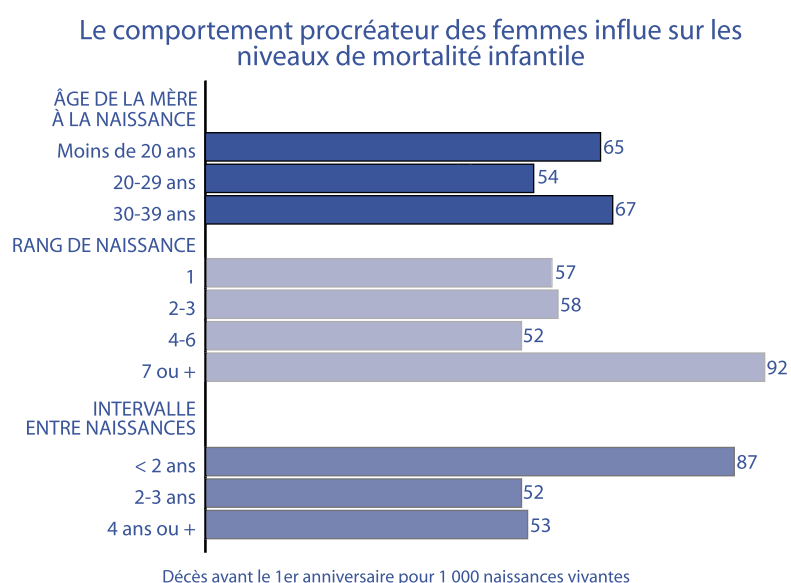
On estime que 28 % des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Si ces besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 61 % chez les femmes en union. Cette demande potentielle totale serait essentiellement orientée vers l'espacement des naissances (44 %). Aujourd'hui, 54 % seulement de la demande potentielle totale est satisfaite.

MORTALITÉ

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

Mortalité des enfants

Au cours de la période 1995-2000, sur 1 000 enfants nés vivants, 57 sont décédés avant le premier anniversaire et sur 1 000 enfants qui atteignent leur premier anniversaire, 33 meurent avant avoir atteint l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1 000 enfants nés vivants, 89 décèdent avant leur cinquième anniversaire. Par rapport aux autres pays de la sous-région, le Gabon se caractérise par un niveau de mortalité des enfants relativement faible. Cependant, les niveaux de mortalité semblent n'avoir que peu évolué au cours des 15 dernières années.



C'est en milieu rural que la mortalité des enfants est la plus élevée : un enfant sur dix n'atteint pas son cinquième anniversaire. Ce niveau de mortalité n'est que légèrement plus faible à Libreville/Port-Gentil (95 ‰), et il atteint 76 ‰ dans les autres villes du pays. Le niveau d'instruction de la mère influe sur les chances de survie de l'enfant : entre la naissance et l'âge de cinq ans, un enfant dont la mère n'a pas d'instruction court un risque de décéder de 112 ‰, contre 94 ‰ pour un enfant dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 87 ‰ pour celui dont la mère a un niveau secondaire.

Le niveau de la mortalité infantile est largement influencé par les conditions d'accouchement : quand la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé, le quotient de mortalité infantile est de 47 ‰ ; dans le cas contraire, il atteint 111 ‰.

Mortalité maternelle

Pour la période 1994-2000, le taux de mortalité maternelle est estimé à 519 décès maternels pour 100 000 naissances. Ce niveau de mortalité est plus de 20 fois supérieur à ce que l'on observe dans les pays industrialisés. Parmi l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), près d'un sur cinq (19 %) serait dû à des causes maternelles. Au Gabon, une femme court un risque de 2,3 % de décéder de causes maternelles, soit pendant la grossesse, soit pendant l'accouchement, soit à la suite de l'accouchement.

Avortement

Parmi l'ensemble des femmes, 15 % ont déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins, une fois au cours de leur vie et 8 % ont déclaré avoir avorté, au moins, une fois depuis 1995.

Au cours des 5 dernières années, l'avortement a été pratiqué plus souvent à Libreville/Port-Gentil (9 %) que dans les autres villes (6 %) et qu'en milieu rural (5 %). Le niveau d'instruction influence également le recours à l'avortement : 5 % des femmes sans instruction ou de niveau primaire ont déclaré avoir avorté depuis 1995, contre 10 % de celles ayant un niveau secondaire.

Plus de la moitié des avortements (56 %) ont eu lieu en dehors des établissements sanitaires et seulement 43 % des avortements sont assistés par du personnel de santé.

Dans la majorité des cas (87 %), les femmes ont décidé elles-mêmes d'avorter et n'ont pas été poussées ou forcées par quelqu'un d'autre. Par ailleurs, dans un tiers des cas (33 %), les femmes ont déclaré avoir interrompu leur grossesse pour des raisons d'ordre économiques.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

La majorité des décès dus à des causes maternelles pourrait être évités si, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si, après l'accouchement, elles bénéficiaient d'un suivi postnatal. Le recours à l'avortement est également une cause importante de mortalité maternelle, en particulier lorsqu'il est pratiqué sans contrôle médical.

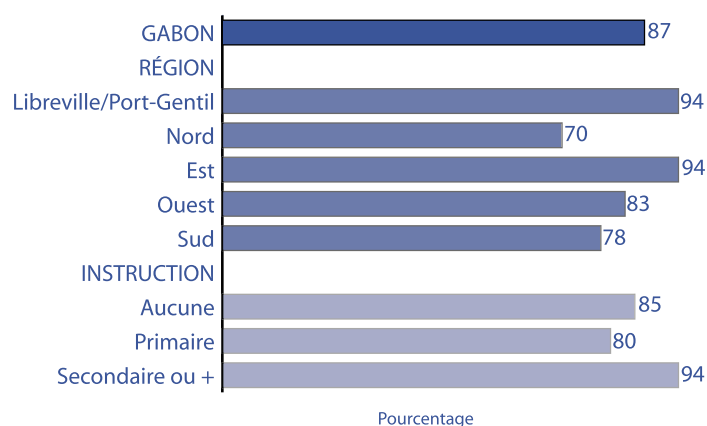
Soins prénatals

Au Gabon, l'accès aux soins prénatals est très élevé : 95 % des naissances des cinq dernières années ont bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé. Dans les deux tiers des cas (65 %), c'est une sage-femme/infirmière qui a dispensé ces soins et dans 30 % des cas, c'est un médecin. De plus, 80 % des naissances des cinq dernières années ont été protégées par, au moins, une dose de vaccin antitétanique reçu par la mère pendant la grossesse.

Lieu et assistance à l'accouchement

Au cours des cinq dernières années, plus de quatre naissances sur cinq (85 %) se sont déroulées en établissement sanitaire. Cependant, les femmes du milieu rural, celles vivant dans les régions Nord et Sud, celles qui sont les moins instruites et enfin celles qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont beaucoup plus fréquemment accouché à domicile que les autres. La proportion de naissances dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé est également élevée (87 %), mais plus de 30 % des femmes du milieu rural et de celles de la région Nord accouchent encore sans assistance de personnel formé.

Tous les accouchements ne sont pas assistés par du personnel formé



Suivi postnatal

Une naissance sur huit n'a été suivie par aucune consultation postnatale. Ce manque de suivi de la mère et de l'enfant est particulièrement important en milieu rural (30 %) et dans les régions Nord (34 %) et Sud (22 %).

SANTÉ DE L'ENFANT

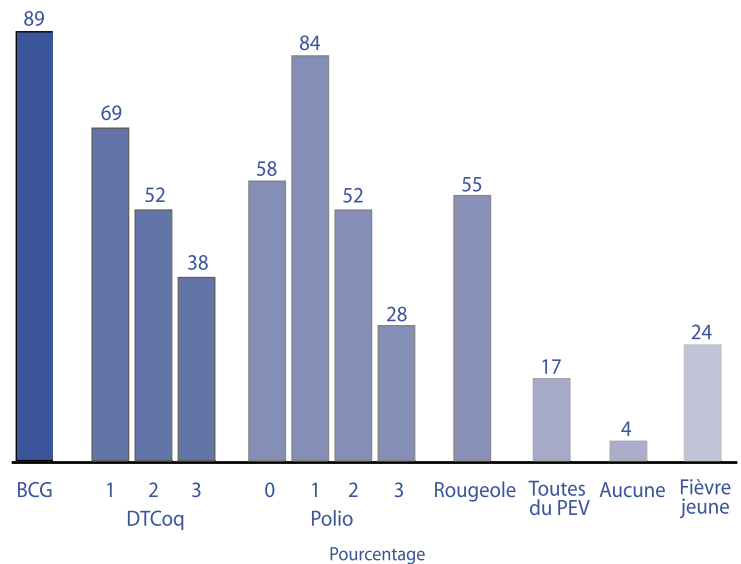
Le Ministère gabonais de la Santé Publique et de la Population a mis en place depuis plusieurs années un Programme Élargi de Vaccination (PEV) selon lequel, tous les enfants doivent recevoir avant l'âge d'un an, le vaccin du BCG, trois doses de DtcOq et de vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole.

Couverture vaccinale

Au Gabon, la couverture vaccinale est très faible puisque seulement 17 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations et toutes les doses des vaccins du PEV. À l'opposé, 4 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. La majorité des enfants ne sont donc que partiellement vaccinés et le taux de déperdition entre les premières doses et les troisièmes doses est élevé.

Bien que faible, la couverture vaccinale des enfants est meilleure à Libreville/Port-Gentil (25 %) que dans les autres villes (13 %) et qu'en milieu rural (7 %) et parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire (20 %) que parmi les autres.

La couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois reste très faible



Le niveau de la couverture vaccinale varie de manière importante selon les régions : dans les régions Nord (3%) et Est (9 %) très peu d'enfants sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale atteint 14 % dans l'Ouest et 16 % dans le Sud.

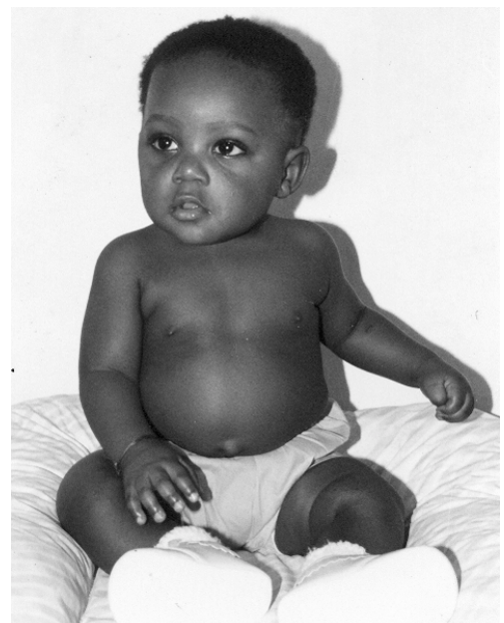
Maladies des enfants

Au moment de l'enquête, 13 % des enfants de moins de 5 ans présentaient des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA). Les enfants du milieu urbain (14 %) sont plus atteints que ceux du rural (11 %). Parmi les enfants malades, moins de la moitié ont été menés en consultation (48 %).

Plus d'un enfant sur quatre (29 %) avait eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Comme pour les IRA, la prévalence de la fièvre est plus élevée en milieu urbain (30 %) que rural (26 %). Près des deux tiers des enfants ayant eu la fièvre (62 %) ont été menés en consultation

Selon l'EDSG, 16 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête. Comme pour les IRA et la fièvre, la prévalence de la diarrhée est plus élevée en urbain qu'en rural (16 % contre 14 %). De plus, comme pour les IRA et la fièvre, les enfants les plus atteints de diarrhée sont ceux de 6-23 mois, qui constitue ainsi l'âge le plus vulnérable.

Parmi les enfants atteints de diarrhée, 35 % seulement ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation Orale, comme le recommandent l'OMS et le Ministère de la Santé Publique.



ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

La malnutrition a de graves répercussions sur la santé et l'économie. La plus importante est l'accroissement des risques de mortalité. L'aggravation du risque de contracter des maladies et un moins bon développement mental sont d'autres conséquences tout aussi importantes.

Allaitement

Parmi les enfants nés au cours des cinq dernières années, un sur sept (14 %) n'a pas été allaité et n'a donc pas bénéficié des avantages du lait maternel. De plus, parmi les enfants allaités, une proportion importante (29 %) ne sont pas mis au sein immédiatement après la naissance et 20 % reçoivent quelque chose à manger et à boire avant d'être allaités ce qui les met en contact avec des agents pathogènes.

La durée médiane de l'allaitement est estimée à 12,2 mois et elle varie d'un minimum de 10,0 mois à Libreville/Port-Gentil à un maximum de 15,6 mois chez les femmes du milieu rural.



DGSEE/EDSG

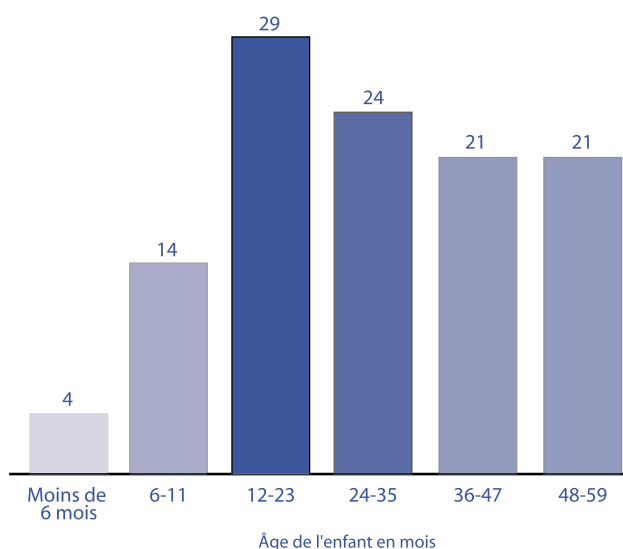
Alors que l'OMS recommande que, jusqu'à 4-6 mois, tous les enfants reçoivent uniquement le lait maternel, au Gabon, seulement 7 % des enfants de moins de 4 mois sont nourris conformément à ces recommandations. À l'opposé, à partir de six mois, l'âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance possible des enfants, l'OMS recommande qu'en plus du lait maternel, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation : seulement 62 % des enfants de 6-9 mois et 67 % de ceux de 10-11 mois sont nourris selon ces recommandations.

État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

Un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) accuse un retard de croissance. C'est parmi les enfants du milieu rural (29 %), des régions Nord (33 %) et Est (28 %) que cette forme de malnutrition est la plus fréquente. Au niveau national, 7 % des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance sévère.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % souffrent de malnutrition aiguë : ils sont émaciés. Par rapport à la moyenne nationale, la prévalence de l'émaciation est légèrement plus élevée chez les enfants de 6-11 mois (5 %) et parmi ceux des régions Sud et Est (4 %).

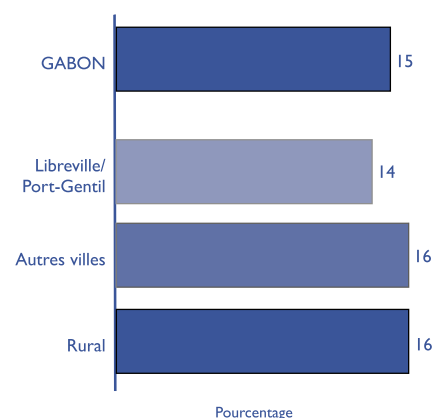
La retard de croissance s'acquiert principalement au cours des deux premières années



Sel iodé

Le manque d'iode dans l'organisme peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et provoquer un accroissement du volume du goitre chez les adultes.

Quel que soit le milieu de résidence, peu de ménages utilisent du sel iodé



Seulement 15 % des ménages enquêtés utilisent du sel iodé. Les proportions de consommation de sel iodé sont quasi identiques quel que soit le milieu de résidence.

Un enfant sur huit (12 %) présente une insuffisance pondérale. Les enfants de 12-23 mois (19 %), ceux du milieu rural (17 %) ceux des régions Nord (16 %) et Sud (18 %) présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale.

État nutritionnel des mères

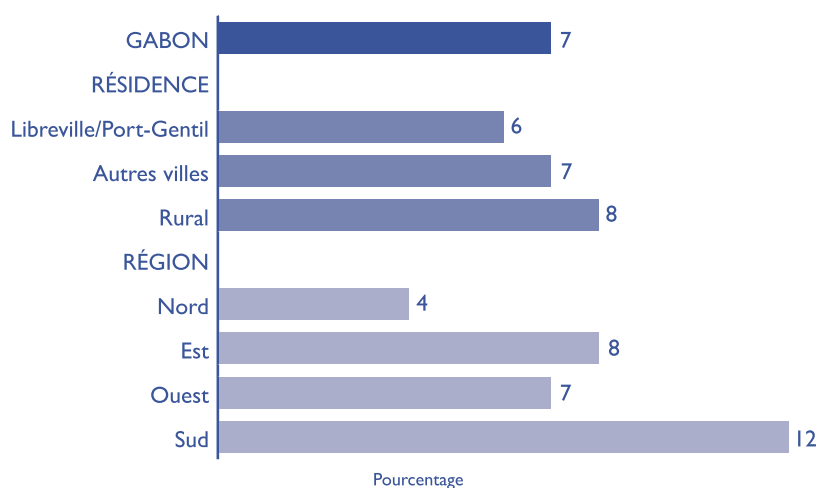
Au Gabon, la taille moyenne des femmes est de 158,9 centimètres et 1 % ont une taille inférieure à 145 centimètres. Par contre, 7 % des femmes ont un Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5g/m² et présentent donc une déficience énergétique chronique.



Michka Seroussi

De manière générale, les femmes des Autres Villes et du milieu rural et celles qui sont les moins instruites présentent plus fréquemment que les autres une déficience énergétique chronique. La région Sud se caractérise par une proportion particulièrement élevée de femmes (12 %) atteintes de cette forme de malnutrition.

Les proportions de femmes souffrant de déficience énergétique présentent de fortes variations



Test du sida

Plus d'une femme sur cinq et d'un homme sur quatre ont déclaré avoir effectué le test de dépistage du sida. Par ailleurs, 49 % des femmes et 50 % des hommes souhaiteraient être testés

SIDA ET IST

L'ONUSIDA estime à 5,3 millions le nombre de nouveaux cas d'infections par le VIH dans le monde et à 3 millions le nombre de décès dus au sida au cours de l'année 2000. L'Afrique au Sud du Sahara est la région du monde la plus touchée par l'épidémie : environ les trois quarts des décès dus au sida depuis le début de l'épidémie s'y seraient produits.

Connaissance du Sida et des moyens d'éviter de le contracter

Au Gabon, pratiquement tous les hommes (99 %) et toutes les femmes (98 %) ont entendu parler du sida. Cependant, 21 % des femmes et 13 % des hommes ne connaissent pas cette maladie, ou pensent que rien ne peut être fait pour l'éviter, ou ne connaissent aucun moyen pour l'éviter. Ce manque d'information est particulièrement important en milieu rural, parmi les personnes sans instruction et dans les régions Nord, Sud et Ouest.

Pour 75 % des femmes et 80 % des hommes, le condom est un moyen de prévention du sida. Ce moyen a été surtout cité par les femmes et les hommes les plus jeunes, ceux et celles qui vivent à Libreville/Port-Gentil et par ceux qui ont le plus d'instruction.

Plus de la moitié des femmes (56 %) et plus des trois quarts des hommes (78 %) ont changé de comportement pour éviter de contracter le sida. L'utilisation du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire ont été les mesures prises par les hommes et les femmes qui ont changé de comportement.

Connaissance et prévalence des IST

Bien que 83 % des femmes et 90 % des hommes aient entendu parler d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) autres que le sida, une forte proportion d'entre eux ne savent pas s'il existe des signes ou symptômes d'IST ou ne sont pas capables d'en identifier, au moins, un.

D'après les déclarations des enquêtés, 18 % des femmes auraient eu une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez les hommes, cette prévalence déclarée est de 10 %.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Bien que dans l'ensemble, l'EDSG ait mis en évidence des indicateurs de bon niveau, en particulier en ce qui concerne le suivi prénatal des femmes, il est indispensable que les efforts fournis se poursuivent. Il est nécessaire que, par l'intermédiaire de campagnes d'IEC, des actions soient entreprises pour mieux informer la population, en particulier les femmes, sur les problèmes de la santé de la reproduction et sur la nécessité de faire vacciner complètement les enfants. Il est aussi très important que des analyses approfondies soient effectuées pour mieux connaître les facteurs explicatifs des différentiels de la fécondité, de ceux de la morbidité et de ceux de la mortalité des enfants.

1 - Fécondité et planification familiale

Les résultats de l'EDSG ont montré qu'au Gabon la fécondité, tout comme la stérilité primaire, ont baissé au cours des dix dernières années. De même, ces résultats ont mis évidence une activité sexuelle précoce, et souvent en dehors de toute union, surtout chez les jeunes filles. Dans un contexte de faible prévalence de la contraception moderne, cela aboutit très souvent à des grossesses non désirées et donc à des avortements clandestins, principale source de stérilité secondaire chez les jeunes filles.

À la suite de ce constat, il est indispensable que des actions visant à vulgariser le contenu de la loi 001/2000 qui libéralise la contraception soient menées. Ces actions devront être soutenues par des campagnes d'IEC orientées vers des groupes cibles. De même, des études approfondies devraient être menées en vue d'évaluer l'impact des avortements sur les niveaux de la fécondité et sur la stérilité secondaire au Gabon.

2 - Santé de la mère et de l'enfant

Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, les résultats de l'enquête ont mis en évidence un niveau élevé de consultations prénatales auprès de personnel formé; cependant, ce niveau élevé cache des disparités, certaines régions et en particulier le milieu rural étant nettement défavorisés. La situation est identique en ce qui concerne l'assistance à l'accouchement et les soins postnatals. Il faut particulièrement souligner que la couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans contre les maladies du PEV est très insuffisante. De plus, beaucoup d'enfants ne sont pas convenablement allaités et bon nombre de femmes ne connaissent pas la TRO. Tous ces facteurs expliquent le niveau relativement élevé du retard de croissance et les fortes proportions d'enfants ayant eu des infections respiratoires aiguës, de la fièvre et des maladies diarrhéiques, de surcroît mal soignées.

La situation nutritionnelle des mères demande également l'attention des pouvoirs publics car les résultats ont mis en évidence une proportion non négligeable de mères présentant une déficience énergétique chronique. Enfin, au Gabon, la proportion de ménages utilisant du sel iodé est extrêmement faible; les conséquences de la carence en iode sur la santé des adultes mais aussi sur celle des enfants peuvent se révéler très graves; en effet, la carence en iode peut provoquer un retard de développement mental chez l'enfant et l'apparition du goitre chez l'adulte. Ces conséquences nocives pour la santé de la population peuvent être évitées si la population dispose de sel iodé et si elle est sensibilisée aux problèmes de la carence en iode. Il importe donc que les pouvoirs publics prennent conscience de la situation et mettent en place les mesures adéquates pour remédier à cette situation.

Les actions suivantes peuvent permettre d'améliorer la santé des mères et des enfants :

- l'information et la sensibilisation des populations en général, des mères en particulier sur la nécessité :
 - de se faire suivre par du personnel de santé qualifié avant, pendant et après l'accouchement ;
 - de faire faire tous les vaccins aux enfants en respectant les différents rappels ;
- l'amélioration par les autorités de la couverture vaccinale contre les maladies du PEV ;
- l'intensification de la lutte contre les maladies frappant les enfants et les mères;
- la multiplication des actions de sensibilisation pour l'utilisation par les ménages de sel iodé et la prise par les pouvoirs publics des mesures visant à mettre du sel iodé à la disposition des ménages ;
- l'intensification de la sensibilisation et de l'éducation des mères en matière d'allaitement des enfants, afin que l'introduction des aliments nécessaires à leur croissance soit faite au bon moment ;
- l'encouragement de l'utilisation des différentes thérapies de réhydratation par voie orale (TRO) ;
- l'encouragement des recherches approfondies pour mieux appréhender les facteurs de la mortalité des moins de 5 ans, surtout en ce qui concerne les villes de Libreville et Port Gentil, la région de l'Est et les différences de mortalité selon le sexe.

3 - IST et sida

Au Gabon, pratiquement tous les hommes et toutes les femmes enquêtés ont une connaissance élevée du sida. Cependant, la fréquence des comportements à risque demeure élevée du fait d'une connaissance imparfaite de la maladie, en particulier de ses symptômes, des moyens de transmission et de prévention. Un certain nombre de personnes ne sont donc pas prêtes à changer leur comportement. Il en est de même pour les autres IST.

Pour lutter efficacement contre la propagation du sida et des IST, il faut :

- poursuivre et intensifier les actions de sensibilisation entreprises par le Ministère de la Santé Publique et de la Population et les organismes mobilisés dans cette bataille dans tout le pays, spécialement auprès des groupes à risque.
- améliorer le niveau de connaissance de la population sur les modes de transmission des IST/sida et surtout sur les moyens de prévention ;
- promouvoir l'utilisation du préservatif notamment chez les personnes ayant des comportements à risque ;
- mieux faire connaître à la population, aux séropositifs et aux malades atteints du sida les activités du centre ambulatoire de prévention du sida aux fins d'une prévention et d'une prise en charge rapides.

D'un point de vue d'ensemble, les services d'IEC (Information, Éducation et Communication) doivent être mis à contribution en direction de la population, particulièrement les femmes et les jeunes en matière de santé en général et de santé de la reproduction en particulier.

PRINCIPAUX INDICATEURS

Caractéristiques des logements et équipement des ménages

Logements

Ayant l'électricité : 73,6

Approvisionnement en eau

Robinet dans logement : 40,2

Borne fontaine : 32,6

Puits protégés : 0,7

Type de toilettes

WC modernes : 22,9

Latrines améliorées : 22,2

Fosses rudimentaires : 52,0

Caractéristiques socio-démographiques

	Femmes 15-49 ans	Hommes 15-59 ans
Milieu de résidence		
Libreville/Port-Gentil :	57,0	56,1
Autres Villes :	23,2	22,8
Rural :	19,8	21,1
Niveau d'instruction		
Aucun :	5,7	7,9
Primaire :	35,6	23,6
Secondaire 1 ^{er} cycle :	42,4	37,9
Secondaire 2 nd cycle :	12,3	20,2
Supérieur :	4,0	10,3
Etat matrimonial		
Célibataire :	32,6	39,2
En union :	54,1	47,6
Veuvage/Divorce/Séparation :	13,2	13,1

Fécondité

Indice Synthétique de Fécondité (enfants par femme)¹

Gabon : 4,3

Libreville/Port-Gentil : 3,6

Autres Villes : 4,8

Rural : 5,7

Connaissance et utilisation de la contraception

	Femmes en union	Hommes en union
Connaît, au moins,		
1 méthode contraceptive moderne :	95,2	97,3
Utilise actuellement une méthode :		
1 méthode traditionnelle :	32,7	48,7
1 méthode moderne :	21,0	24,5
Pilule :	11,8	24,3
Condom :	4,8	6,1
	5,1	17,1
Utilisation des méthodes modernes		
Libreville/Port-Gentil :	14,5	28,2
Autres Villes :	12,5	29,1
Rural :	5,0	11,2

Soins prénatals

Enfants dont la mère a :

Reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique pendant la grossesse² :

Gabon :	80,0
Libreville/Port-Gentil :	84,5
Autres Villes :	79,5
Rural :	71,0

Fait, au moins, une visite prénatale auprès de personnel formé³ :

Gabon :	95,1
Libreville/Port-Gentil :	97,9
Autres Villes :	97,8
Rural :	86,5

Été assistée à l'accouchement par du personnel formé⁴ :

Gabon :	87,3
Libreville/Port-Gentil :	93,6
Autres Villes :	92,6
Rural :	70,9

Enfants de 12-23 mois pour lesquels la mère a montré le carnet de vaccination :

62,8

Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés⁵ :

Gabon :	16,8
Libreville/Port-Gentil :	24,6
Autres Villes :	12,5
Rural :	6,9

Enfants⁶ qui ont eu la diarrhée et ayant reçu une Thérapie de Réhydratation Orale⁷ (TRO)

Gabon :	35,4
Libreville/Port-Gentil :	30,7
Autres Villes :	45,5
Rural :	36,7

Enfants de 0-3 mois :

Non allaités :	11,9
Allaités exclusivement :	6,9
Allaités plus eau :	2,7,0
Recevant le biberon :	43,2

Enfants de 6-9 mois :

Non allaités :	21,0
Allaités + compléments :	61,8
Recevant le biberon :	31,5

Mortalité⁸

Mortalité infanto-juvénile (0-4 ans) :	91,4
Mortalité juvénile (1-4 ans) :	32,2
Mortalité infantile (0-11 mois) :	61,1

VIH/sida

Femmes
15-49 ans

Hommes
15-59 ans

Ayant entendu parler du VIH/sida et connaissant, au moins, un moyen pour éviter de le contracter

Gabon :	79,3	87,3
Libreville/Port-Gentil :	85,8	90,0
Autres Villes :	78,5	90,3
Rural :	61,7	77,1

Ayant entendu parler du VIH/sida et ne connaissant aucun moyen de l'éviter

Gabon :	18,3	11,0
Libreville/Port-Gentil :	12,9	7,5
Autres Villes :	19,8	9,6
Rural :	32,3	21,9

Signification des renvois

1. Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des 5 années précédant l'enquête.
2. Dernière naissance survenue au cours de 5 années précédant l'enquête.
3. Pour les soins prénatals, le personnel formé regroupe : médecin, sage-femme, infirmière et accoucheuse formée.
4. Pour l'assistance à l'accouchement, le personnel formé inclut : médecin, sage-femme, infirmière, matrone et accoucheuse traditionnelle formée.
5. le BCG, les 3 doses de Polio et de DTCoq et la rougeole.
6. Toutes les naissances survenues au cours des 5 années précédant l'enquête.
7. La TRO comprend les sachets de SRO et la solution salée-sucrée.
8. Quotients relatifs aux 5 années précédant l'enquête.

