

Guinée

Enquête Démographique et de Santé Guinée 1992

DNSI

Direction Nationale de la
Statistique et de l'Informatisation

USAID

Agence des Etats-Unis pour
le Développement International

FNUAP

Fonds des Nations Unies
pour la Population

République de Guinée

Travail - Justice - Solidarité

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

GUINEE - 1992

Mohamed Lamine Keita
Mamadou Chérif Bah
Mamadou Badian Diallo
Bernard Barrère

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation
Ministère du Plan et des Finances
Conakry, Guinée et Calverton, Maryland U.S.A.

Novembre 1994

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-Guinée) réalisée en Guinée en 1992 par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation (DNSI) du Ministère du Plan et des Finances. L'EDS-Guinée, financée par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'appui de Population Services International (PSI) et de l'assistance technique du programme Demographic and Health Surveys (DHS) de Macro International Inc.

Des informations complémentaires sur l'EDS-Guinée peuvent être obtenues auprès de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation (DNSI), B.P. 221, Conakry (Guinée), Téléphone (224) 44 21 45.

Citation recommandée:

Keita, Mohamed Lamine, Mamadou Chérif Bah, Mamadou Badian Diallo, et Bernard Barrère. 1994. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée-1992*. Conakry, Guinée et Calverton, Maryland U.S.A.: Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation.

TABLE DES MATIERES

	Page
Liste des tableaux	vii
Liste des graphiques	xiii
Sigles et abréviations	xv
Avant-Propos	xvii
Remerciements	xix
Carte de Guinée	xx
CHAPITRE 1 CONTEXTE NATIONAL ET METHODOLOGIE DE L' ENQUETE,	1
1.1 CONTEXTE NATIONAL,	1
1.1.1 Géographie et régions naturelles	1
1.1.2 Economie	1
1.1.3 Peuplement et principales ethnies	2
1.1.4 Démographie	3
1.1.5 Politique de population	5
1.1.6 Education en matière de population et planification familiale	5
1.2 METHODOLOGIE DE L'EDS-GUINEE 92,	6
1.2.1 Financement et cadre institutionnel de l'enquête	6
1.2.2 Objectifs de l'EDS-Guinée 92	6
1.2.3 Sondage	6
1.2.4 Sélection et formation des enquêtrices	8
1.2.5 Questionnaires de l'enquête	8
1.2.6 Organisation et calendrier de la collecte	9
1.2.7 Codification et traitement des données	10
CHAPITRE 2 CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETES,	11
2.1 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DES MENAGES,	11
2.1.1 Répartition par âge et sexe de la population des ménages	11
2.1.2 Taille et composition des ménages	14
2.2 CARACTERISTIQUES DES LOGEMENTS,	15
2.3 CARACTERISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUETES,	18
2.3.1 Répartition par âge	19
2.3.2 Milieu et région de résidence	19
2.3.3 Etat matrimonial	21

	Page
2.3.4 Religion et ethnies	21
2.3.5 Niveau d'instruction	21
2.3.6 Caractéristiques des couples	23
2.4 ACCES AUX MEDIA	24
CHAPITRE 3 FECONDITE	29
3.1 NIVEAU DE LA FECONDITE ET FECONDITE DIFFERENTIELLE	29
3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE	33
3.3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE	36
3.4 INTERVALLE INTERGENESIQUE	37
3.5 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE	39
3.6 FECONDITE DES ADOLESCENTES	40
3.7 FECONDITE DES HOMMES	43
CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE	45
4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	45
4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	50
4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	51
4.4 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE	56
4.5 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION	57
4.6 UTILISATION FUTURE ET METHODES CONTRACEPTIVES PREFERERES ..	58
4.7 INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION	61
4.8 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	62
CHAPITRE 5 NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	69
5.1 ETAT MATRIMONIAL	69

	Page
5.2 POLYGAMIE	73
5.3 AGE A LA PREMIERE UNION ET AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS ..	77
5.3.1 Age à la première union	77
5.3.2 Age aux premiers rapports sexuels	80
5.4 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE	82
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	84
CHAPITRE 6 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE	89
6.1 DESIR D'ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES)	89
6.2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE	96
6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES	98
6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE	103
CHAPITRE 7 SANTE MATERNELLE ET INFANTILE	107
7.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT	107
7.1.1 Soins prénatals	107
7.1.2 Accouchement	111
7.2 VACCINATION	116
7.3 MALADIES DES ENFANTS	122
7.3.1 Infections respiratoires	122
7.3.2 Fièvre	125
7.3.3 Diarrhée	127
7.4 L'ALLAITEMENT	133
CHAPITRE 8 MORTALITE DES ENFANTS ET MORTALITE MATERNELLE	141
8.1 MORTALITE DES ENFANTS	141
8.1.1 Méthodologie	141
8.1.2 Niveaux et tendances	142

8.1.3	Mortalité différentielle	143
8.1.4	Groupes à hauts risques	148
8.2	MORTALITE MATERNELLE	150
8.2.1	Méthodologie	150
8.2.2	Calculs et résultat	151
CHAPITRE 9	MST et SIDA	155
9.1	LES MST	155
9.1.1	Connaissance des MST	155
9.1.2	Prévention des MST	157
9.1.3	Traitements des MST	159
9.2	LE SIDA	161
9.2.1	Connaissance du SIDA	161
9.2.2	Transmission du SIDA	164
9.2.3	Prévention et protection	166
9.2.4	Opinion vis-à-vis du SIDA	172
9.2.5	Sources d'informations sur le SIDA	173
REFERENCES		179
ANNEXE A PERSONNEL DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE		181
ANNEXE B PLAN DE SONDAGE		185
B.1	PLAN DE SONDAGE	187
B.2	PROBABILITES DE TIRAGE ET PONDERATION	187
B.3	AJUSTEMENT	191
B.4	RESULTAT DES ENQUETES	193
ANNEXE C ERREURS DE SONDAGE		197
ANNEXE D TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES		211
ANNEXE E QUESTIONNAIRES		219

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1.1 Répartition régionale de la population	3
Tableau 1.2 Répartition de la population par âge au RGPH de 1983, selon le milieu et la région de résidence	4
Tableau 1.3 Taille et couverture de l'échantillon	7
Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe	12
Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources	14
Tableau 2.3 Composition des ménages	15
Tableau 2.4 Caractéristiques des logements	16
Tableau 2.5 Biens durables possédés par le ménage	17
Tableau 2.6 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	20
Tableau 2.7 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés	22
Tableau 2.8 Différence d'âges entre le mari et la femme	23
Tableau 2.9 Caractéristiques différentielles des couples	24
Tableau 2.10 Accès aux média	25
Tableau 2.11 Stations de radios écoutées	26
Tableau 2.12 Heures d'écoute préférées pour la radio	28
Tableau 3.1 Fécondité actuelle	30
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques	31
Tableau 3.3 Fécondité par âge selon deux sources	33
Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge	34
Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de mariage	36
Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants	37
Tableau 3.7 Intervalle intergénésique	38
Tableau 3.8 Age à la première naissance	39
Tableau 3.9 Age médian à la première naissance	40
Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes	41
Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes	43
Tableau 3.12 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes	43
Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes	46
Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptive modernes et des sources des méthodes	48

	Page	
Tableau 4.3	Connaissance des méthodes contraceptives par les couples	49
Tableau 4.4.1	Utilisation de la contraception à un moment quelconque par les femmes	50
Tableau 4.4.2	Utilisation de la contraception à un moment quelconque par les hommes	51
Tableau 4.5.1	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes	52
Tableau 4.5.2	Utilisation actuelle de la contraception par les hommes	53
Tableau 4.6.1	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes, selon différentes caractéristiques socio-démographiques	54
Tableau 4.6.2	Utilisation actuelle de la contraception par les hommes, selon différentes caractéristiques socio-démographiques	56
Tableau 4.7	Connaissance de la période féconde	57
Tableau 4.8	Utilisation future de la contraception	58
Tableau 4.9	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future	59
Tableau 4.10	Raison de non-utilisation de la contraception	60
Tableau 4.11	Messages sur la planification familiale diffusés par la radio et la télévision ...	62
Tableau 4.12	Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale	63
Tableau 4.13	Discussion de la planification familiale par le couple	64
Tableau 4.14	Opinion des femmes face à la planification familiale	65
Tableau 4.15	Opinion des couples face à la planification familiale	67
Tableau 5.1	Etat matrimonial des femmes	70
Tableau 5.2	Nombre d'unions	71
Tableau 5.3	Etat matrimonial des hommes	72
Tableau 5.4	Femmes en union polygame	73
Tableau 5.5	Nombre de co-épouses	75
Tableau 5.6	Hommes en union polygame	76
Tableau 5.7	Nombre d'épouses des polygames	77
Tableau 5.8	Age à la première union	78
Tableau 5.9	Age médian à la première union	79
Tableau 5.10	Age aux premiers rapports sexuels	81
Tableau 5.11	Age médian aux premiers rapports sexuels	82
Tableau 5.12	Activité sexuelle récente	83
Tableau 5.13	Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum	85
Tableau 5.14	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum	86

	Page
Tableau 5.15 Fin d'exposition au risque de grossesse	87
Tableau 6.1 Préférences des femmes en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants	90
Tableau 6.2 Préférences des femmes en matière de fécondité selon l'âge	91
Tableau 6.3 Préférences des hommes en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants	92
Tableau 6.4 Préférences des hommes en matière de fécondité selon l'âge	92
Tableau 6.5 Préférences des couples en matière de fécondité	94
Tableau 6.6 Désir de limiter les naissances	95
Tableau 6.7 Besoins en matière de planification familiale	97
Tableau 6.8 Nombre idéal d'enfants	99
Tableau 6.9 Nombre idéal d'enfants pour les femmes par caractéristiques socio-démographiques	100
Tableau 6.10 Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques	102
Tableau 6.11 Nombre idéal d'enfants pour les couples par caractéristiques différentielles ..	103
Tableau 6.12 Planification de la fécondité	104
Tableau 6.13 Taux de fécondité désirée	104
Tableau 7.1 Soins prénatals	108
Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse	110
Tableau 7.3 Vaccination antitétanique	111
Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement	112
Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement	114
Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance	116
Tableau 7.7 Vaccinations par sources d'information	117
Tableau 7.8 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques	119
Tableau 7.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois	121
Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës	123
Tableau 7.11 Prévalence et traitement de la fièvre	126
Tableau 7.12 Prévalence de la diarrhée	128
Tableau 7.13 Connaissance et utilisation des sachets de SRO	130
Tableau 7.14 Traitement de la diarrhée	131
Tableau 7.15 Allaitement initial	134

	Page
Tableau 7.16 Type d'allaitement	135
Tableau 7.17 Allaitement et alimentation de complément	137
Tableau 7.18 Durée médiane et fréquence de l'allaitement	139
Tableau 8.1 Mortalité infantile et mortalité juvénile	142
Tableau 8.2 Mortalité infantile et mortalité juvénile par caractéristiques socio-démographiques	144
Tableau 8.3 Mortalité infantile et mortalité juvénile par caractéristiques de la mère et de l'enfant	146
Tableau 8.4 Fécondité à hauts risque	149
Tableau 8.5 Estimation de la mortalité maternelle	153
Tableau 9.1 Connaissance des MST	156
Tableau 9.2 Prévention des MST	158
Tableau 9.3 Traitement des MST	160
Tableau 9.4 Connaissance du SIDA	162
Tableau 9.5 Connaissance du SIDA par les couples	164
Tableau 9.6 Transmission du SIDA	165
Tableau 9.7 Connaissance de la transmission du SIDA par les couples	166
Tableau 9.8.1 Prévention et protection contre le SIDA chez les femmes enquêtées	167
Tableau 9.8.2 Prévention et protection contre le SIDA chez les hommes enquêtés	168
Tableau 9.9 Connaissance du condom et d'une source d'approvisionnement	170
Tableau 9.10 Opinion vis-à-vis du SIDA	172
Tableau 9.11.1 Source d'information sur le SIDA pour les femmes	174
Tableau 9.11.2 Source d'information sur le SIDA pour les hommes	175
Tableau 9.12 Approbation de l'utilisation des média pour la diffusion de messages sur le SIDA	177
Tableau B.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes, par région et résidence	194
Tableau B.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes, par région et résidence	195
Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-Guinée 1992 ..	201
Tableau C.2 Erreurs de sondage: Echantillon national, EDS-Guinée 1992	202
Tableau C.3 Erreurs de sondage: Echantillon urbain, EDS-Guinée 1992	203
Tableau C.4 Erreurs de sondage: Echantillon rural, EDS-Guinée 1992	204
Tableau C.5 Erreurs de sondage: Conakry, EDS-Guinée 1992	205

	Page	
Tableau C.6	Erreurs de sondage: Basse Guinée, EDS-Guinée 1992	206
Tableau C.7	Erreurs de sondage: Moyenne Guinée, EDS-Guinée 1992	207
Tableau C.8	Erreurs de sondage: Haute Guinée, EDS-Guinée 1992	208
Tableau C.9	Erreurs de sondage: Guinée Forestière, EDS-Guinée 1992	209
Tableau D.1	Répartition par âge de la population des ménages	213
Tableau D.2	Complétude de l'enregistrement	214
Tableau D.3	Naissances par année du calendrier	215
Tableau D.4	Enregistrement de l'âge au décès en jours	216
Tableau D.5	Enregistrement de l'âge au décès en mois	217

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population	13
Graphique 2.2 Rapport de masculinité par âge	14
Graphique 2.3 Caractéristiques des logements	17
Graphique 2.4 Biens de consommation durables	18
Graphique 2.5 Niveau d'instruction de la population enquêtée	21
Graphique 2.6 Principales langues écoutées à la radio	27
Graphique 3.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence	30
Graphique 3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans	32
Graphique 3.3 Tendances de la fécondité par âge	34
Graphique 3.4 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-39 ans, selon le RGPH et l'EDS ..	35
Graphique 3.5 Pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde	41
Graphique 3.6 Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde	42
Graphique 3.7 Parités moyennes pour les femmes et les hommes en union	44
Graphique 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes et les hommes	47
Graphique 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes et de leurs sources par les femmes de 15-49 ans	47
Graphique 4.3 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union ..	55
Graphique 4.4 Sources d'approvisionnement de la contraception moderne	57
Graphique 4.5 Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union et non utilisatrices	59
Graphique 4.6 Raisons de la non-utilisation de la contraception par âge (femmes de 15-49 ans)	61
Graphique 4.7 Opinion des femmes et perception de l'opinion de leur mari face à la planification familiale	66
Graphique 5.1 Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans	71
Graphique 5.2 Proportion de femmes en union polygame parmi les femmes de 15-49 ans en union	74
Graphique 5.3 Âges médians à la première union et aux premiers rapports sexuels	80
Graphique 6.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants	91
Graphique 6.2 Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon l'âge	93
Graphique 6.3 Nombre idéal d'enfants pour les hommes et les femmes	101

	Page	
Graphique 6.4	Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée	105
Graphique 7.1	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse	109
Graphique 7.2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé	115
Graphique 7.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information	118
Graphique 7.4	Pourcentage d'enfants (12-23 mois) avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination	120
Graphique 7.5	Couverture vaccinale des enfants avant l'âge de 12 mois de 1988-89 à 1991-92	122
Graphique 7.6	Prévalence des infections respiratoires aiguës et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge	124
Graphique 7.7	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge	129
Graphique 7.8	Allaitement et quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée	132
Graphique 7.9	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et qui ont reçu des sachets de SRO et/ou une solution sel/sucre	133
Graphique 7.10	Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans	136
Graphique 8.1	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans	143
Graphique 8.2	Mortalité infanto-juvénile selon les caractéristiques de la mère	145
Graphique 8.3	Mortalité infantile et comportement procréateur	147
Graphique 8.4	Mortalité maternelle dans différents pays d'Afrique	154
Graphique 9.1	Connaissance d'au moins une MST	157
Graphique 9.2	Connaissance du SIDA	163
Graphique 9.3	Moyens de protection contre le SIDA	169
Graphique 9.4	Connaissance du condom	171
Graphique 9.5	Première source d'information sur le SIDA	176

SIGLES ET ABREVIATIONS

AGBEF	Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial
BCG	bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CAP	Connaissance, Attitude et Pratique
CBG	Compagnie des Bauxites de Guinée
CNP	Commission Nationale de la Population
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DNSI	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation
DTCOQ	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
DTCD	Département Technique pour la Coopération et le Développement (Nations Unies)
EDS (DHS)	Enquête Démographique et de Santé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GIENP	Groupe Interministériel d'Experts Nationaux en Population
IEC	Information, Education et Communication
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OBK	Office des Bauxites de Kindia
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PAS	Programme d'Ajustement Structurel
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PEV/SSP	Programme Elargi de Vaccination/Soins de Santé Primaire
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI	Population Services International
RDV	Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
ZD	Zone de Dénombrement

AVANT-PROPOS

L'EDS-Guinée est la première Enquête Démographique réalisée en Guinée depuis l'accession du pays à l'Indépendance. Elle succède, presque 30 ans après, à l'Enquête Démographique de 1954 réalisée par les Services statistiques français d'alors.

L'EDS-Guinée a été projetée comme "Enquête post-censitaire" et devait être exécutée directement après le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1983 (RGPH83) dont elle devait combler les insuffisances en ce qui concerne la connaissance des mouvements de population. En raison du retard pris dans la diffusion des résultats du recensement de 1983 (le séminaire de diffusion a eu lieu en décembre 1989), les travaux de l'EDS-Guinée n'ont pu démarrer qu'en 1991.

Depuis 1954, date de la première Enquête Démographique en Guinée, les phénomènes démographiques et leurs tendances n'étaient connus qu'à travers le résultats de rares enquêtes locales, dont l'Enquête CAP sur la fécondité à Conakry, les estimations des Nations Unies et, bien entendu, les résultats du RGPH83.

L'EDS-Guinée vient combler ce vide statistique sur la connaissance des niveaux et tendances des phénomènes démographiques et de santé qui affectent la population guinéenne, les diversités régionales et socioculturelles par rapport à ces phénomènes. Elle fournit aux utilisateurs à tous les niveaux, des informations jamais collectées sur la santé de la mère et de l'enfant guinéens, la fécondité des femmes et des hommes, la planification familiale et la connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du SIDA. C'est pour cette raison principale que le Séminaire de diffusion de l'EDS-Guinée, tenu en juillet 1994, avant donc la publication de ce rapport final, recommande de faire une large diffusion des résultats de l'EDS-Guinée et de les considérer comme l'unique référence de tous les utilisateurs, en attendant la réalisation d'autres opérations du genre.

L'EDS-Guinée a été initiée et financée principalement par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Elle a bénéficié d'une importante contribution financière et technique de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), à travers Population Services International (PSI) et Macro International. Je voudrais adresser mes très sincères remerciements à ces différentes Institutions, ainsi qu'à tous ceux qui ont contribué à la réalisation et la réussite de l'EDS-Guinée.



Bocar CISSOKO
Directeur National de la Statistique
et de l'Informatique
Directeur National de l'EDS-Guinée

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé, réalisée en Guinée en 1992 par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation, a été possible grâce à l'appui financier du FNUAP et de l'USAID. Elle a bénéficié de l'assistance technique de Population Services International (PSI) et plus particulièrement de celle de Karol Krotki (Temple University, Pennsylvania), Victor Canales (Consultant de Macro International, Maryland) et Salif Ndiaye (Consultant de PSI-Guinée). Mais surtout, cette vaste opération n'a pu être menée à bien que grâce à la compétence et au courage de tout de personnel guinéen d'encadrement et de terrain.

A tous, nous adressons nos plus vifs remerciements.

L'analyse des données et la rédaction de ce rapport ont bénéficié de l'assistance de Macro International, Calverton, Maryland, et plus particulièrement de celle de : Bernard Barrère, Mohamed Ayad, Michka Seroussi, Trevor Croft, Thanh Le, Kaye Mitchell, Aylene Kovensky, Jonathan Dammons, ainsi que de celle de Monique Barrère. Qu'ils en soient vivement remerciés.

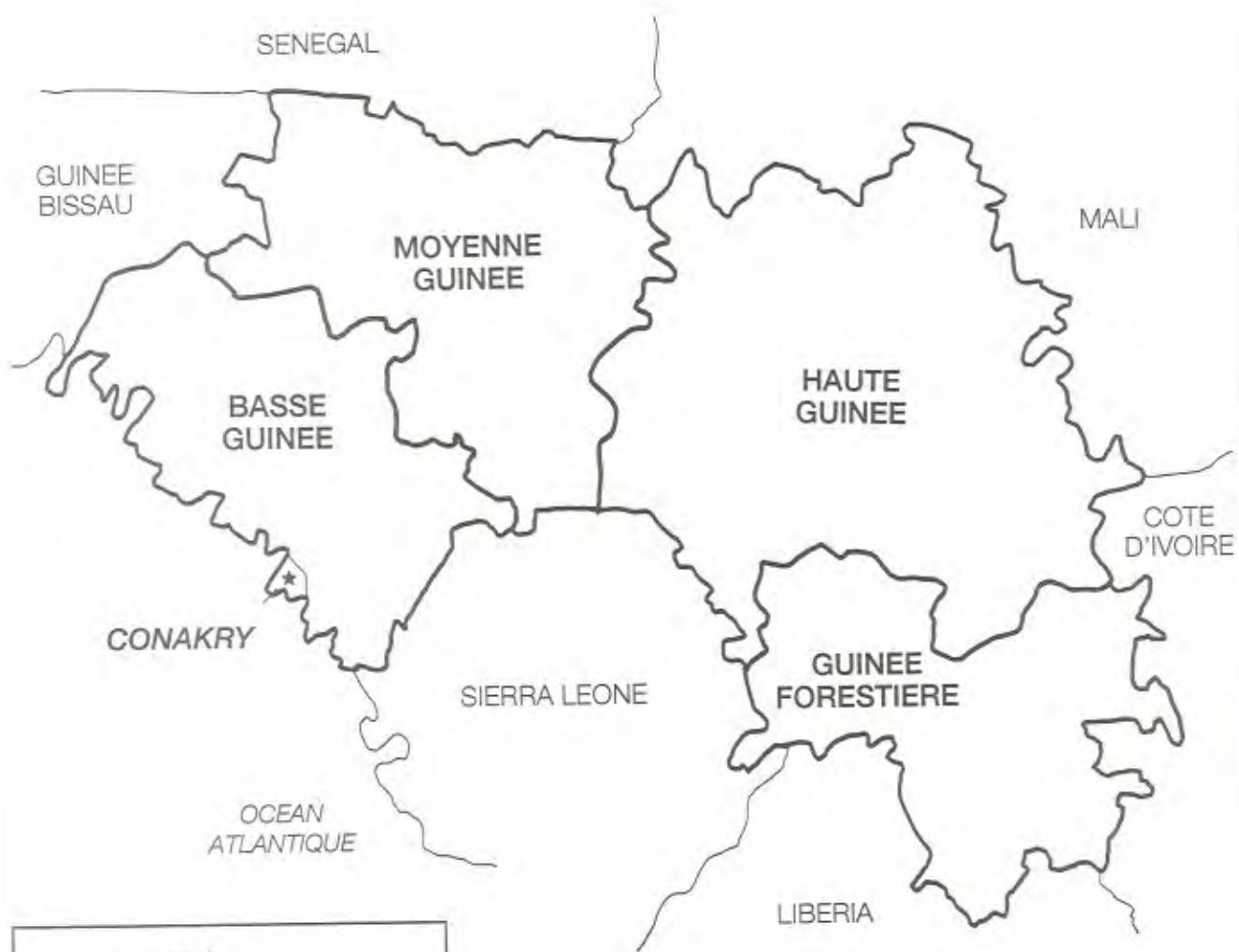


Bocar CISSOKO
Directeur National de la Statistique
et de l'Informatique
Directeur National de l'EDS-Guinée



Mohamed Lamine KEITA
Directeur Technique de
l'EDS-Guinée 1992

GUINEE



CHAPITRE 1

CONTEXTE NATIONAL ET METHODOLOGIE DE L' ENQUETE

1.1 CONTEXTE NATIONAL

1.1.1 Géographie et régions naturelles

La République de Guinée est située dans la partie occidentale du continent africain. Elle couvre 246 000 km², limitée par l'Océan Atlantique et la Guinée Bissau à l'ouest, le Sénégal et le Mali au nord, la Côte d'Ivoire à l'est, et le Libéria et la Sierra Léone au sud.

Du point de vue géo-écologique, la République de Guinée se subdivise en quatre régions naturelles assez distinctes les unes des autres et, intérieurement, homogènes :

La Basse Guinée ou Guinée Maritime constitue le bassin alluvionnaire des rivières côtières. Elle est large de 150 km et s'étale le long de l'Océan Atlantique sur environ 300 km de côtes. Elle couvre environ 44 000 km². Cette région, aux précipitations abondantes, est le domaine par excellence des cultures vivrières et des cultures commerciales (banane et ananas), mais aussi de la pêche maritime. Les énormes atouts de développement dont dispose cette région sont cependant mal exploités.

La Moyenne Guinée ou Fouta Djallon est une région de montagnes et de plateaux. Elle constitue le château d'eau de l'Afrique Occidentale. Le climat tropical y est modifié en microclimats de montagne. Les précipitations y sont peu abondantes. C'est la zone des pâturages, des agrumes et des jardins potagers. Economiquement, la Moyenne Guinée est la région la plus démunie du pays en raison, principalement, de son relief montagneux et de l'ampleur de la dégradation de son écosystème.

La Haute Guinée est la région des savanes et des plateaux à cuesta. Le Niger et ses affluents y ont entaillé des plaines humides en terrasses, zones de riziculture inondée. Le climat est dominé ici par une longue saison sèche et des températures moyennes relativement élevées. La Haute Guinée est aussi une zone privilégiée de pêche fluviale et une zone favorable à l'élevage.

La Guinée Forestière, comme l'indique son nom, se caractérise par sa végétation dense, mais aussi par ses montagnes qui sont le prolongement du massif foutanien. Les précipitations sont abondantes et couvrent environ 8 mois sur 12. C'est le domaine des cultures vivrières et des cultures industrielles : thé, cacao, café, palmistes, etc. Enfin, et bien évidemment, la Guinée Forestière est la zone privilégiée de l'exploitation du bois.

1.1.2 Economie

L'économie guinéenne est largement dominée par le secteur agricole qui occupe près de 80 pour cent de la population active du pays. Mais, la productivité de l'agriculture reste faible et son potentiel de croissance largement inexploité. Elle ne contribue au PIB qu'à hauteur de 30 pour cent, tandis que sa part dans les exportations totales se situe autour de 4 pour cent. De plus, à peine 20 pour cent des 7,5 millions d'hectares de terres cultivables du pays sont mis en valeur. Traditionnellement exportatrice nette de produits agricoles (banane, ananas, café), la Guinée a enregistré au cours des deux dernières décennies un effondrement de ses exportations agricoles, une régression des productions vivrières et un accroissement

subséquent de ses importations alimentaires. Un ensemble de facteurs expliquent cette faible performance : une politique agricole axée, durant les 25 dernières années, sur la collectivisation, l'application de prix administratifs, le monopole étatique des exportations et le contingentement de la production; l'application de techniques de production traditionnelles à faible rendement; le faible niveau d'utilisation d'intrants; l'absence de crédits agricoles; et la dégradation des écosystèmes et la croissance démographique.

Pourtant, l'agriculture guinéenne possède aujourd'hui encore des atouts-maîtres pour son développement. Parmi ces atouts, on peut citer : un potentiel hydraulique important, une disponibilité élevée en terres aménageables, une variété de conditions climatiques et pédologiques qui autorisent un large éventail de productions. La nouvelle politique de développement laisse la priorité au secteur rural et prend des dispositions pour financer la réhabilitation de l'environnement, la restauration des pistes rurales, l'appui aux producteurs et l'amélioration des conditions de vie en milieu rural. Ces mesures devraient insuffler une dynamique nouvelle au secteur agricole et rural, d'autant plus que la croissance économique du pays à l'horizon 1991 doit dépendre avant tout de ce secteur.

Le secteur industriel, peu développé, constitue le deuxième pilier de l'économie guinéenne. Il est essentiellement minier, emploie 6 pour cent de la population active, participe pour 25 pour cent à la formation du PIB et procure à l'Etat près de 60 pour cent de ses recettes budgétaires et plus de 5 pour cent de ses ressources en devises. En volume, les exportations minières représentent plus de 90 pour cent des exportations totales du pays. La Guinée exporte annuellement 12 millions de tonnes de bauxite et 650 000 tonnes d'alumine vers les pays de l'Europe Occidentale, l'Union Soviétique et l'Amérique du Nord. Trois sociétés exploitent cette bauxite : la Compagnie des Bauxites de Guinée (CBG), la Compagnie FRIGUIA et l'Office des Bauxites de Kindia (OBK). Les deux premières sont des sociétés d'économie mixte; la troisième est une entreprise nationale. Le diamant et l'or font l'objet d'une exploitation moderne, en Guinée Forestière, et d'une exploitation artisanale, en Haute Guinée. La mise en valeur des gisements de fer du Nimba constitue à l'heure actuelle une préoccupation de premier ordre du Gouvernement. Le secteur minier continue d'être considéré comme l'un des secteurs-clé de la croissance, malgré une baisse continue de son taux de croissance réel depuis 1987. Celui-ci connaîtra son taux le plus faible en 1991 (0,8 pour cent).

Après 24 ans de système économique planifié et fortement centralisé, la Guinée s'est engagée, depuis 1984, sur la voie du libéralisme économique. Dans ce nouveau contexte, le rôle dévolu à l'Etat est d'orienter la croissance économique et de créer un cadre incitatif, juridique et réglementaire, favorable à l'épanouissement de l'initiative privée nationale et étrangère. En 1986, le Gouvernement s'est engagé dans un Programme d'Ajustement Structurel (PAS), soutenu par la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International, dont les objectifs essentiels sont la valorisation du potentiel de développement du pays, l'amélioration de la gestion de l'économie nationale et la promotion du secteur privé.

1.1.3 Peuplement et principales ethnies

La Guinée se caractérise par une grande diversité ethnique que masque l'homogénéité linguistique à l'intérieur de chacune des quatre régions naturelles. En raison de la prédominance d'un groupe ethnique, et surtout de la généralisation de son dialecte comme langue de communication, la Basse Guinée est considérée comme la région des Soussou, la Moyenne Guinée comme la région des Peulh et la Haute Guinée comme la région des Malinké. Seule la Guinée Forestière échappe à cette domination d'un dialecte.

La mise en place des populations guinéennes est le résultat de migrations successives provoquées par les grands bouleversements qu'ont subis les empires soudanais (migrations des Malinké, Sosso, Peulh, etc...). Les migrants ont trouvé devant eux des peuples qu'ils ont repoussés, ou auxquels ils se sont mélangés en les asservissant.

Sous l'appellation générique de Sosso (devenu Soussou par déformation du colon) on regroupe non seulement les migrants venant du Mandé, après la dislocation du Royaume Sosso, mais aussi un ensemble de petites ethnies que sont les Bagas, Nalou, Landouma et Cocoli (ou Tyapi), anciens habitants du Fouta Djallon, ayant glissé vers la région côtière sous la poussée peulh. Ces pré-manding ont été assimilés par les Sosso. A ces migrations, il faut ajouter celles, plus restreintes, de commerçants malinké, originaires de Kankan et qui, fuyant le pouvoir animiste de Kondé Bouréma, sont venus se fixer dans le Moréah. Ils sont couramment appelés les Maninka mory. Il faut également signaler un certain métissage entre explorateurs européens et populations côtières, brassage qui se marque dans les noms de famille.

Comme la Basse Guinée, le peuplement de la Moyenne Guinée est loin d'être homogène sur le plan ethnique. L'étymologie même de *Fouta Djallon* indique, en gros, que la structure du peuplement propre à cette région est liée à son évolution historique. Le terme *Djallon* se réfère au nom générique de *Djallonka* sous lequel on désigne un ensemble de peuples (ou ethnies) qui occupaient cette région avant les Peulh : peuples d'origine Mandé, Sosso, Djallonka, Nalou, Landouma, Bassari, Coniagui, etc. Le terme *Fouta* désigne le caractère peulh de la région. La communauté de religion et de langue ainsi que des brassages profonds ont fini par conférer à la Moyenne Guinée une homogénéité culturelle assez remarquable.

Les Maninka sont originaires de l'ancien Empire du Mali, d'où ils partirent au XVI^e siècle pour pénétrer en Haute Guinée, en suivant les axes fluviaux nord-est/sud-ouest. Les migrations Maninka se poursuivirent jusqu'au XVII^e siècle et s'étendirent jusqu'à la lisère de la région forestière, plus au Sud, repoussant devant eux les *Djallonka*. Ainsi plus au Sud, des peuplements malinké, lélé, kouranko, konianka ont repoussé, en partie, les Kissi, les Guerzé et les Toma, mais ils se sont mélangés à une fraction de ces populations. Il est donc difficile de dire comment le groupe malinké se répartit entre ses différentes composantes ethniques que sont les Lélé, Konianké, Kouranko, Mandenka (Siguiri), Sonounké, Maninka Mory, Wassolonka, etc.

Les ethnies qui peuplent la Guinée Forestière se répartissent entre Guerzé, Manon, Toma, Kissi, et des allophones venant de reste du pays : groupes peulh et malinké principalement. Par leurs langues ces ethnies se rattachent à la famille mandé. Cependant, on sait peu de choses de leurs migrations. Les Guerzé occupaient la région de Beyla d'où ils migrèrent dans la région de N'Zérékoré, Lola, et Yomou. Les Kissi habitaient le sud du Foutah Djallon d'où ils furent repoussés par les Dyallonké au XVII^e siècle. Les Toma semblent être les plus anciens habitants de la région forestière où ils ont vu arriver les Kouranko, les Kissi et les Guerzé.

Derrière chaque grand groupe ethnique, ou plutôt linguistique, se cachent plusieurs petits groupes ethniques qui parlent des variantes du dialecte principal ou des dialectes tout à fait différents. Le plus souvent aussi, ces minorités ont gardé des coutumes et des moeurs qui ne sont pas celles du groupe assimilateur.

1.1.4 Démographie

Les résultats définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de février 1983 indiquent que la population résidente de la Guinée s'élevait à 4 660 582 habitants (DNSI, 1989). Cette population est inégalement répartie selon les régions naturelles. La Basse Guinée en renferme 19 pour cent, la Moyenne Guinée 27 pour cent, la Haute Guinée 20 pour cent, la Guinée Forestière 19 pour cent et Conakry 15 pour cent (Tableau 1.1).

Tableau 1.1 Répartition régionale de la population

Répartition régionale de la population et densité par région, en février 1983 (RGPH)

Région	Population		
	Effectif	%	Densité
Conakry	710 372	15,2	2306,4
Basse Guinée	891 748	19,2	20,3
Moyenne Guinée	1 252 740	26,9	22,5
Haute Guinée	922 836	19,8	9,1
Guinée Forestière	882 884	18,9	17,9
Ensemble	4 660 582	100,0	18,9

La densité moyenne de population est de 19 habitants par km². Elle est très variable selon les régions naturelles et les préfectures. Les plus fortes densités se retrouvent en Moyenne Guinée. Quelques fortes densités s'observent également en Guinée Forestière : N'Zérékoré compte en moyenne 52 habitants au km², Guéckédou 36 et Yomou 25. En Basse Guinée les densités sont voisines de 20 habitants au km². C'est en Haute Guinée que s'observent les plus faibles densités de population : en moyenne 9 habitants au km², avec un minimum de 6,5 habitants au km² à Kouroussa.

La population guinéenne vit essentiellement en milieu rural. Sur 4 660 582 habitants dénombrés en février 1983, 3 450 505 (74 pour cent) résidaient en milieu rural et seulement 1 210 077 (26 pour cent) en milieu urbain. Au RGPH, la population urbaine a été définie comme celle résidant dans les chefs-lieux de préfecture, à laquelle a été ajoutée la population de la ville industrielle de Kamsar, chef-lieu de sous-préfecture. La Moyenne Guinée est sans doute la région naturelle qui conserve la plus grande proportion de sa population en milieu rural (92 pour cent), alors que les autres régions naturelles ont, chacune, environ 85 pour cent de population rurale.

La population guinéenne recensée en 1983 est à majorité féminine : on a compté 2 390 500 femmes (51,3 pour cent) et 2 270 082 hommes (48,7 pour cent) soit, en moyenne, 95 hommes pour 100 femmes. Cette structure varie selon les régions et en fonction des effets différentiels des phénomènes perturbateurs comme la mortalité et les migrations. La Haute Guinée est la seule région naturelle à présenter un rapport de masculinité supérieur à 100. Ce fait peut s'expliquer, en partie, par une immigration relativement importante dans cette région naturelle, en raison des ses richesses minières (or et diamant) dont l'exploitation est demeurée longtemps artisanale et individuelle. A l'opposé, la Moyenne Guinée a le plus faible rapport de masculinité (82,8), conséquence d'une émigration particulièrement importante des hommes de cette région, non seulement vers les autres préfectures du pays, mais également vers les pays voisins, en particulier le Sénégal.

La population guinéenne est très jeune : au moment du RGPH, elle comprenait environ 42 pour cent d'enfants âgés de moins de 15 ans (Tableau 1.2). La jeunesse de la population caractérise toutes les régions naturelles du pays, à des degrés divers, mais très proches. Ainsi, la Basse Guinée (non compris la ville de Conakry) compte 40 pour cent de moins de 15 ans, la Moyenne Guinée 43 pour cent, la Haute Guinée 40 pour cent et la Guinée Forestière 39 pour cent. Par contre, on relève une différence relativement importante entre le milieu urbain et le milieu rural : l'urbain compte 45 pour cent de jeunes de moins de 15 ans, contre 40 pour cent en milieu rural. Ces proportions de jeunes sont, dans l'ensemble, la marque d'une fécondité élevée.

Tableau 1.2 Répartition de la population par âge au RGPH de 1983, selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) de la population résidente par grand groupe d'âges selon le milieu et la région de résidence et rapport de masculinité, en février 1983 (RGPH)

Région	Milieu urbain			Milieu rural			Ensemble			Rapport de masculinité
	0-14	15-64	65 ou +	0-14	15-64	65 ou +	0-14	15-64	65 ou +	
Basse Guinée	41,9	55,3	2,8	39,3	54,3	6,4	39,7	54,5	5,8	95,2
Moyenne Guinée	44,3	52,5	3,2	43,1	49,9	7,0	43,2	50,1	7,7	82,8
Haute Guinée	42,7	53,3	4,0	39,8	54,4	5,8	40,3	54,1	5,6	109,2
Guinée Forestière	43,1	54,4	2,5	37,9	56,6	5,5	38,7	56,2	5,1	96,7
Ensemble	44,8	53,3	1,9	40,4	53,4	6,2	41,5	53,4	5,1	95,0

Le niveau de la mortalité reste encore élevé (Taux brut de mortalité estimé à 18 pour mille en 1983), même si sa tendance à la baisse est incontestable. En particulier, le niveau de mortalité infantile reste élevé (estimé à 146 pour mille en 1983). La natalité est elle aussi très élevée (Taux brut de natalité estimé à 45 pour mille en 1983) et la fécondité est essentiellement caractérisée par sa précocité (liée à celle de la nuptialité des femmes) et sa stabilité. Le taux d'accroissement naturel était de 2,7 pour cent en 1983.

La population guinéenne est affectée par des mouvements migratoires plus ou moins intenses. La Moyenne Guinée et la Haute Guinée sont essentiellement des régions d'émigration vers la Guinée Forestière et la Basse Guinée. Au niveau national, pour des raisons politiques et économiques, la Guinée a été pendant longtemps un pays d'émigration; depuis 1984, elle est le théâtre de grands changements, à la fois politiques et économiques, qui auront, dans les années à venir, des répercussions importantes sur sa population, mais qui font déjà de la Guinée un pays d'accueil pour de nombreux ressortissants des pays de l'Afrique de l'Ouest.

1.1.5 Politique de population

Pendant les vingt premières années d'indépendance, les gouvernements successifs (en fait, le Pouvoir Central) de la République de Guinée, franchement orientés vers un système socialiste, ont encouragé une forte natalité. Ils ont toujours considéré la population comme la première richesse du pays, et ont pensé que l'exploitation des immenses ressources naturelles du pays nécessitait une main-d'œuvre nationale importante. Pour le Pouvoir Central, les problèmes de développement du moment avaient d'autres causes que les problèmes démographiques. Ils étaient la conséquence de la colonisation et des systèmes économiques et politiques internationaux défavorables aux pays les plus pauvres. Il était donc possible, sans action sur les phénomènes démographiques, d'améliorer la qualité de la vie de la population guinéenne. Il fallait une politique de développement adéquate, une justice sociale, l'amélioration des services sociaux et sanitaires, la promotion de l'éducation de masse, etc. Pour cette raison, le Gouvernement a développé de nombreux programmes et projets destinés à améliorer, principalement, la santé de la mère et de l'enfant, sans évaluer l'influence réelle de ces programmes sur les variables démographiques.

Au début des années 80, l'attitude du Gouvernement vis à vis des questions de population a beaucoup changé. Sans renoncer totalement à sa politique pro-nataliste, le Pouvoir Central s'est aperçu qu'il n'était pas possible d'ignorer indéfiniment la dimension démographique des questions de développement. La première évaluation scientifique de la population, par un Recensement Général de la Population et de l'Habitat, a été réalisée en 1983. Après le changement de régime politique et économique, en 1984, le Gouvernement s'est engagé clairement sur le chemin de la définition d'une politique de population. Une *Unité de Population* est créée à la Direction Nationale du Plan, en tant que projet dont le but principal est d'aider le Gouvernement à mettre progressivement en place les structures nécessaires à la définition et à la mise en action d'une politique de population. Une *Commission Nationale de la Population* (CNP) et un *Groupe Interministériel d'Experts Nationaux en Population* (GIENP) sont mis en place. Puis, en 1992, une déclaration de politique de population est faite par le Gouvernement (Direction Nationale du Plan et du Développement Economique, 1991). Elle comprend 14 objectifs de base dont trois concernent les phénomènes démographiques : réduction de la mortalité, maîtrise de la fécondité et maîtrise des mouvements migratoires. En 1993, une structure permanente, chargée d'aider le Gouvernement à appliquer la politique de population, est créée au sein de la Division de la Planification des Ressources Humaines, à la Direction Nationale du Plan. Elle remplace l'Unité de Population. Plusieurs rencontres et discussions ont permis, enfin, de définir les stratégies et les plans d'action de la politique de population.

1.1.6 Education en matière de population et planification familiale

Un projet d'éducation en matière de population est en cours depuis plusieurs années. Son objectif est d'informer et de sensibiliser les jeunes aux questions de population, en intégrant celles-ci dans les

programmes de formation scolaire et extra-scolaire. De même, des services de planification familiale sont progressivement installés au sein des Centres de Santé. L'Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial (AGBEF) et Population Services International (PSI), deux Organisations Non-Gouvernementales (ONG) sont impliquées dans la promotion de la planification familiale en Guinée, en collaboration avec les services gouvernementaux, notamment le projet Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (SMI/PF). Des spots publicitaires, très fréquemment diffusés à la radio et à la télévision, font la promotion du condom, principalement, comme moyen de protection contre le SIDA (Syndrome Immuno Déficitaire Acquis).

1.2 METHODOLOGIE DE L'EDS-GUINEE 92

1.2.1 Financement et cadre institutionnel de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDS-Guinée 92) a été financée conjointement par le Gouvernement guinéen, le Fonds des Nations-Unies pour la Population (FNUAP), par le biais du Département Technique pour la Coopération et le Développement des Nations-Unies (DTCD), et par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), par le biais de Population Services International (PSI). L'EDS-Guinée 92 a été réalisée par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation (DNSI) du Ministère du Plan et des Finances.

La Division Démographie de la DNSI a été le maître d'oeuvre de l'enquête. Elle a travaillé en collaboration étroite avec le Département de Géographie de l'Université de Conakry, principalement en ce qui concerne les travaux de cartographie et la coordination de l'enquête à Conakry et en Guinée Forestière.

1.2.2 Objectifs de l'EDS-Guinée 92

L'EDS-Guinée 92 s'est fixée comme objectifs principaux de :

- contribuer à l'amélioration de la connaissance des réalités démographiques et sanitaires de la Guinée par un apport de données fiables, variées et récentes;
- mesurer l'intensité et les tendances des composantes des phénomènes démographiques et de santé, en vue de permettre une meilleure appréciation de leur incidence sur la situation économique et sociale du pays.

Plus spécifiquement l'EDS-Guinée 92 se propose de fournir des informations récentes sur les principaux indicateurs démographiques et de santé : indicateurs de mortalité, de fécondité et de planification familiale, et indicateurs de santé de la mère et de l'enfant.

1.2.3 Sondage

L'échantillon national de l'EDS-Guinée 92 a été constitué après une stratification basée sur les limites des quatre régions naturelles du pays, en distinguant la zone spéciale de Conakry, soit au total 5 strates. Les quatre régions naturelles ont été ensuite découpées en sous-strates urbaines et rurales. Au total donc, l'échantillon national est réparti entre 9 sous-strates : 5 urbaines, dont Conakry, et 4 rurales.

La base de sondage a été constituée par la liste exhaustive des Zones de Dénombrement (ZD) du RGPH de 1983. Pour chacune des 9 sous-strates, une liste indépendante des ZD a été constituée. Ces premières listes ont été modifiées par le regroupement ou l'association des ZD dont la taille était inférieure à 100 ménages à des ZD contiguës plus grandes, dans les limites des Sous-Préfectures.

Au premier degré, pour chaque sous-strate, un échantillon de 50 ZD a été tiré indépendamment dans ces nouvelles listes, avec probabilités proportionnelles à la taille exprimée en nombre de ménages. Au total donc, 450 ZD ont été tirées au premier degré. Chacune des ces 450 ZD a fait l'objet d'un dénombrement complet des ménages, par les enquêtrices, avant le tirage au deuxième degré.

Au deuxième degré, un échantillon de 16 ménages a été tiré dans chaque ZD-échantillon, avec probabilités égales soit, au total, 7 200 ménages. C'est uniquement dans ces ménages que le dénombrement complet de la population a été fait et non dans la totalité des ménages des ZD-échantillon.

Au troisième degré, une femme a été tirée dans chaque ménage-échantillon, avec probabilité égale, parmi l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans du ménage. Le tirage au troisième degré s'est fait sur la base de la liste des femmes éligibles triées par ordre alphabétique des prénoms. Dans chaque ménage, la première femme sur cette liste a été choisie dans les 25 premières ZD et la dernière femme sur la liste dans les 25 autres ZD de chaque sous-strate. Enfin, dans un sous-échantillon d'un ménage sur cinq (150 ménages par sous-strate) un homme a été tiré dans chaque ménage-échantillon, avec probabilité égale, parmi l'ensemble des hommes âgés de 15-59 ans du ménage. Le procédé de tirage est le même que celui utilisé pour les femmes.

Cependant, toutes les 450 ZD, tirées au premier degré, n'ont pu être atteintes. Dans deux ZD de la sous-strate rurale de Haute Guinée, l'enquête n'a pas été possible à cause, d'une part, du refus de la population pour des raisons politiques et, d'autre part, de l'inaccessibilité de la ZD.

Au total donc, 7 154 ménages ont été sélectionnés, parmi lesquels 7 142 ont été identifiés, et 6 899 ont été effectivement enquêtés, soit un taux de réponse de 96,6 pour cent, comme indiqué au Tableau 1.3. Parmi les 6 165 femmes éligibles, 6 065 ont été effectivement interviewées avec succès, soit un taux de réponse de 98,4 pour cent. Parmi les 1 706 hommes éligibles, 1 549 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 90,8 pour cent.

Tableau 1.3 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS-Guinée 1992

Enquête	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	3990	3164	7154
Nombre de ménages identifiés	3986	3156	7142
Nombre de ménages enquêtés	3854	3045	6899
Taux de réponse	96,7	96,5	96,6
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	3389	2776	6165
Nombre de femmes enquêtées	3333	2732	6065
Taux de réponse	98,3	98,4	98,4
Enquête ménage homme			
Nombre de logements sélectionnés	1238	976	2214
Nombre de ménages identifiés	1238	973	2211
Nombre de ménages enquêtés	1200	941	2141
Taux de réponse	96,9	96,7	96,8
Enquête individuelle homme			
Nombre de hommes éligibles	981	725	1706
Nombre de hommes enquêtés	874	675	1549
Taux de réponse	89,1	93,1	90,8

1.2.4 Sélection et formation des enquêtrices

Après un test préliminaire, 80 candidates aux postes d'enquêtrices ont été sélectionnées parmi plus d'une centaine d'étudiantes qui venaient d'achever leurs études et qui cherchaient un emploi. Ces candidates ont été formées pendant 21 jours. Des jeux de rôles ont été organisés, en français puis dans les quatre principales langues (malinké, poular, soussou et guerzé). Un test final a permis de sélectionner les 50 meilleures candidates. Toutes ces enquêtrices ont participé à l'enquête de Conakry, à la fin de laquelle les 40 meilleures ont été sélectionnées pour faire l'enquête au niveau des régions naturelles.

Les 8 enquêteurs ont été sélectionnés et formés en même temps que les enquêtrices, à la fois sur le questionnaire femme et le questionnaire homme.

Les contrôleurs ont été choisis parmi les directeurs des services préfectoraux du Plan et de la Statistique. Ils ont été formés en même temps que les enquêtrices, pendant 21 jours. Puis une formation complémentaire sur le questionnaire et sur leur rôle de contrôleur leur a été dispensée pendant une semaine complémentaire, par les cadres de la Division Démographie, responsables techniques de l'enquête. Cette formation complémentaire a également porté sur l'utilisation de la table des nombres aléatoires et la procédure de tirage des 16 ménages au deuxième degré.

La formation sur les sections du questionnaire relatives à la vaccination et à la contraception a été animée par un médecin chargé des soins de santé primaire, responsable d'un Centre de Santé de Conakry et un médecin chargé de la planification familiale à PSI.

1.2.5 Questionnaires de l'enquête

Trois types de questionnaires ont été retenus pour l'EDS-Guinée 92 : un questionnaire ménage, un questionnaire individuel femme et un questionnaire individuel homme.

Questionnaire ménage

C'est un questionnaire simple dont le volet "Caractéristiques individuelles" porte sur 12 variables qui sont :

- le numéro d'ordre,
- le nom et prénom,
- le lien de parenté avec le chef de ménage,
- le sexe,
- la date de naissance,
- l'âge,
- la situation matrimoniale,
- la nationalité,
- l'ethnie,
- la durée de résidence,
- la situation de résidence, et
- une colonne pour la sélection des femmes éligibles.

Sont éligibles toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans révolus, qu'elles soient résidentes présentes ou visiteuses dans les ménages enquêtés; mais, parmi ces femmes, seulement une a été sélectionnée par ménage pour l'enquête individuelle. Dans un ménage sur cinq, tous les hommes de 15 à 59 ans révolus sont éligibles mais, comme pour les femmes, seulement un homme a été sélectionné par ménage.

Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme correspond au questionnaire modèle développé dans le cadre du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) pour les pays à faible prévalence contraceptive. Seul le tableau de ménage du questionnaire modèle a été remplacé par le questionnaire ménage tel que décrit ci-dessus.

Au total, le questionnaire individuel femme comprend 10 sections, en plus d'informations portant sur les caractéristiques du ménage.

- | | |
|--------------|--|
| Section 1 : | Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées |
| Section 2 : | Reproduction |
| Section 3 : | Contraception |
| Section 4 : | Grossesse et allaitement |
| Section 5 : | Vaccination et santé |
| Section 6 : | Mariage |
| Section 7 : | Préférences en matière de fécondité |
| Section 8 : | Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme |
| Section 9 : | Communication, MST et SIDA |
| Section 10 : | Mortalité maternelle. |

Questionnaire individuel homme

Le questionnaire individuel homme comprend les 7 sections suivantes :

- | | |
|-------------|--|
| Section 1 : | Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés |
| Section 2 : | Fécondité |
| Section 3 : | Mariage |
| Section 4 : | Contraception |
| Section 5 : | Préférences en matière de fécondité |
| Section 6 : | MST et SIDA |
| Section 7 : | Activité professionnelle. |

1.2.6 Organisation et calendrier de la collecte

Cinquante enquêtrices, 8 enquêteurs, 10 contrôleurs et 5 coordinateurs ont été mobilisés pour la collecte des données relatives aux différents modules des questionnaires de l'EDS-Guinée 92. Ce personnel a été subdivisé en 4 équipes de 10 enquêtrices, 2 enquêteurs, 2 contrôleurs et 1 coordinateur, pour couvrir simultanément les cinq strates du pays.

La collecte dans la strate de Conakry a été effectuée par l'ensemble du personnel, pendant un mois, du 15 février au 15 mars 1992. Elle a permis de discuter de tous les problèmes liés à l'organisation de la collecte et au remplissage des questionnaires, avant le départ des équipes dans leur zone respective.

Ensuite, pour des raisons logistiques (le nombre de véhicules souhaité n'étant pas disponible), la collecte s'est poursuivie dans les régions naturelles prises deux à deux. D'abord en Haute Guinée et Guinée Forestière (du 15 mai au 31 juillet 1992), puis en Moyenne Guinée et en Basse Guinée (du 7 décembre 1992 au 7 mars 1993).

1.2.7 Codification et traitement des données

Les questionnaires de l'EDS-Guinée 92 étaient presque entièrement précodés. Les rares questions restées ouvertes ont été codifiées par une équipe de 8 cadres de la Division de la Démographie. Cette équipe s'est chargée, parallèlement, de vérifier, organiser et classer tous les documents afin de faciliter leur accès par les agents de saisie.

Le traitement informatique des données de l'EDS-Guinée 92 a été assuré par un informaticien et 8 agents de saisie, divisés en deux équipes de 4 agents. Quatre ordinateurs et le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) de Macro International, ont été utilisés pour la saisie, la correction et la tabulation des données.

La saisie des données a eu lieu au fur et à mesure de l'arrivée des questionnaires du terrain. L'apurement et les corrections ont été faits en trois étapes successives, la dernière correction ayant eu lieu au mois de juillet 1993. Les pondérations et les tabulations finales ont été faites à Calverton, au siège du projet DHS de Macro International.

L'EDS-Guinée 92 fournit un ensemble très vaste d'informations sur la fécondité, la planification familiale, la couverture vaccinale, la morbidité et la mortalité des enfants, et la mortalité maternelle. Ces informations sont indispensables à l'ajustement des objectifs et des stratégies de la politique de population, aux programmes de sensibilisation et d'action en matière de fécondité, de santé de la mère et de l'enfant et aux programmes de planification familiale.

Ce rapport final donne les principaux résultats de l'enquête au niveau national, avec quelques comparaisons entre régions, milieux de résidence et groupes de populations selon certaines caractéristiques sociales.

CHAPITRE 2

CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETES

En présentant l'échantillon (Chapitre 1), nous avons indiqué que, lors de l'EDS-Guinée 92, un total de 6 899 ménages ont été enquêtés, dont 3 854 ménages du milieu urbain et 3 045 ménages du milieu rural. Les populations de ces ménages ont été recensées et les caractéristiques de leur logement relevées si une femme y avait été enquêtée avec succès. Les 6 899 ménages ont totalisé 46 689 personnes. Par ailleurs, du fait que seulement 6 065 femmes sélectionnées ont pu être enquêtées avec succès, les caractéristiques de 6 065 logements habituels des femmes enquêtées, ont été relevées. Cette section présente certaines caractéristiques démographiques et sociales de la population recensée lors de l'enquête ménage ainsi que certaines caractéristiques des logements abritant les femmes enquêtées.

2.1 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DES MENAGES

Pour alléger le travail des enquêteurs, un nombre très limité de caractéristiques individuelles, listées dans la présentation du questionnaire ménage (voir Chapitre 1), ont été relevées sur les personnes résidant dans les ménages. Seules la répartition par âge et sexe de la population et la taille et la structure des ménages seront analysées ici.

2.1.1 Répartition par âge et sexe de la population des ménages

Le dénombrement de la population des 6 899 ménages effectivement enquêtés a porté sur la population de droit (population des résidents présents et des résidents temporairement absents) et sur la population de fait (population présente dans le ménage lors du dénombrement, y compris les visiteurs). La sélection des personnes à interviewer individuellement s'est faite parmi cette dernière catégorie de population. Le Tableau 2.1 donne, pour l'ensemble du pays et chaque milieu de résidence, la répartition en pourcentage de la population de fait selon l'âge et le sexe.

La répartition de la population selon le milieu de résidence indique que la population guinéenne est essentiellement rurale : 71 pour cent des personnes recensées vivent en milieu rural, contre 29 pour cent en milieu urbain. La répartition des effectifs par sexe indique, dans la population totale, une prédominance de la population féminine (52 pour cent). Cette supériorité numérique des femmes provient uniquement de la population rurale, puisqu'en milieu urbain, on a dénombré pratiquement le même nombre de femmes et d'hommes. L'exode rural des hommes pourrait expliquer, à la fois, la sous-représentation des femmes en milieu rural et l'équilibre entre les sexes trouvé en milieu urbain.

La pyramide des âges qui visualise cette répartition de la population totale (Graphique 2.1) est celle d'une population à forte fécondité (base large) et à forte mortalité (sommet se rétrécissant rapidement). Par ailleurs, elle est déséquilibrée au niveau des groupes d'âges actifs (15-54 ans) au profit des femmes, du fait de l'émigration masculine adulte, comme cela apparaît nettement à la lecture des rapports de masculinité (Graphique 2.2). L'allure générale de la pyramide de la population totale est, globalement, aussi celle des sous-populations urbaines et rurales. Toutefois, la base de la pyramide de la population rurale est plus large que celle de la population urbaine du fait d'une plus forte fécondité et de l'augmentation du poids des jeunes liée à l'absence relativement plus importante des adultes en milieu rural. Par ailleurs, le déséquilibre aux âges adultes en faveur des femmes est plus étendu et beaucoup plus profond en milieu rural qu'en milieu urbain : il touche la tranche d'âges 15-54 ans en milieu rural et seulement la tranche d'âge 25-49 ans en milieu urbain;

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDS-Guinée 1992

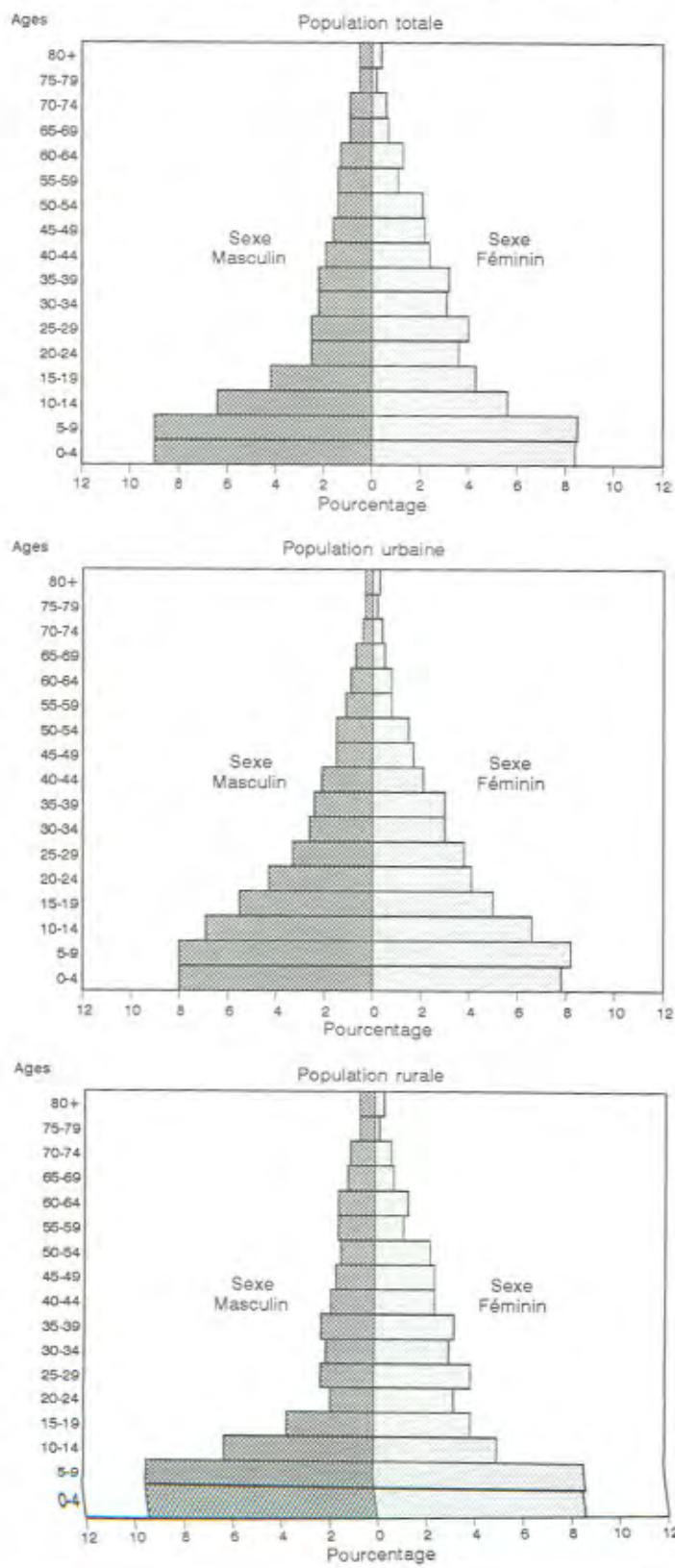
Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	8,0	7,8	15,9	9,4	8,6	18,0	9,0	8,4	17,4
5-9	8,0	8,2	16,2	9,4	8,7	18,1	9,0	8,5	17,5
10-14	6,9	6,6	13,5	6,2	5,1	11,3	6,4	5,6	12,0
15-19	5,5	5,0	10,6	3,6	4,0	7,6	4,2	4,3	8,4
20-24	4,3	4,1	8,4	1,8	3,3	5,2	2,5	3,6	6,1
25-29	3,3	3,8	7,1	2,2	4,0	6,2	2,5	4,0	6,4
30-34	2,6	3,0	5,7	2,0	3,1	5,0	2,2	3,1	5,2
35-39	2,4	3,0	5,4	2,2	3,3	5,4	2,2	3,2	5,4
40-44	2,1	2,1	4,2	1,8	2,5	4,3	1,9	2,4	4,3
45-49	1,5	1,7	3,2	1,6	2,5	4,0	1,6	2,2	3,8
50-54	1,5	1,5	2,9	1,4	2,3	3,7	1,4	2,1	3,5
55-59	1,1	0,8	2,0	1,5	1,2	2,7	1,4	1,1	2,5
60-64	0,9	0,8	1,7	1,5	1,4	2,9	1,3	1,3	2,6
65-69	0,7	0,5	1,2	1,1	0,8	1,8	0,9	0,7	1,6
70-74	0,4	0,4	0,9	1,0	0,7	1,7	0,9	0,6	1,5
75-79	0,3	0,2	0,5	0,6	0,2	0,9	0,5	0,2	0,7
80 ou plus	0,3	0,3	0,6	0,6	0,4	1,0	0,5	0,4	0,9
Non déterminé	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Total	49,9	50,0	100,0	47,9	52,1	100,0	48,4	51,5	100,0
Effectif	6653	6657	13326	15965	17367	33363	22617	24024	46689

les rapports de masculinité aux âges concernés sont visiblement plus faibles en milieu rural et donc le déséquilibre plus prononcé. Une partie des nombreux hommes adultes qui émigrent du milieu rural s'installe en milieu urbain et l'autre partie en dehors du pays.

La population guinéenne est très jeune : 47 pour cent des personnes recensées dans les ménages ont moins de 15 ans. La population potentiellement active (15-64 ans) représente 48 pour cent de la population totale et la population âgée (65 ans ou plus) représente moins de 5 pour cent de l'ensemble. Comparée à celle de la population guinéenne au RGPH de 1983 (Tableau 2.2), la structure par grands groupes d'âges de la population de 1992 indique une augmentation relative de la population des moins de 15 ans et une diminution de celle des adultes (15-64 ans) : en 1983, les jeunes de moins de 15 ans représentaient 42 pour cent de la population totale, contre 47 pour cent en 1992, et les adultes représentaient 53 pour cent, contre 48 pour cent aujourd'hui. Il est probable que cette modification résulte d'une émigration plus importante vers l'extérieur du pays, entre 1983 et 1992, et non d'une augmentation du niveau de la fécondité. Les structures des populations urbaines aux deux dates sont relativement proches; par contre, le milieu rural a perdu une grande proportion de sa population adulte, sans doute en raison de l'exode rural, et, par contre coup, la part relative de la population des jeunes a fortement augmenté.

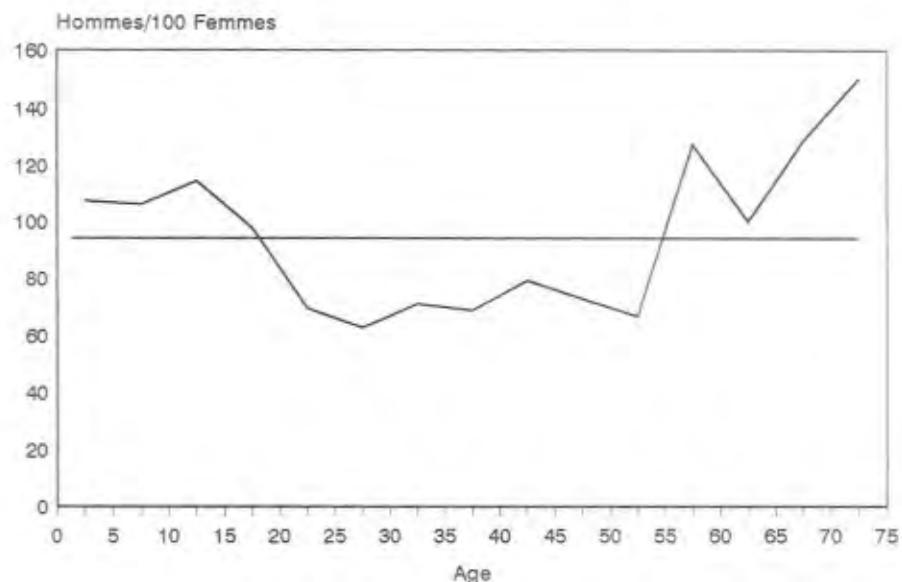
Graphique 2.1

Pyramide des âges de la population



EDS-Guinée 1992

Graphique 2.2 Rapport de masculinité par âge



EDS-Guinée 1992

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par grand groupe d'âges selon le milieu de résidence, RGPH 1983 et EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	RGPH 1983			EDS 1992		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Moins de 15 ans	44,8	40,4	41,5	45,6	47,4	46,9
15-64 ans	53,3	53,4	53,4	51,2	47,0	48,3
65 ans ou plus	1,9	6,2	5,1	3,2	5,4	4,7
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹Y compris les "non déterminés."

2.1.2 Taille et composition des ménages

Les ménages guinéens sont de grande taille : en moyenne, on compte 7,2 personnes par ménage. Les ménages urbains sont relativement plus grands (7,6 personnes, en moyenne) que ceux du milieu rural (7,0 personnes, en moyenne) (Tableau 2.3).

La répartition des ménages selon le nombre de personnes qui les composent (Tableau 2.3) fait apparaître une croissance de la proportion des ménages en fonction de la taille, jusqu'à la taille modale de 5 personnes par ménage; ensuite les proportions décroissent vers les tailles les plus élevées. La répartition des ménages du milieu urbain se caractérise à la fois par le pourcentage relativement important des ménages

de petite taille (moins de 3 personnes) et le pourcentage très élevé de ménages de grande taille : 8 pour cent des ménages urbains comptent 15 personnes ou plus. La plus grande fréquence des ménages de petite taille en milieu urbain peut s'expliquer par le développement des familles de type moderne et par l'éclatement des familles traditionnelles, lié aux contraintes de la vie en milieu urbain. En revanche, la fréquence relativement importante des ménages de grande taille est liée à la solidarité familiale qui persiste, en dépit des tendances vers la modernisation. Ce dualisme est le symbole de l'état de transformation (transition socio-économique et démographique) dans lequel se trouvent nos sociétés africaines.

La répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage (Tableau 2.3) atteste peut être de cette transformation sociale : en milieu urbain, on compte en effet près de 11 pour cent de chefs de ménage de sexe féminin, contre seulement 5 pour cent en milieu rural alors que les campagnes connaissent un fort déficit d'hommes d'âges adultes du fait de l'exode rural. Au niveau national, 7 pour cent des ménages ont une femme à leur tête.

Le type de ménages le plus fréquent (65 pour cent) est celui qui est composé de trois adultes apparentés ou plus. Ce type de ménage est plus répandu en milieu rural (67 pour cent) qu'en milieu urbain (58 pour cent). Par contre, on trouve à peu près la même proportion de ménages composés de deux adultes de sexe opposé (famille nucléaire) en milieu urbain (25 pour cent) et en milieu rural (24 pour cent). La nucléarisation des ménages urbains est matérialisée par la proportion des ménages comprenant seulement un adulte (6 pour cent, contre seulement 2 pour cent en milieu rural).

2.2 CARACTERISTIQUES DES LOGEMENTS

Les informations sur les caractéristiques des logements ont été collectées au niveau de l'enquête individuelle femme. Il s'agit donc des caractéristiques des logements des femmes enquêtées. Lorsque la femme enquêtée est une visiteuse, les informations portent sur son ménage de résidence habituelle et non sur le ménage où elle a été enquêtée.

Les données du Tableau 2.4, représentées au Graphique 2.3, indiquent que 26 pour cent des ménages abritant les femmes soumises à l'enquête disposent de l'électricité. Les ménages du milieu urbain possèdent, évidemment, beaucoup plus fréquemment l'électricité (62 pour cent) que ceux du milieu rural (12 pour cent seulement), mais précisons que l'électricité n'est pas disponible en permanence, en particulier à Conakry où les coupures de courant sont très fréquentes et où les ménages n'ont l'électricité qu'un jour sur deux.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et lien de parenté avec le chef de ménage, selon le milieu de résidence, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Région		
	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	89,2	94,6	93,1
Femme	10,7	5,3	6,7
Nombre de membres habituels			
0	0,1	0,1	0,1
1	3,7	0,8	1,6
2	5,5	4,0	4,4
3	9,4	8,5	8,7
4	9,7	12,3	11,6
5	10,3	14,2	13,2
6	10,8	13,2	12,6
7	8,8	11,2	10,6
8	8,0	8,5	8,4
9	6,7	7,4	7,2
10	5,4	5,0	5,1
11	3,8	3,4	3,5
12	3,7	2,9	3,1
13	3,3	2,4	2,7
14	2,4	1,5	1,8
15 ou plus	8,3	4,5	5,5
Taille moyenne	7,6	7,0	7,2
Lien de parenté (membres habituels)			
Un adulte	6,3	2,2	3,3
Deux adultes de sexe opposé	24,8	24,0	24,2
Deux adultes de même sexe	1,8	1,1	1,3
Trois adultes ou plus	57,9	67,2	64,7
Autres	9,0	5,4	6,3

Tableau 2.4 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristique des logements, selon le milieu de résidence, EDS-Guinée 1992

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Electricité¹			
Oui	61,5	12,3	26,4
Non	38,2	87,2	73,1
Approvisionnement en eau de boisson			
Eau courante à domicile	36,8	1,8	11,9
Eau courante publique	24,2	8,5	13,0
Puits	27,1	39,2	35,8
Eaux de surface	8,9	49,1	37,6
Autre/ND	2,9	1,4	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau	17,8	1,1	5,9
Latrines sommaires	52,8	39,8	43,5
Latrines améliorées	23,1	10,3	14,0
Nature	5,9	48,0	35,9
Autre/ND	0,6	0,8	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Sol			
Banco	15,3	78,8	60,6
Ciment	72,4	17,2	33,0
Autre/ND	12,2	4,1	6,4
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1740	4325	6065

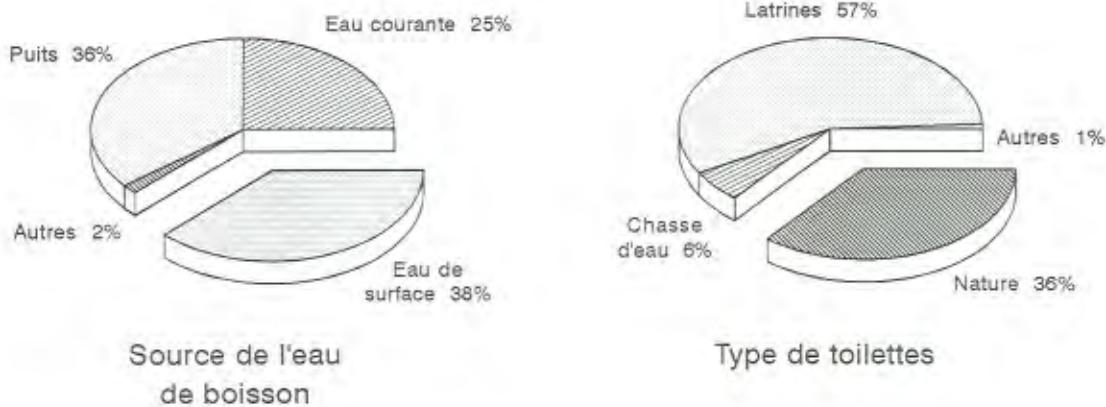
¹Il faut préciser que l'électricité n'est pas disponible en permanence, en particulier à Conakry

Trois quarts des ménages utilisent, pour la boisson, l'eau des puits (36 pour cent) ou des rivières, lacs et marigots (38 pour cent). Environ 25 pour cent d'entre eux ont accès à une adduction d'eau, soit à leur domicile (12 pour cent), soit à une pompe publique (13 pour cent). En milieu urbain, 61 pour cent des ménages boivent l'eau de robinet et 27 pour cent l'eau des puits. Par contre, en milieu rural, près de la moitié des ménages utilisent, pour la boisson, les eaux de surface et 39 pour cent l'eau des puits.

Seuls 6 pour cent des logements disposent de toilettes avec chasse d'eau personnelles (2 pour cent) ou collectives (4 pour cent). Les latrines sommaires (44 pour cent) ou améliorées (14 pour cent) constituent le type de toilettes le plus courant, tandis que plus d'un logement sur trois (36 pour cent) ne dispose d'aucun type de toilettes. En milieu urbain, les toilettes de type traditionnel, les latrines, dominent largement (76 pour cent), et 18 pour cent des ménages disposent de chasse d'eau; en milieu rural, un ménage sur deux dispose de latrines, surtout sommaires (40 pour cent), et 48 pour cent des logements ne disposent d'aucun type d'installation sanitaire, même rudimentaire.

Le sol de la plupart des logements est en banco (61 pour cent) ou en ciment (33 pour cent). En milieu urbain, 72 pour cent des logements ont un sol en ciment, alors que 79 pour cent des habitations rurales ont un sol en banco.

Graphique 2.3 Caractéristiques des logements



EDS-Guinée 1992

Le Tableau 2.5 et le Graphique 2.4 indiquent que 40 pour cent des ménages possèdent un poste de radio qui constitue ainsi, et de loin, le moyen d'information le plus répandu. La proportion des ménages urbains qui possèdent un poste de radio (66 pour cent) est plus de deux fois supérieure à celle du milieu rural (30 pour cent). Pourtant, la radio est le principal, sinon l'unique, moyen moderne d'information en milieu rural.

Moins d'un ménage sur dix (8 pour cent) possède un poste de télévision. Ces ménages se localisent presque tous en milieu urbain, parce qu'au moment de l'enquête, la couverture du pays par la station de télévision se limitait seulement à Conakry et aux chefs-lieux des régions de la Haute Guinée et de la Moyenne Guinée.

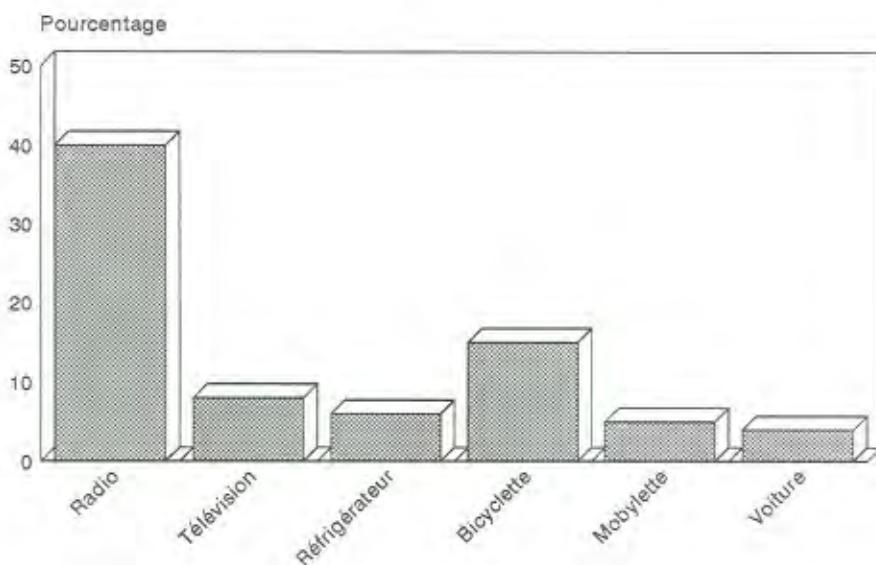
Très peu de ménages disposent d'un moyen de locomotion. La bicyclette est le moyen de transport le plus répandu : dans 15 pour cent des ménages, une personne en possède une (environ 16 pour cent en milieu rural et 13 pour cent en milieu urbain). La mobylette/motocyclette et la voiture sont plus rares : 5 pour cent seulement des ménages possèdent une mobylette et 4 pour cent une voiture. Ces moyens de transport sont le privilège des ménages du milieu urbain où environ 11 pour cent des ménages possèdent une voiture et 11 pour cent une motocyclette.

Tableau 2.5 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence,
EDS-Guinée 1992

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	66,3	30,0	40,4
Télévision	27,1	0,6	8,2
Réfrigérateur	21,2	0,4	6,4
Bicyclette	13,2	15,5	14,8
Motocyclette	10,7	3,2	5,4
Voiture	11,3	1,1	4,0
Effectif de ménages	1740	4325	6065

Graphique 2.4
Biens de consommation durables



EDS-Guinée 1992

2.3 CARACTERISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUETES

Avant le recueil des informations sur des phénomènes spécifiques, comme la fécondité, la planification familiale, la santé, etc., l'EDS a permis de rassembler des données sur les caractéristiques socio-économiques et démographiques des hommes et des femmes enquêtés. Ces caractéristiques sont considérées, dans la plupart des études des différents phénomènes démographiques et de santé, comme susceptibles d'expliquer les attitudes et les comportements des personnes, ainsi que les niveaux et les structures des phénomènes en question. Parmi les caractéristiques relevées sur les femmes et les hommes, on peut citer :

- le milieu (grande ville, ville, rural) dans lequel l'enquêté a passé la plus grande partie de son enfance (les 12 premières années de vie);
- la durée de résidence dans la localité de résidence actuelle;
- la date de naissance et l'âge au dernier anniversaire;
- la fréquentation scolaire et l'alphabétisation;
- le niveau d'instruction, exprimé en cycle et en durée de formation;
- l'habitude d'écoute de la radio et l'habitude de lecture de journaux ou magazines;
- la religion; et
- l'éthnie.

Avant d'entreprendre la présentation et l'analyse des phénomènes démographiques et de la situation sanitaire, et surtout avant de faire des comparaisons entre sous-populations, il est important de connaître les caractéristiques des acteurs qui sont concernés à chaque fois. Dans ce rapport, nous nous contenterons de décrire les enquêtés à l'aide des variables socio-démographiques suivantes : âge, niveau d'instruction, alphabétisation, ethnie et religion. Après cette présentation des principales caractéristiques des populations enquêtées, nous présenterons quelques caractéristiques de couples identifiés parmi les hommes et les femmes interrogées.

2.3.1 Répartition par âge

L'âge est une variable fondamentale en démographie. Il est très souvent en liaison avec les changements dans les attitudes et comportements des individus. Les différences d'âge à l'intérieur et entre sous-populations peuvent expliquer des différences entre les niveaux des indicateurs démographiques mesurés sur ces sous-populations.

Le Tableau 2.6 donne, entre autres, la répartition par âge des femmes et des hommes enquêtés lors de l'EDS-Guinée 1992. Seules les femmes âgées de 15 à 49 ans sont éligibles pour l'enquête individuelle femme. Plus d'une femme enquêtée sur deux (52 pour cent) a moins de 30 ans et, en moyenne, les femmes interviewées ont 29,5 ans. Les âges moyens des échantillons régionaux (données non présentées au Tableau 2.6) ne s'écartent pas de façon importante de cette moyenne générale (les âges moyens varient de 29,0 ans en Haute Guinée à 30,4 ans en Moyenne Guinée), à l'exception de Conakry qui a la population féminine la plus jeune, avec un âge moyen (27,5 ans) inférieur de 2 ans à la moyenne nationale.

Pour être sélectionné en vue de l'enquête individuelle homme, il faut être âgé de 15 à 59 ans. Le Tableau 2.6 indique que parmi les hommes sélectionnés, près d'un sur deux (47 pour cent) a moins de 30 ans : en moyenne, les hommes enquêtés ont 32,4 ans. Comme chez les femmes, les âges moyens des échantillons régionaux (données non présentées au Tableau 2.6) sont très proches de la moyenne nationale, à l'exception de Conakry où l'âge moyen (30,5 ans) est également inférieur de 2 ans à la moyenne nationale.

2.3.2 Milieu et région de résidence

Le milieu de résidence, urbain ou rural (Tableau 2.6), est également une variable importante dans l'analyse des phénomènes démographiques et de santé. Il détermine, dans une large mesure, les attitudes et les comportements des personnes, mais également la disponibilité et l'accessibilité des infrastructures socio-sanitaires. La grande majorité des femmes et des hommes enquêtés vivent en milieu rural (71 pour cent des femmes et 64 pour cent des hommes), à l'image de la population totale guinéenne dont 30 pour cent environ vit en ville.

La répartition régionale de l'échantillon (Tableau 2.6) est également proche de la répartition régionale de la population totale. Par ailleurs, on peut noter des différences assez marquées selon le sexe des enquêtés : ainsi, Conakry compte une proportion beaucoup plus importante d'hommes (20 pour cent) que de femmes enquêtées (13 pour cent) et, à l'inverse, la Moyenne Guinée concentre une part plus importante de l'échantillon de femmes (26 pour cent) que de l'échantillon d'hommes (21 pour cent). Ces écarts sont la conséquence des migrations différentielles selon le sexe : beaucoup plus d'hommes que de femmes quittent la Moyenne Guinée pour se rendre, entre autres, à Conakry.

Tableau 2.6 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en%) des femmes et des hommes par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes				Hommes			
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Pourcentage non pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Pourcentage non pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges								
15-19	18,8	1141	15,7	953	21,0	325	11,7	181
20-24	15,7	955	16,6	1006	13,0	201	8,6	133
25-29	17,4	1058	18,7	1133	12,7	197	10,4	161
30-34	13,5	818	15,0	912	11,0	170	11,5	178
35-39	14,1	853	15,0	911	11,2	173	14,4	223
40-44	10,6	642	9,9	598	9,5	147	13,1	203
45-49	9,9	599	9,1	552	7,8	121	11,6	180
50-54	-	-	-	-	7,0	108	8,6	133
55-59	-	-	-	-	6,9	107	10,1	157
Milieu de résidence								
Urbain	28,7	1740	55,0	3333	36,4	564	56,4	874
Rural	71,3	4325	45,0	2732	63,6	985	43,6	675
Région								
Conakry	12,7	773	10,7	647	19,6	303	13,8	214
Basse Guinée	20,1	1222	24,2	1469	17,8	276	23,3	361
Moyenne Guinée	26,3	1598	20,9	1266	20,8	323	18,7	290
Haute Guinée	17,3	1049	20,4	1240	17,0	263	19,3	299
Guinée Forestière	23,5	1423	23,8	1443	24,8	384	24,9	385
Etat matrimonial								
Jamais marié(e)	13,9	841	7,9	477	36,0	557	23,5	364
Marié(e)	81,5	4946	86,3	5233	60,2	932	71,9	1114
Union consensuelle	2,4	146	3,2	193	2,1	33	1,9	29
Veuf(ve)	1,2	72	1,4	83	0,3	5	0,5	7
Séparé(e)/Divorcé(e)	1,0	57	1,2	73	1,1	18	1,3	20
ND	0,1	4	0,1	6	0,3	4	1,0	15
Niveau d'instruction								
Aucun	79,0	4791	76,3	4626	55,8	864	58,1	900
Primaire	12,7	773	13,3	808	19,4	300	16,5	256
Secondaire	7,0	426	8,9	537	19,0	295	19,2	297
Supérieur	0,7	41	1,0	59	5,4	84	5,6	87
ND	0,6	35	0,6	35	0,4	6	0,6	9
Alphabétisation								
Ne sait pas lire	88,6	5375	85,8	5205	-	-	-	-
Sait lire	11,4	690	14,2	860	-	-	-	-
Ethnie								
Malinké	23,2	1408	26,9	1634	26,4	408	29,3	454
Soussou	16,6	1008	18,3	1107	16,4	255	16,5	255
Peulh	36,3	2201	34,8	2112	31,6	489	32,6	505
Kissi	5,3	322	5,6	337	6,3	98	6,3	97
Toma	1,8	109	1,8	110	2,0	31	1,6	25
Guerzé	7,2	436	5,1	308	8,3	128	6,0	93
Autres	8,0	483	5,8	351	7,4	115	5,4	83
Etranger	0,8	51	0,9	57	1,1	17	1,7	26
ND	0,8	46	0,8	49	0,6	9	0,7	11
Religion								
Musulmane	81,8	4962	85,6	5193	82,1	1271	85,3	1321
Chrétienne	7,6	458	7,5	456	8,3	129	8,5	132
Animiste	5,4	330	3,4	204	9,3	145	5,7	89
Autre	0,1	6	0,2	10	0,2	4	0,3	4
ND	5,1	309	3,3	202	0,0	1	0,2	3
Total	100,0	6065	100,0	6065	100,0	1549	100,0	1549

ND = non déterminé

2.3.3 Etat matrimonial

La plupart des femmes enquêtées (84 pour cent) sont mariées ou en union consensuelle (Tableau 2.6). Les célibataires représentent 14 pour cent des femmes et celles en rupture d'union (veuves, divorcées et séparées) ne sont que 2 pour cent. Les hommes enquêtés sont également, en majorité, mariés ou en union consensuelle (62 pour cent), cependant les célibataires sont beaucoup plus représentés que chez les femmes puisqu'ils correspondent à plus du tiers des hommes enquêtés (36 pour cent). Comme attendu, les hommes en rupture d'union ne sont que très faiblement représentés (un peu plus de 1 pour cent).

2.3.4 Religion et ethnie

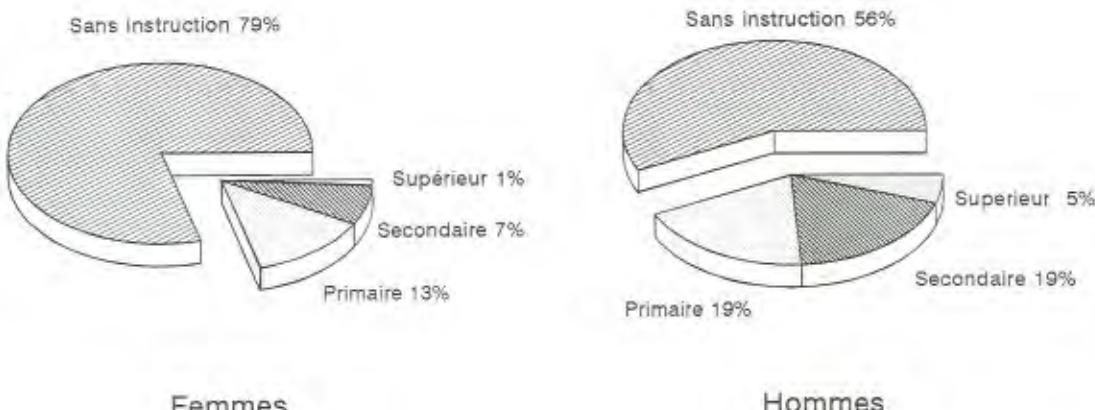
La religion musulmane est la principale religion en Guinée. Les femmes et les hommes enquêtés sont donc essentiellement des musulmans (82 pour cent) (Tableau 2.6). En outre, dans la population enquêtée, on compte 8 pour cent de chrétiens et 5 pour cent d'animistes (9 pour cent chez les hommes).

L'échantillon des femmes provient essentiellement des trois grandes ethnies du pays (Tableau 2.6) : 36 pour cent de femmes peulh, 23 pour cent de femmes malinké et 17 pour cent de femmes soussou. Les femmes des ethnies forestières (Kissi, Guerzé et Toma) représentent 14 pour cent de l'échantillon, et l'ensemble des autres ethnies, 8 pour cent. La population des hommes est composée de 32 pour cent de peulh, 26 pour cent de malinké et 16 pour cent de soussou, et les hommes appartenant aux ethnies forestières (Kissi, Guerzé et Toma) représentent 17 pour cent de l'échantillon. L'ensemble des autres ethnies guinéennes intervient pour 7 pour cent et les étrangers pour moins de 2 pour cent.

2.3.5 Niveau d'instruction

Quel que soit leur sexe, la grande majorité des personnes enquêtées n'ont aucun niveau d'instruction (Tableau 2.6 et Graphique 2.5). C'est parmi les femmes que le manque d'instruction est le plus répandu,

Graphique 2.5
Niveau d'instruction de la population enquêtée



puisque il concerne 79 pour cent d'entre elles, contre 56 pour cent des hommes. En termes d'alphanumerisation, la situation est encore plus critique pour les femmes, puisque 89 pour cent d'entre elles ne savent pas lire. Parmi les femmes qui ont fréquenté l'école (20 pour cent), près des deux tiers ont un niveau d'instruction primaire (13 pour cent) et un tiers de ces femmes seulement ont atteint le secondaire (7 pour cent); les femmes ayant atteint le niveau supérieur sont très peu représentées (moins de 1 pour cent). Chez les hommes ayant un certain niveau d'instruction (44 pour cent), une proportion similaire (19 pour cent) a atteint les niveaux primaire et secondaire, et 5 pour cent ont accédé au supérieur.

Bien que l'on observe une augmentation des proportions de population instruite parmi les jeunes générations (Tableau 2.7), une part importante des jeunes ne fréquentent toujours pas l'école en effet, à 15-19 ans, près d'un homme sur quatre (38 pour cent) et surtout sept femmes sur dix (69 pour cent) n'ont aucune instruction. C'est du point de vue du milieu de résidence que l'on observe les plus fortes disparités en ce qui concerne le niveau d'instruction. Alors que 43 pour cent des femmes vivant en milieu urbain ont, au moins, un niveau d'instruction primaire, cette proportion chute à 11 pour cent en milieu rural. On observe une situation du même type chez les hommes : 65 pour cent des hommes urbains ont, au moins, une instruction primaire, contre 32 pour cent seulement en milieu rural.

Tableau 2.7 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence et l'ethnie, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes						Niveau d'instruction des hommes					
	Aucun	Primaire	Secondaire ou +	ND	Total	Effectif	Aucun	Primaire	Secondaire ou +	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	69,4	22,0	8,5	0,2	100,0	1141	37,7	36,0	25,5	0,8	100,0	325
20-24	69,5	18,2	10,6	1,7	100,0	955	49,9	21,5	28,3	0,3	100,0	201
25-29	78,1	12,2	9,1	0,5	100,0	1058	44,7	14,3	40,9	0,0	100,0	197
30-34	80,8	8,6	10,1	0,5	100,0	818	49,4	20,2	30,2	0,2	100,0	170
35-39	83,1	9,3	7,6	0,1	100,0	853	52,1	16,1	31,2	0,7	100,0	173
40-44	89,4	7,0	2,9	0,8	100,0	642	60,5	18,8	20,8	0,0	100,0	147
45-49	94,6	4,1	1,0	0,2	100,0	599	80,5	10,0	8,9	0,6	100,0	121
50-54	-	-	-	-	-	-	89,0	3,1	7,3	0,6	100,0	108
55-59	-	-	-	-	-	-	90,2	5,8	4,0	0,0	100,0	107
Milieu de résidence												
Urbain	56,8	19,8	23,0	0,4	100,0	1740	34,8	19,8	44,9	0,5	100,0	564
Rural	87,9	9,9	1,5	0,6	100,0	4325	67,8	19,1	12,8	0,3	100,0	985
Région												
Conakry	46,3	23,0	30,3	0,4	100,0	773	30,5	18,6	50,1	0,7	100,0	303
Basse Guinée	82,6	11,7	5,5	0,3	100,0	1222	61,3	20,5	18,1	0,1	100,0	276
Moyenne Guinée	87,4	8,8	3,1	0,6	100,0	1598	59,7	22,2	18,2	0,0	100,0	323
Haute Guinée	85,9	8,5	4,1	1,5	100,0	1049	81,0	8,9	10,0	0,2	100,0	263
Guinée Forestière	79,2	15,6	5,1	0,1	100,0	1423	51,3	24,0	23,9	0,8	100,0	384
Ethnie												
Malinké	80,5	11,5	7,3	0,6	100,0	1408	68,0	13,6	18,3	0,2	100,0	408
Soussou	73,4	13,8	12,4	0,4	100,0	1008	42,8	21,8	34,9	0,5	100,0	255
Peulh	84,9	8,6	6,4	0,1	100,0	2201	64,0	18,0	17,8	0,2	100,0	489
Ethnies forestières	72,4	20,3	7,3	0,0	100,0	867	40,3	29,3	29,3	1,1	100,0	257
Autres	74,2	19,7	5,8	0,3	100,0	534	42,9	17,0	39,9	0,2	100,0	131
Ensemble¹	79,0	12,7	7,7	0,6	100,0	6065	55,8	19,4	24,5	0,4	100,0	1549

¹Y compris les "non déterminés."

Au niveau régional, on note que Conakry se distingue nettement des quatre régions naturelles : 23 pour cent des femmes qui y ont été enquêtées ont un niveau d'instruction primaire, et 30 pour cent un niveau secondaire ou supérieur. La Guinée Forestière vient en deuxième position, mais très loin derrière, avec seulement 16 pour cent de femmes de niveau primaire et 5 pour cent de femmes de niveau secondaire ou supérieur. La Moyenne Guinée et la Haute Guinée sont les régions où l'on dénombre les plus fortes proportions de femmes sans instruction, respectivement 87 et 86 pour cent. Les différences régionales sont moins nettes en ce qui concerne le niveau d'instruction des hommes. Toutefois, Conakry continue à se démarquer avec 19 pour cent d'hommes de niveau d'instruction primaire et 50 pour cent de niveau secondaire ou plus. La Haute Guinée, elle, se distingue par ses 81 pour cent d'hommes sans instruction contre, au plus, 61 pour cent dans les autres régions naturelles.

2.3.6 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 932 étaient mariés au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, 878 ont leur femme (ou l'une de leurs femmes, pour les polygames) qui a également été enquêtée. Il est alors possible de reconstituer des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale, de taille idéale de la famille, ou encore du point de vue de leur comportement différentiel face au SIDA. On se propose de présenter ici quelques unes des caractéristiques de ces couples.

Dans la très grande majorité des couples guinéens (96 pour cent), l'homme est plus âgé que sa femme et, le plus souvent (61 pour cent), il a 10 ans ou plus que cette dernière (Tableau 2.8). En moyenne, l'homme a 12,0 ans de plus que son épouse, mais cet écart d'âge est beaucoup plus prononcé (14,0 ans) par rapport aux femmes de rang deux ou plus que par rapport aux femmes de rang un (11,4 ans). Quel que soit leur rang, ce sont les femmes les plus jeunes qui ont l'écart d'âge le plus important avec leur époux : ainsi, les femmes de 15-19 ans ont, en moyenne, 16,2 ans de moins que leur mari, alors que cet écart n'est plus que de 10,2 ans pour les femmes âgées de 35-39 ans.

Tableau 2.8 Différence d'âges entre le mari et la femme

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre le mari et la femme par rapport à l'âge de la femme et différences d'âges moyennes, selon le groupe d'âges de la femme, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges de la femme	Différence d'âges par rapport à l'âge de la femme						Différence d'âges moyenne par rapport à la femme de:			Effectif des couples
	Négative	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans ou +	Total	Rang 1	Rang 2 ou +	Ensemble	
15-19	0,0	6,3	18,3	27,7	47,7	100,0	15,0	21,7	16,2	94
20-24	0,5	7,7	16,8	30,1	45,0	100,0	14,0	21,6	15,4	150
25-29	1,9	5,9	27,1	29,8	35,3	100,0	11,3	16,9	12,8	204
30-34	2,8	14,7	18,1	27,7	36,7	100,0	11,2	15,7	12,2	143
35-39	4,4	10,7	37,9	18,6	28,4	100,0	9,3	13,5	10,2	145
40-44	14,3	14,7	22,5	21,8	26,7	100,0	8,5	1,9	6,8	90
45-49	16,2	11,9	44,3	27,5	0,0	100,0	7,4	-6,8	3,9	52
Total	4,1	9,7	25,3	26,5	34,4	100,0	11,4	14,0	12,0	878

Dans plus de trois couples sur quatre (78 pour cent), l'homme et la femme n'ont pas le même nombre d'enfants (Tableau 2.9), généralement l'homme ayant plus d'enfants que la femme. Ce résultat n'est guère surprenant, du fait de l'importance de la polygamie,¹ chaque homme polygame ayant, au total, plus d'enfants que chacune de ses femmes prises individuellement.

Du point de vue du niveau d'instruction, moins d'un couple sur dix (9 pour cent) est composé d'un homme et d'une femme ayant fréquenté l'école (Tableau 2.9). Les couples dont les deux partenaires sont sans instruction sont les plus fréquents (65 pour cent). Lorsqu'un seul des partenaires a de l'instruction, c'est le plus souvent l'homme (19 pour cent). Cependant, dans 7 pour cent des cas, une femme instruite a un mari sans instruction : il est possible qu'il s'agisse de couples polygames où la femme est beaucoup plus jeune que son mari.

2.4 ACCES AUX MEDIA

Afin de pouvoir développer des programmes d'éducation et d'information en matière de santé et de planification familiale, il est essentiel de savoir si la population a accès aux moyens modernes d'information, en particulier la radio et la télévision.

Rappelons que 40 pour cent des ménages enquêtés possèdent un poste de radio et seulement 8 pour cent un poste de télévision (voir Section 2.2 - Caractéristiques des logements). Parmi les femmes enquêtées, moins d'une sur deux (45 pour cent) a déclaré avoir l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine (Tableau 2.10); par contre, près des trois quarts des hommes (74 pour cent) écoutent régulièrement la radio. Que ce soit pour les femmes ou les hommes, la radio est plus fréquemment écoutée en milieu urbain qu'en milieu rural, à Conakry que dans les autres régions, et par les personnes les plus instruites.

Environ 17 pour cent des femmes et 25 pour cent des hommes ont déclaré avoir l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine. Les plus fortes proportions s'observent en milieu urbain et surtout à Conakry, ce qui s'explique par le fait qu'au moment de l'enquête, la télévision ne couvrait que la ville de Conakry, la ville de Kankan, en Haute Guinée, et la ville de Labé, en Moyenne Guinée. Les villes industrielles de Fria et Kamsar, en Basse Guinée, et le village aurifère de Gbenko bénéficient d'installations d'antennes paraboliques. De ce fait, certaines localités, aux alentours de ces différentes installations, ont la possibilité de recevoir des images télévisées. Par ailleurs, la région de la Guinée Forestière n'était pas couverte, mais on parvenait à y capter la télévision ivoirienne.

Tableau 2.9 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence de nombre d'enfants et par différence de niveau d'instruction, EDS-Guinée 1992

Différence	Pourcentage	Effectif
Nombre d'enfants		
Identique	21,8	191
Different	78,2	687
Niveau d'instruction		
Mari et femme : aucun	64,9	570
Femme instruite, mari non	7,0	61
Mari instruit, femme non	19,0	167
Mari et femme instruits	9,1	80
Total	100,0	878

¹ Trente pour cent des hommes mariés et 50 pour cent des femmes mariées sont en union polygame (voir Chapitre 5 - Nuptialité).

Tableau 2.10 Accès aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, écoutent la radio ou regardent la télévision, au moins une fois par semaine, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui :			Pourcentage d'hommes qui :		
	Écoutent la radio	Regardent la TV	Effectif de femmes	Écoutent la radio	Regardent la TV	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	43,3	21,3	1141	60,8	30,0	325
20-24	46,4	22,1	955	74,7	32,1	201
25-29	45,7	16,9	1058	77,2	31,6	197
30-34	47,4	17,7	818	87,5	23,1	170
35-39	45,5	15,9	853	86,9	23,4	173
40-44	43,2	14,3	642	71,7	19,3	147
45-49	43,3	7,8	599	80,1	16,7	121
50-54	-	-	-	69,0	21,6	108
55-59	-	-	-	66,7	13,3	107
Milieu de résidence						
Urbain	68,0	54,6	1740	90,0	63,4	564
Rural	35,8	2,4	4325	65,0	3,3	985
Région						
Conakry	84,5	91,0	773	97,1	86,8	303
Basse Guinée	48,0	14,3	1222	78,4	22,7	276
Moyenne Guinée	59,0	5,8	1598	81,6	11,1	323
Haute Guinée	30,9	5,8	1049	69,4	10,1	263
Guinée Forestière	15,8	1,5	1423	49,7	0,5	384
Niveau d'instruction						
Aucun	39,8	10,1	4791	71,0	12,8	864
Primaire	55,7	30,7	773	62,7	23,7	300
Secondaire ou plus	84,2	69,9	466	90,4	54,3	379
Ethnie						
Malinké	37,6	15,5	1408	74,9	23,2	408
Soussou	64,3	37,7	1008	87,1	55,0	255
Peulh	54,7	15,1	2201	80,3	23,2	489
Ethnies forestières	19,3	4,6	867	45,0	3,1	257
Autres	31,6	12,7	534	82,6	24,0	131
Ensemble ¹	45,0	17,3	6065	74,1	25,2	1549

¹Y compris les "non déterminés."

Aux personnes qui avaient écouté la radio la veille de l'enquête (soit 12 pour cent des femmes et 35 pour cent des hommes interrogés), on a demandé quelles stations de radio ils avaient écoutées. Le Tableau 2.11 indique que les stations de radios locales (nationale et rurales) sont les plus écoutées : 81 pour cent des femmes et 85 pour cent des hommes écoutent la radio nationale. Les radio rurales sont écoutées par 20 pour cent des femmes et 12 pour cent des hommes : ce faible taux d'écoute, au niveau national, s'explique par le fait que deux des quatre régions ne disposaient pas, au moment de l'enquête, de station de radio rurale.

Tableau 2.11 Stations de radios écoutées

Proportion de femmes et d'hommes qui ont écouté au moins une station de radio spécifique, la veille de l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

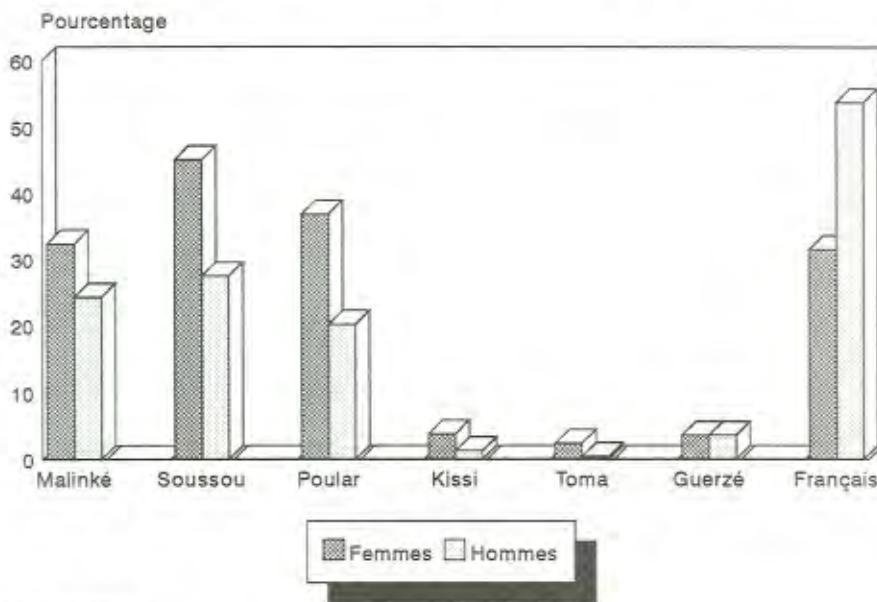
Caractéristique	Femmes					Hommes				
	Radio nationale	Radio rurale	Radios africaines	Autres radios	Effectif de femmes	Radio nationale	Radio rurale	Radios africaines	Autres radios	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	82,6	23,8	2,7	3,0	134	73,7	13,6	8,1	17,6	117
20-24	82,2	18,1	14,2	10,8	124	89,3	2,9	14,5	25,0	82
25-29	77,8	23,0	4,3	1,0	129	91,9	13,5	21,7	16,3	70
30-34	83,1	14,4	10,9	6,8	105	82,6	7,5	13,0	20,3	72
35-39	81,9	17,9	4,6	4,7	96	83,1	20,3	38,0	40,8	76
40-44	69,4	25,9	6,7	5,9	74	91,4	7,5	13,0	17,5	44
45-49	85,4	15,8	2,8	0,0	64	84,4	12,1	22,8	13,7	31
50-54	-	-	-	-	-	90,0	17,8	14,1	18,1	26
55-59	-	-	-	-	-	92,3	8,7	8,2	2,8	26
Milieu de résidence										
Urbain	88,9	11,3	10,1	7,6	428	85,9	6,6	14,9	26,3	304
Rural	68,6	32,6	2,2	0,7	299	83,0	17,8	20,1	14,8	239
Région										
Conakry	95,5	2,8	12,2	9,5	290	92,3	1,1	11,9	27,0	211
Basse Guinée	94,3	5,3	1,3	2,3	156	84,5	7,8	12,1	8,7	89
Moyenne Guinée	45,5	56,6	2,8	1,3	187	64,0	43,2	26,2	26,0	101
Haute Guinée	76,7	37,0	2,2	1,8	62	91,7	9,2	23,5	15,1	89
Guinée Forestière	90,7	1,8	17,6	0,8	32	81,2	2,7	18,7	20,5	54
Niveau d'instruction										
Aucun instruction	76,1	25,6	1,4	0,7	449	90,6	10,4	13,8	6,1	251
Primaire	80,6	15,9	7,0	2,6	110	71,9	19,2	9,7	10,2	93
Secondaire ou plus	92,4	8,3	21,4	17,4	166	82,8	9,3	25,0	45,6	198
Ethnie										
Malinké	84,6	20,4	9,0	4,4	126	91,7	10,0	17,1	19,3	131
Soussou	93,7	4,3	3,0	1,5	258	85,6	2,9	12,7	28,0	134
Peulh	65,2	37,4	7,2	6,4	278	75,8	18,8	18,0	14,5	182
Ethnies forestières	84,4	3,4	17,1	3,0	28	80,3	2,8	19,1	24,5	38
Autres	87,2	8,3	15,5	20,1	33	96,4	17,6	23,7	28,4	59
Ensemble¹	80,6	20,1	6,8	4,8	727	84,6	11,5	17,1	21,2	543

¹Y compris les "non déterminés."

Les radios africaines sont écoutées par 17 pour cent des hommes et seulement 7 pour cent des femmes. Cependant, chez les hommes, les radios africaines sont moins écoutées que les autres radios internationales (17 pour cent contre 21 pour cent), alors qu'une très faible proportion de femmes (5 pour cent) écoutent ces stations de radios étrangères.

Aux personnes ayant écouté la radio la veille de l'enquête, on a également demandé en quelles langues étaient les émissions suivies. Comme pour les stations écoutées, il apparaît que les femmes suivent surtout des émissions en langues nationales, en particulier en soussou (45 pour cent), en poular (37 pour cent) et en malinké (32 pour cent); seulement une femme sur trois (32 pour cent) avait écouté quelque chose en français à la radio, la veille de l'enquête (Graphique 2.6). Par contre, la majorité des hommes (54 pour cent) ont écouté des émissions en français, et les langues nationales interviennent beaucoup moins que pour les femmes : 28 pour cent pour le soussou, 24 pour cent pour le malinké et 20 pour cent pour le poular.

Graphique 2.6
Principales langues écoutées à la radio*



* La veille de l'enquête

EDS-Guinée 1992

On a demandé aux femmes et aux hommes enquêtés ayant l'habitude d'écouter la radio, quelles étaient leurs heures préférées d'écoute. Le Tableau 2.12 donne les heures indiquées comme premier choix.

Plus de la moitié des femmes (52 pour cent) n'ont émis aucun choix, alors que seulement 23 pour cent des hommes n'ont aucune préférence. Pour les femmes, les heures d'écoute préférées se situent entre 19 et 21 heures (21 pour cent), suivies de loin par des horaires compris entre 6 et 8 heures (11 pour cent). Les femmes instruites font exception puisqu'elles préfèrent écouter la radio le matin, entre 6 et 8 heures (24 pour cent). De même, c'est tôt le matin, entre 6 et 8 heures, que la plus forte proportion d'hommes écoutent la radio (32 pour cent); viennent ensuite ceux qui préfèrent écouter la radio entre 19 et 21 heures (15 pour cent) et entre 16 et 18 heures (14 pour cent).

Tableau 2.12 Heures d'écoute préférées pour la radio

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui écoutent habituellement la radio selon les heures d'écoute préférées (premier choix), par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Heures d'écoute préférées							Total	Effectif		
	6h - 8h	12h - 13h	16h - 18h	19h - 21h	Autres	Aucune	Total				
FEMMES											
Groupe d'âges											
15-19	11,3	4,9	13,9	19,1	5,0	45,8	100,0	494			
20-24	12,6	5,3	9,7	18,9	8,3	45,2	100,0	443			
25-29	11,7	3,0	6,3	22,8	3,6	52,6	100,0	483			
30-34	12,9	2,9	4,8	20,6	2,5	56,2	100,0	388			
35-39	11,3	2,7	5,4	27,2	2,5	50,9	100,0	388			
40-44	9,6	8,3	4,0	19,0	1,3	57,7	100,0	277			
45-49	3,9	2,7	5,4	20,1	3,5	64,5	100,0	260			
Milieu de résidence											
Urbain	16,8	6,0	8,9	20,0	7,0	41,3	100,0	1184			
Rural	6,4	2,8	6,5	22,1	1,8	60,3	100,0	1549			
Région											
Conakry	19,2	8,3	9,0	21,5	7,5	34,4	100,0	653			
Basse Guinée	14,2	5,3	8,7	20,3	4,4	47,0	100,0	587			
Moyenne Guinée	3,6	2,3	4,4	21,1	2,2	66,5	100,0	943			
Haute Guinée	8,9	1,2	8,7	23,4	2,4	55,4	100,0	324			
Guinée Forestière	12,1	1,3	11,6	19,6	3,7	51,8	100,0	225			
Niveau d'instruction											
Aucun	6,3	3,5	6,2	23,0	2,5	58,4	100,0	1905			
Primaire	19,6	4,7	7,9	17,1	6,8	43,8	100,0	430			
Secondaire ou plus	24,0	6,6	13,5	16,3	8,7	30,9	100,0	392			
Ethnie											
Malinké	12,3	3,2	9,1	22,2	5,5	47,7	100,0	529			
Soussou	15,0	6,8	7,9	23,9	3,9	42,5	100,0	649			
Peulh	7,5	3,4	6,0	20,5	2,9	59,7	100,0	1203			
Ethnies forestières	17,1	0,7	10,9	17,4	6,0	47,8	100,0	168			
Autres	9,1	2,0	9,1	17,2	7,8	54,9	100,0	169			
Ensemble des femmes¹	10,9	4,2	7,5	21,2	4,1	52,1	100,0	2732			
HOMMES											
Groupe d'âges											
15-19	27,0	6,1	21,9	12,6	15,9	16,6	100,0	198			
20-24	29,5	6,7	13,7	9,3	13,8	27,2	100,0	150			
25-29	45,4	10,2	8,6	17,4	5,4	13,1	100,0	152			
30-34	38,7	3,0	19,4	14,1	7,2	17,6	100,0	149			
35-39	38,7	6,5	13,3	15,0	3,5	23,1	100,0	150			
40-44	27,2	0,9	15,3	17,1	14,6	24,9	100,0	105			
45-49	30,5	0,6	4,2	25,2	10,0	29,4	100,0	97			
50-54	21,1	4,1	6,9	19,0	16,9	32,0	100,0	75			
55-59	16,1	1,7	14,1	11,8	6,4	49,8	100,0	71			
Milieu de résidence											
Urbain	32,5	6,9	11,3	16,2	15,4	17,6	100,0	507			
Rural	31,8	3,5	16,2	14,3	6,3	28,0	100,0	640			
Région											
Conakry	34,0	8,7	9,4	18,3	19,6	10,0	100,0	294			
Basse Guinée	15,8	4,9	14,6	16,4	6,4	41,9	100,0	216			
Moyenne Guinée	17,0	5,2	18,9	14,3	6,1	38,4	100,0	263			
Haute Guinée	31,0	1,6	21,3	19,2	5,8	21,1	100,0	183			
Guinée Forestière	69,4	2,3	6,9	6,1	10,6	4,6	100,0	191			
Niveau d'instruction											
Aucun	28,4	2,5	15,7	15,3	8,6	29,6	100,0	614			
Primaire	27,6	8,0	10,6	11,5	16,2	26,1	100,0	188			
Secondaire ou plus	41,1	7,8	13,2	16,7	10,4	10,8	100,0	342			
Ethnie											
Malinké	39,0	4,5	16,8	14,9	6,4	18,4	100,0	306			
Soussou	31,4	7,1	10,7	16,5	9,4	24,8	100,0	222			
Peulh	19,2	4,9	13,1	15,6	14,1	33,2	100,0	393			
Ethnies forestières	64,9	3,7	6,6	5,3	12,9	6,5	100,0	115			
Autres	26,0	4,0	24,3	22,3	6,8	16,5	100,0	109			
Ensemble des hommes¹	32,1	5,0	14,0	15,1	10,3	23,4	100,0	1147			

¹Y compris les "non-déclarés."

CHAPITRE 3

FECONDITE

Un des principaux objectifs de l'EDS-Guinée 1992 était de recueillir des données permettant d'estimer les niveaux de la fécondité, d'en dégager les tendances passées et de mettre en lumière certains aspects de la fécondité différentielle. Pour obtenir ces données, les enquêtrices ont reconstitué l'historique complet des naissances des femmes interviewées en enregistrant, pour chaque naissance, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, l'état de survie (l'enfant est toujours vivant ou décédé). En outre, pour les enfants décédés, on enregistrait l'âge au décès.

S'agissant d'une enquête rétrospective, les informations obtenues permettent, non seulement, d'estimer le niveau actuel de la fécondité, mais aussi d'estimer les tendances de la fécondité au cours des 15 dernières années. Par contre, le fait qu'il s'agisse d'une enquête rétrospective peut être à l'origine de certaines erreurs ou imprécisions des données collectées. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes.

Par ailleurs, lors des enquêtes EDS, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés durant la dernière période quinquennale vers les années précédentes. Ces "déplacements" d'année de naissance sont parfois effectués "volontairement" par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les naissances de la dernière période quinquennale. Ces "déplacements" sont plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance de ses enfants.

3.1 NIVEAU DE LA FECONDITE ET FECONDITE DIFFERENTIELLE

Le Tableau 3.1 qu'illustre le Graphique 3.1 présente les taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence. Les taux sont calculés ici pour la période de trois ans ayant précédé l'enquête. Cette période de trois ans a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir les indicateurs de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et éviter les problèmes signalés précédemment sur le transfert de dates de certaines naissances.

Les taux de fécondité par groupe d'âges suivent le schéma classique observé généralement dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce (15-19 ans) élevée (157 pour mille) qui atteint son maximum à 20-29 ans (247 pour mille à 20-24 ans et 248 pour mille à 25-29 ans) et qui se maintient longtemps à des niveaux élevés puisqu'à 35-39 ans le taux vaut encore 154 pour mille et que la fécondité des femmes de 40 ans et plus contribue pour près de 10 pour cent à la fécondité totale. L'allure générale de la courbe représentant les taux par âge du milieu rural se caractérise par une plus grande précocité de la fécondité : à 15-19 ans, la fécondité est de 184 pour mille et le taux atteint son maximum à 20-24 ans avec 258 pour mille. Par contre, en milieu urbain, les taux de fécondité aux jeunes âges sont plus faibles que dans le reste du pays (101 pour mille à 15-19 ans et 222 pour mille à 20-24 ans), et la courbe des taux de fécondité par âge présente une allure plus "aplatie" qu'en milieu rural : la fécondité maximale est atteinte à 25-29 ans (240 pour mille) et, à 30-34 ans, le taux de fécondité des femmes urbaines devient plus élevé que celui des femmes rurales.

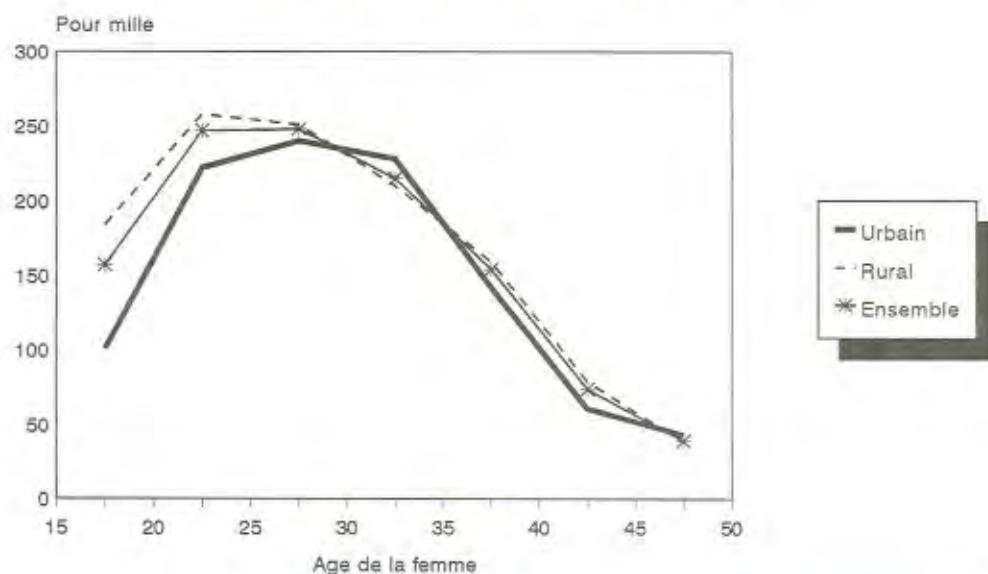
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux global de fécondité générale (TGFG) et taux brut de natalité (TBN) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	101	184	157
20-24	222	258	247
25-29	240	251	248
30-34	228	210	215
35-39	142	159	154
40-44	61	79	74
45-49	43	38	39
ISF 15-49 (pour 1 femme)	5.18	5.89	5.67
ISF 15-44 (pour 1 femme)	4.97	5.70	5.47
TGFG (pour 1 000)	174	203	195
TBN (pour 1 000)	37	42	41

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Graphique 3.1
Taux de fécondité générale par âge
selon le milieu de résidence



EDS-Guinée 1992

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), calculé à partir du cumul des taux par âge, mesure le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à l'issu de sa vie féconde, si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge observée durant la période considérée, ici les trois années ayant précédé l'enquête. L'ISF des femmes de 15-49 ans atteint 5,7 enfants par femme au niveau national.

Le taux global de fécondité générale (TGFG), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, atteint 195 pour mille au niveau national. Le taux brut de natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population, est de 41 pour mille.

L'Indice Synthétique de Fécondité varie de 5,2 enfants par femme en milieu urbain à 5,9 en milieu rural (Tableaux 3.1 et 3.2 et Graphique 3.2), mais il présente des variations beaucoup plus importantes du point de vue régional. Le niveau de fécondité le plus élevé se rencontre en Haute Guinée (ISF de 6,6), suivi de très loin par la Moyenne Guinée et la Guinée Forestière (5,7 enfants par femme), par la Basse Guinée (ISF de 5,5) et par Conakry (ISF de 5,0).

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

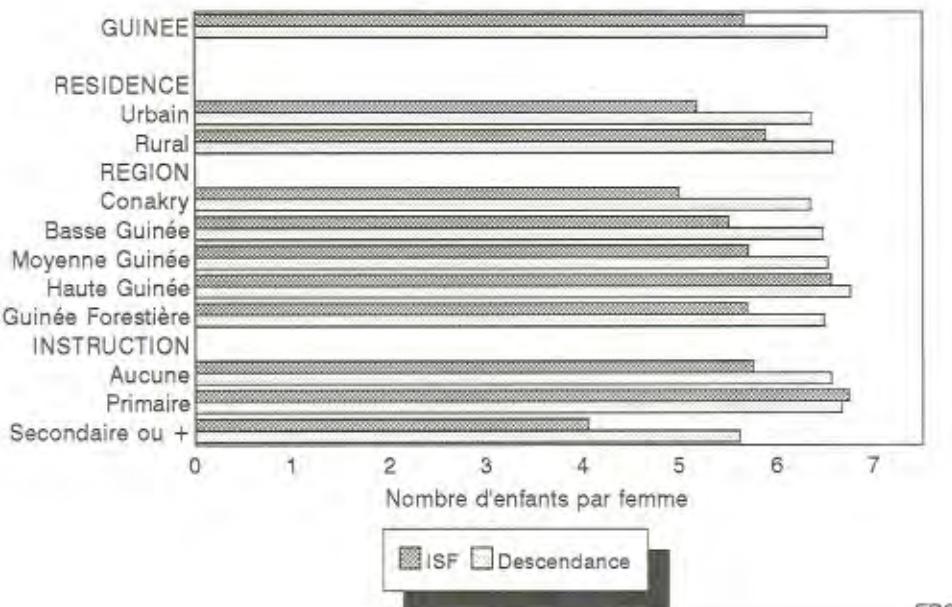
Indice synthétique de fécondité pour la période des trois années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité ¹	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	5,18	6,36
Rural	5,89	6,58
Région		
Conakry	5,00	6,35
Basse Guinée	5,51	6,48
Moyenne Guinée	5,71	6,53
Haute Guinée	6,56	6,76
Guinée Forestière	5,70	6,49
Niveau d'instruction		
Aucun	5,76	6,56
Primaire	6,74	6,67
Secondaire ou plus	4,06	5,62
Ethnie		
Malinké	6,39	6,58
Sousou	5,79	6,62
Peuhl	5,33	6,46
Ethnies forestières	5,29	6,68
Autres	5,88	6,46
Ensemble ²	5,67	6,53

¹Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

²Y compris les "non déterminés."

Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et
descendance atteinte à 40-49 ans



En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, on observe que la fécondité des femmes de niveau primaire (ISF de 6,7) est très nettement supérieure à celle des femmes sans instruction (5,8 enfants par femme). Une telle situation se rencontre parfois lorsque, en acquérant un minimum d'instruction, les femmes abandonnent certaines pratiques traditionnelles (l'allaitement, par exemple) ou coutumes (certains interdits sexuels, par exemple) régulatrices de la fécondité, sans pour autant utiliser la contraception : ces modifications de comportement peuvent alors avoir pour conséquence une fécondité plus élevée chez les femmes de niveau primaire par rapport à celles sans instruction. Dans le cas de la Guinée, l'analyse des données relatives aux différents déterminants de la fécondité (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse) ainsi qu'à la pratique contraceptive (voir Chapitre 4 - Planification familiale) ne met en évidence aucune différence significative de comportement entre les femmes sans instruction et celles de niveau primaire. L'écart important observé entre les niveaux de fécondité de ces deux catégories de femmes reste donc inexpliqué. Il pourrait en fait résulter d'une sous-estimation de la fécondité des femmes sans instruction qui auraient un ISF assez voisin de celui des femmes ayant une instruction primaire.

En ce qui concerne les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur, leur fécondité (4,1 enfants par femme) est la plus faible des différentes sous-populations envisagées. Le comportement spécifique de ces femmes et, en particulier, une utilisation assez élevée de la contraception (16 pour cent pour l'ensemble des méthodes) (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse et Chapitre 4 - Planification familiale) expliquent cette fécondité relativement faible.

Du point de vue ethnique, ce sont les femmes malinké qui se caractérisent par une fécondité nettement plus élevée (6,4 enfants par femme) que celle de tous les autres groupes ethniques dont l'ISF varie de 5,3 à 5,9 enfants par femme.

Au Tableau 3.2 et au Graphique 3.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme atteignant 40-49 ans, soit en fin de vie féconde. Contrairement à l'ISF qui est une mesure de la fécondité du moment, ce nombre moyen, qui peut être assimilé à une descendance, est le résultat de toute la fécondité passée des générations des femmes enquêtées de 40-49 ans. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF; par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au niveau national, l'ISF (5,7) est nettement inférieur à la descendance des femmes de 40-49 ans (6,5) ce qui est pourraient donc être le signe d'une baisse de la fécondité dans le pays. Cependant, aucun des déterminants de la fécondité étudiés dans le cadre de l'EDS-Guinée 1992 ne semble avoir connu récemment des modifications assez profondes pour pouvoir expliquer une telle baisse de fécondité; de même, la prévalence contraceptive qui reste à un niveau très faible (moins de 2 pour cent pour les méthodes modernes) ne peut être à l'origine de cette baisse de la fécondité.

Pour certaines catégories de femmes pour lesquelles, dans les années récentes, des changements de comportement sont intervenus (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse et Chapitre 4 - Planification familiale) les écarts observés entre la descendance et l'ISF pourraient effectivement être le signe d'une baisse de fécondité : il s'agit des femmes du milieu urbain et, plus particulièrement de celles de Conakry (descendance de 6,4 et ISF de 5,0), et des femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur (descendance de 5,6 et ISF de 4,1). Par contre, pour d'autres catégories de femmes, le fait que l'ISF soit nettement plus faible que la descendance peut difficilement être interprété comme étant le signe d'une baisse réelle de la fécondité : il s'agit des femmes du milieu rural (descendance de 6,6 et ISF de 5,9), et des femmes sans instruction (descendance de 6,6 et ISF de 5,8). La fécondité actuelle de ces femmes aurait donc, peut-être, été sous-estimée.

3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Une première façon de dégager les tendances de la fécondité est de comparer les résultats de l'EDS-Guinée 1992 avec ceux provenant de sources antérieures. Le Tableau 3.3 et le Graphique 3.3 présentent ainsi les taux de fécondité par âge selon le RGPH de 1983 et l'EDS de 1992. Les courbes de fécondité de 1992 et de 1983¹ présentent des allures assez voisines et il en résulte une fécondité totale très similaire aux deux dates : ISF de 5,8 enfants par femme en 1983 et 5,7 en 1992. Cependant, la fécondité mesurée en 1983 par le RGPH correspond à celle de l'année précédant le recensement, soit 1982, alors que la fécondité mesurée par l'EDS-Guinée 1992 correspond à celle d'une période de trois ans précédant l'enquête qui peut être centrée sur 1990. Ces deux mesures de fécondité sont donc distantes de 8 années.

Les données collectées lors de l'EDS-Guinée 1992 permettent également, en tant que telles, de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé les taux de fécondité par âge de la mère à la naissance de ses enfants, par période de quatre ans précédant l'enquête (Tableau 3.4 et Graphique 3.3). En supposant que les taux manquants aux âges avancés pour les périodes anciennes sont les mêmes

Tableau 3.3 Fécondité par âge selon deux sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon le RGPH (1983) et l'EDS (1992)

Groupe d'âges	RGPH 1983 ¹	EDS 1992
15-19	161	157
20-24	267	247
25-29	269	248
30-34	211	215
35-39	149	154
40-44	72	74
45-49	39	39
ISF 15-49	5,84	5,67
ISF 15-44	5,65	5,47
TFG	183	195
TBN	45	41

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.

Source: 1983: Recensement Général de la Population et de l'habitat

¹Données ajustées

¹ Au RGPH de 1983, les mesures de la fécondité sont basées sur les naissances des douze derniers mois. En outre, les taux et l'ISF du RGPH présentés ici sont des valeurs ajustées (DNSI, 1989).

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

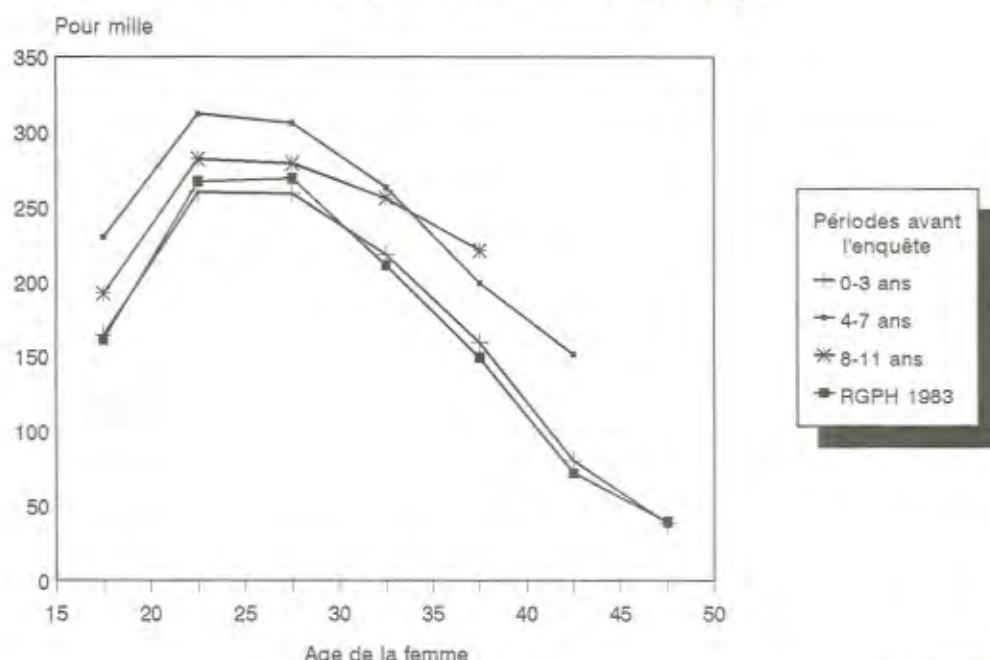
Taux de fécondité par âge par périodes de quatre ans précédant l'enquête, et selon l'âge de la mère, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-3	4-7	8-11	12-15
15-19	164	230	192	192
20-24	260	312	282	275
25-29	259	306	279	293
30-34	218	263	256	271
35-39	159	199	[221]	[287] ¹
40-44	80	[151]	-	-
45-49	[38]	-	-	-

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

¹Taux calculés sur la base de moins de 500 cas (exposition)

Graphique 3.3
Tendances de la fécondité par âge

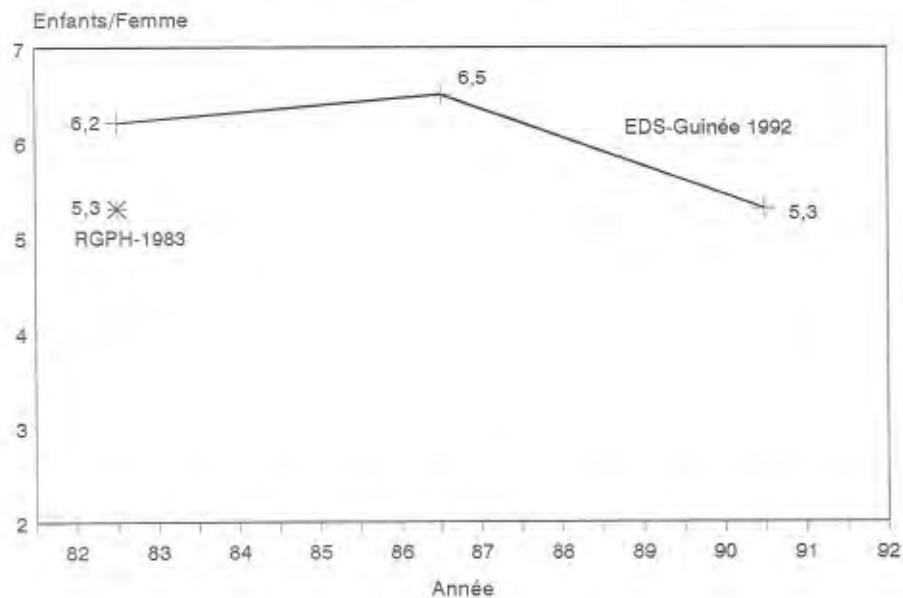


EDS-Guinée 1992

que ceux de la période précédente,² on peut compléter les séries de taux par âge et estimer l'ISF à 45-49 ans pour toutes les périodes. Il apparaît alors que la fécondité totale aurait été supérieure à 7 enfants par femme pour toutes les périodes antérieures à 4 ans avant l'enquête : cela signifierait également que, depuis l'enquête de 1955,³ la fécondité qui était alors estimée à 7 enfants par femme n'aurait que très peu changé.

On peut à nouveau rapprocher ces résultats de ceux du RGPH de 1983. L'estimation de la fécondité faite à partir du recensement porte sur l'année 1982, qui correspond à l'année centrale de la période 8-11 ans avant l'EDS-Guinée 1992. Si l'on compare alors les niveaux de fécondité obtenus par les deux opérations pour la même époque (Graphique 3.4), il apparaît alors que l'ISF calculé à 35-39 ans au RGPH (5,3 enfants par femme) est près d'un enfant inférieur à celui calculé par l'EDS (6,2 enfants). Une surestimation de la fécondité par l'EDS pour les périodes anciennes n'étant pas envisageable, cela signifie que le recensement aurait largement sous-estimé le niveau de la fécondité pour 1982.

Graphique 3.4
Tendances de l'ISF pour les femmes de
15-39 ans, selon le RGPH et l'EDS



De même, il apparaît au Graphique 3.4 que la fécondité totale à 35-39 ans de la période actuelle (5,3 enfants par femme) serait de plus d'un enfant inférieure à celle des périodes précédentes. Si l'on compare la fécondité par groupe d'âges de la période 0-3 ans avant l'enquête à celle de la période 4-7 avant l'EDS (Tableau 3.3 et Graphique 3.3), il apparaît que les taux suivent une tendance parfaitement similaire (les deux courbes sont parallèles), mais les taux les plus récents sont toujours nettement inférieurs aux taux de la

² En supposant, par exemple, que le taux à 45-49 ans de la période 4-7 ans avant l'enquête est le même que celui à 45-49 ans pour la période 0-3 ans avant l'enquête.

³ Administration Générale des Services de la France d'Outre-Mer, Service des Statistiques, 1959, 1961.

période précédente. Cela signifierait que, très récemment, la fécondité a chuté de façon importante, et cela à tous les âges. Une fois encore, les très faibles modifications observées récemment dans les âges d'entrée en union, les âges aux premiers rapports sexuels, dans les intervalles intergénésiques, ou encore dans la pratique contraceptive n'apportent aucun élément d'explication à une telle baisse de la fécondité.

En l'absence d'autres éléments d'explication, il faut envisager, comme cela a déjà été mentionné précédemment, qu'il s'agit probablement d'une baisse artificielle résultant d'une sous-estimation de la fécondité pour la période la plus récente.

Le Tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédent, mais les taux de fécondité sont calculés par durée de mariage, pour les différentes périodes de quatre années avant l'enquête. Au cours de la période la plus récente, et quelle que soit la durée de mariage, on observe ici une baisse des taux de même ampleur que celle observée pour les taux de fécondité par âge. Là encore, faute d'éléments pouvant expliquer avec évidence cette modification de la fécondité, des recherches supplémentaires devraient être menées avant de conclure sur la réalité d'une telle baisse.

3.3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de mariage

Taux de fécondité par périodes de quatre ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis le premier mariage, EDS-Guinée 1992

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-3	4-7	8-11	12-15
0-4	283	326	276	269
5-9	280	326	295	279
10-14	253	318	273	306
15-19	222	248	276	282
20-24	146	216	[204]	-
25-29	95	[127]	-	-

Note: Taux de fécondité pour 1000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

A partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eu au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (Tableau 3.6). On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide des parités avec l'âge de la femme : ainsi de 0,4 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 1,7 enfants à moins de 25 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 6,9 enfants en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce très élevée puisque près d'un tiers des jeunes femmes de moins de 20 ans (31 pour cent) ont déjà donné naissance à au moins un enfant, et un quart des femmes de moins de 25 ans (24 pour cent) ont déjà eu 3 enfants ou plus. En fin de vie féconde (40-49 ans), 42 pour cent des femmes ont donné naissance à 8 enfants ou plus.

Les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux âges les plus jeunes où la proportion de femmes non mariées et à très faible fécondité est encore importante. Ainsi, 62 pour cent des femmes en union de 15-19 ans ont déjà eu au moins un enfant contre 31 pour cent pour toutes les femmes. Cependant, dès 20-24 ans où la proportion de femmes non mariées est déjà faible (voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu au moins un enfant (90 pour cent) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (77 pour cent) est déjà peu important.

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et en particulier en Guinée, par conséquent la parité zéro des femmes actuellement mariées les plus âgées permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire : 2 pour cent seulement des femmes de 35-49 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable, n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce faible niveau de stérilité primaire est voisin de celui observé lors des enquêtes EDS dans d'autres pays d'Afrique (Arnold et Blanc, 1990).

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Effectif de femmes nées vivantes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	69,0	24,4	5,8	0,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1141	0,39	0,30
20-24	23,0	25,3	28,1	15,7	4,2	2,2	1,3	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	955	1,65	1,31
25-29	5,8	8,0	17,2	24,5	24,3	14,0	4,5	1,4	0,2	0,1	0,0	100,0	1058	3,22	2,43
30-34	4,7	6,9	6,8	13,0	18,6	18,2	15,2	10,2	4,1	1,4	0,7	100,0	818	4,42	3,30
35-39	2,7	4,6	6,2	9,2	12,0	16,8	15,9	16,7	8,5	5,4	2,1	100,0	853	5,27	3,80
40-44	1,3	5,1	6,9	4,3	7,2	12,4	11,2	16,7	14,6	10,2	10,0	100,0	642	6,21	4,20
45-49	1,6	2,6	3,4	5,8	7,1	8,7	12,0	15,4	13,5	11,0	18,8	100,0	599	6,88	4,54
Ensemble	18,9	12,3	11,4	11,0	10,6	9,8	7,7	7,3	4,7	3,1	3,3	100,0	6065	3,57	2,56
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	38,4	48,6	11,2	1,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	553	0,77	0,60
20-24	10,4	27,1	33,9	19,1	5,0	2,7	1,7	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	774	1,96	1,56
25-29	3,7	7,0	17,3	24,5	25,9	15,0	4,8	1,5	0,2	0,1	0,0	100,0	984	3,35	2,53
30-34	3,3	6,6	6,8	12,7	19,0	18,5	15,9	10,6	4,4	1,5	0,8	100,0	778	4,53	3,38
35-39	2,8	3,6	6,3	9,4	12,2	15,9	16,2	17,2	8,7	5,6	2,1	100,0	825	5,32	3,83
40-44	1,4	5,1	7,0	4,0	6,2	12,8	11,3	17,2	14,8	10,6	9,6	100,0	613	6,23	4,22
45-49	1,7	2,5	3,6	5,9	7,2	7,4	12,6	15,6	13,2	10,9	19,5	100,0	564	6,90	4,59
Ensemble	7,8	13,2	13,0	12,4	12,2	11,1	9,0	8,5	5,4	3,6	3,8	100,0	5092	4,10	2,94

3.4 INTERVALLE INTERGENESIQUE

La longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant à la naissance précédente a une influence sur son état de santé et sur celui de la mère. En particulier, de nombreuses recherches ont montré que les intervalles intergénésiques courts sont préjudiciables à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent ainsi leur risque de décéder (voir Chapitre 8 - Mortalité des enfants). Le Tableau 3.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de diverses caractéristiques démographiques et socio-économiques de la mère de l'enfant.

On constate que 9 pour cent des naissances sont arrivées moins de dix-huit mois après la naissance précédente et 11 pour cent des enfants sont nés entre dix-huit mois et deux ans après leur aîné ; au total donc, dans près d'un cas sur cinq (19 pour cent), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Un tiers des naissances (34 pour cent) se produisent entre 24 et 35 mois après la naissance précédente, et la majorité des enfants (47 pour cent) sont nés trois ans et plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est proche de trois ans (35,0 mois).

Du point de vue de l'âge, il apparaît que les intervalles intergénésiques sont très légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 33,9 mois à 20-29 ans) que chez les femmes plus âgées (médiane de 36,0 mois à 30-39 ans et de 36,3 mois à 40-49 ans). Bien que le Tableau 3.7 mette en évidence une très forte proportion de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans (42 pour cent, et médiane de 25,5 mois), cela ne reflète pas le comportement réel de ces femmes car les naissances de rang un qui constituent l'essentiel de leur fécondité ne peuvent être prises en considération dans le calcul.

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	23,1	18,8	32,7	19,5	5,8	100,0	84	25,5
20-29	9,5	11,0	36,1	27,3	16,2	100,0	1978	33,9
30-39	7,8	8,8	33,4	25,3	24,7	100,0	1828	36,0
40 ou plus	8,0	12,7	28,3	25,8	25,2	100,0	621	36,3
Rang de naissance								
2-3	7,6	10,8	35,0	26,5	20,0	100,0	1646	35,1
4-6	9,7	9,4	33,4	26,4	21,2	100,0	1902	35,2
7 ou plus	9,2	12,2	32,7	25,1	20,9	100,0	963	34,6
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	8,9	10,1	31,9	28,2	20,9	100,0	2323	35,7
Féminin	8,8	10,9	35,9	23,9	20,5	100,0	2187	34,2
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	3,5	9,0	35,8	29,9	21,8	100,0	3446	36,6
Décédé	26,1	15,2	27,7	13,8	17,1	100,0	1064	27,3
Milieu de résidence								
Urbain	7,5	10,6	32,9	25,5	23,5	100,0	1104	35,6
Rural	9,3	10,5	34,1	26,3	19,8	100,0	3406	34,9
Région								
Conakry	9,4	11,5	29,8	23,4	25,9	100,0	435	35,4
Basse Guinée	5,6	9,5	36,1	29,9	18,8	100,0	950	35,7
Moyenne Guinée	7,7	7,2	34,0	30,4	20,6	100,0	1193	36,4
Haute Guinée	10,9	10,9	33,0	22,9	22,2	100,0	843	34,3
Guinée Forestière	11,0	14,2	34,0	21,7	19,1	100,0	1088	32,8
Niveau d'instruction								
Aucun	9,1	10,1	34,3	26,1	20,4	100,0	3694	34,9
Primaire	7,3	12,8	32,6	25,4	21,9	100,0	517	35,0
Secondaire ou plus	8,1	11,1	30,8	27,2	22,8	100,0	273	36,0
Ethnie								
Malinké	12,4	11,4	33,9	21,6	20,7	100,0	1100	33,5
Soussou	6,6	11,0	37,3	27,6	17,5	100,0	806	34,3
Peulh	7,6	7,7	32,4	29,9	22,4	100,0	1553	36,8
Ethnies forestières	9,2	16,0	33,6	20,9	20,3	100,0	599	32,5
Autres	7,0	10,0	34,7	29,3	19,0	100,0	405	35,3
Ensemble¹	8,8	10,5	33,9	26,1	20,7	100,0	4510	35,0

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

¹Y compris les "non déterminés."

Du point de vue du rang de naissance et du sexe de l'enfant, on ne note que très peu d'écart entre les intervalles; cependant, lorsque la naissance précédente est de sexe féminin la naissance suivante est légèrement plus rapprochée que lorsque l'enfant précédent est un garçon (médiane de 34,2 mois, contre 35,7 mois). Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 41 pour cent des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, contre 13 pour cent lorsqu'il est toujours en vie.

En ce qui concerne le milieu de résidence, les intervalles intergénésiques ne présentent que peu de variations. De même, du point de vue de la région, l'intervalle médian varie assez peu, de 32,8 mois en Guinée Forestière à 36,4 mois en Moyenne Guinée. Enfin, selon le niveau d'instruction de la mère, on constate, là encore, que les intervalles entre naissances sont peu différents : 34,9 mois de médiane chez les femmes sans instruction, contre 35,0 mois chez celles de niveau primaire et 36,0 chez celles ayant atteint un niveau secondaire ou supérieur.

3.5 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE

L'âge à la première naissance est un indicateur démographique important dans la mesure où cet âge influence la descendance finale des femmes, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Le Tableau 3.8 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et fournit également leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête. Les résultats présentés dans ce tableau dénotent, une fois de plus, la préocécité de la fécondité des femmes guinéennes : parmi les femmes actuellement âgées de 20 à 24 ans, plus de la moitié ont eu leur premier enfant avant l'âge de 18,2 ans. En outre, des générations les plus anciennes, aujourd'hui âgées de 45-49 ans, aux générations les plus récentes, aujourd'hui âgées de 20-24 ans, il ne semble pas que l'âge à la première naissance ait varié de façon significative, et aucune véritable tendance allant dans ce sens n'apparaît.

Tableau 3.8 Age à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS-Guinée 1992

Age actuel	Femmes sans naissance	Age à la première naissance						Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +		
15-19	69,0	5,0	21,1	4,9	a	a	a	100,0	1141 b
20-24	23,0	12,7	35,9	17,1	8,9	2,4	a	100,0	955 18,2
25-29	5,8	9,2	34,7	24,5	14,7	9,5	1,7	100,0	1058 18,4
30-34	4,7	10,8	30,6	20,9	14,4	11,3	7,2	100,0	818 18,8
35-39	2,7	6,8	27,6	19,3	17,6	12,0	14,0	100,0	853 19,5
40-44	1,3	11,9	33,7	17,8	11,8	9,9	13,6	100,0	642 18,4
45-49	1,6	7,6	37,1	15,2	15,3	8,8	14,3	100,0	599 18,6

^aSans objet

^bNon applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant

Concernant l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 18,7 ans (Tableau 3.9). Par ailleurs, selon les caractéristiques socio-économiques des femmes, l'âge à la première naissance présente certaines variations. Du point de vue du milieu de résidence, l'âge médian est plus élevé en milieu urbain (19,3 ans) qu'en milieu rural (18,5 ans), où le niveau de fécondité est le plus élevé. De même, c'est à Conakry, où la fécondité est nettement plus faible que partout ailleurs que les femmes ont leur premier enfant le plus tard (médiane de 20,2 ans, contre 18,9 ans ou moins dans les autres régions). En ce qui concerne l'instruction, on constate que le fait d'être sans instruction ou d'avoir seulement un niveau primaire ne provoque pas de changement important de l'âge à la première naissance (respectivement, âges médians de 18,5 et 18,9 ans); par contre, le fait d'avoir suivi des études secondaires ou supérieures est associé à un recul important de l'âge à la première naissance (âge médian de 21,0 ans).

Tableau 3.9 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) par âge actuel et par caractéristiques socio-démographiques, EDS- Guinée 1992

Caractéristique	Age actuel						Age 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence							
Urbain	-	19,6	19,9	19,1	18,5	19,3	19,3
Rural	17,5	18,1	18,4	19,6	18,3	18,4	18,5
Région							
Conakry	-	20,7	20,6	20,2	18,6	19,1	20,2
Basse Guinée	17,9	18,4	18,4	19,9	18,9	19,9	18,9
Moyenne Guinée	17,4	17,9	17,9	18,8	18,0	17,7	18,1
Haute Guinée	17,5	18,3	19,2	20,0	17,5	17,6	18,4
Guinée Forestière	18,1	18,4	18,9	20,0	19,0	19,3	18,9
Niveau d'instruction							
Aucun	17,7	18,2	18,4	19,5	18,3	18,6	18,5
Primaire	18,6	19,0	18,9	18,8	18,5	19,0	18,9
Secondaire ou plus	-	20,8	22,1	20,7	19,5	17,0	21,0
Ethnie							
Malinké	18,1	18,5	19,1	20,6	17,7	18,5	18,9
Soussou	19,3	18,6	18,7	20,1	18,8	19,7	19,0
Peulh	17,8	18,3	18,2	19,0	18,3	17,8	18,4
Ethnies forestières	18,4	18,7	18,6	19,3	18,1	18,6	18,8
Autres	17,6	18,2	21,1	18,5	19,4	20,2	18,9
Ensemble¹	18,2	18,4	18,8	19,5	18,4	18,6	18,7

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.

¹Y compris les "non déterminés."

3.6 FECONDITE DES ADOLESCENTES

On a souligné précédemment le haut niveau de fécondité des adolescentes (15-19 ans) qui contribuent pour 14 pour cent à la fécondité totale des femmes; par ailleurs, l'âge médian à la première naissance (18,7 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges. Le Tableau 3.10 et le Graphique 3.5 donnent, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois : la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde. On remarque que 38 pour cent des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 31 pour cent ont déjà au moins un enfant et 7 pour cent sont enceintes pour la première fois. Dès 15 ans, 10 pour cent des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge ; à 17 ans 39 pour cent des femmes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes et, à 19 ans, près de deux femmes sur trois (67 pour cent) ont déjà commencé leur vie féconde, la grande majorité (60 pour cent) ayant déjà au moins un enfant.

La précocité de la fécondité est beaucoup plus accentuée en milieu rural où 44 pour cent d'adolescentes ont commencé leur vie féconde entre 15 et 19 ans, contre 26 pour cent en milieu urbain

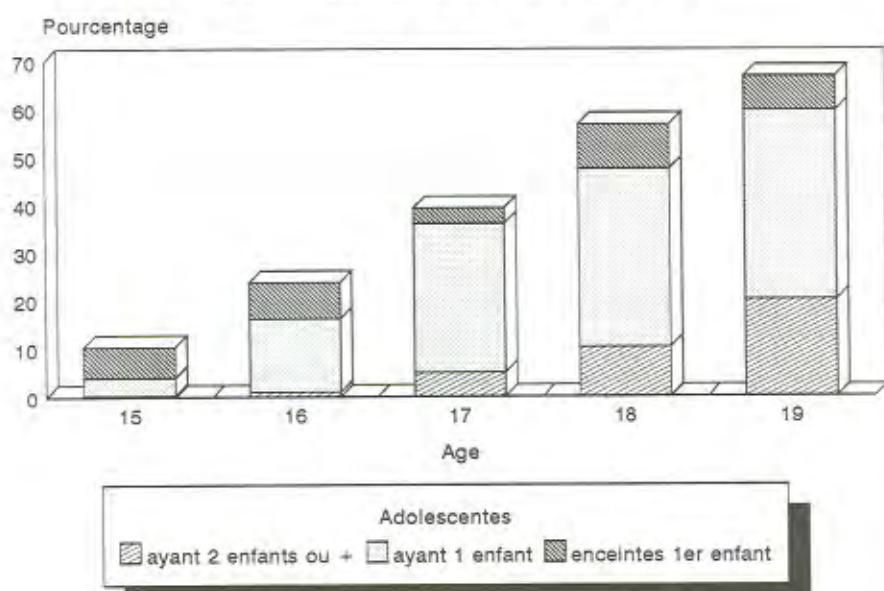
Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Age				
15	4,0	6,3	10,3	277
16	16,2	7,6	23,8	198
17	36,1	3,2	39,2	225
18	47,5	9,3	56,8	277
19	59,7	7,1	66,9	165
Milieu de résidence				
Urbain	19,6	6,5	26,1	385
Rural	36,8	6,9	43,7	756
Région				
Conakry	15,2	6,7	21,9	177
Basse Guinée	31,4	5,2	36,7	193
Moyenne Guinée	32,1	9,5	41,5	304
Haute Guinée	35,5	10,3	45,8	204
Guinée Forestière	36,7	2,0	38,8	262
Niveau d'instruction				
Aucun	35,4	6,8	42,2	792
Primaire	26,9	6,8	33,7	251
Secondaire ou plus	5,8	6,7	12,5	97
Ethnie				
Malinké	36,3	8,6	44,9	272
Sousou	25,1	7,1	32,3	156
Peulh	27,1	6,6	33,8	431
Ethnies forestières	25,8	3,2	29,0	183
Autres	51,2	8,7	59,9	97
Ensemble ¹	31,0	6,8	37,8	1141

¹Y compris les "non déterminés."

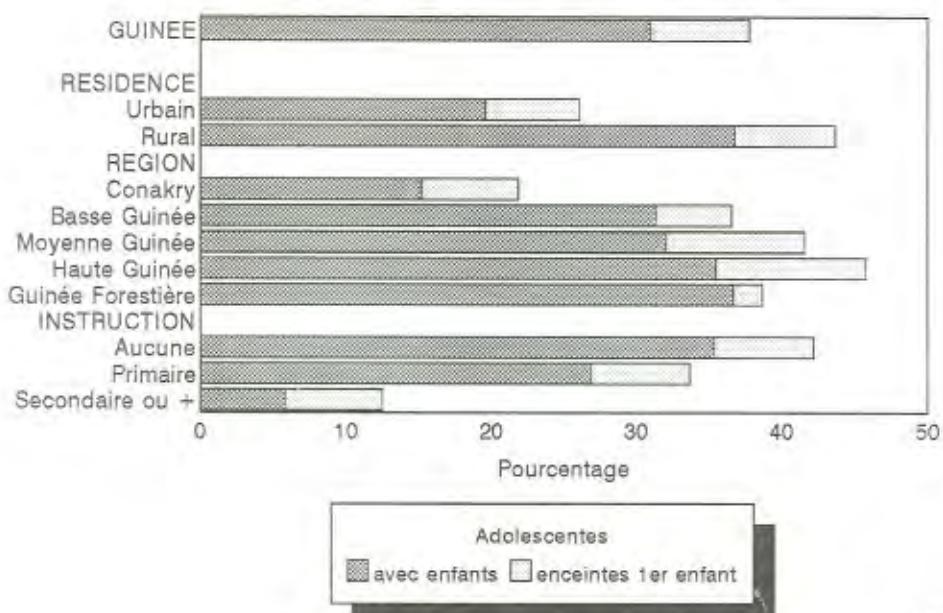
Graphique 3.5
Pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde



EDS-Guinée 1992

(Graphique 3.6). De même, on constate de très forte différences régionales : en Haute Guinée où le niveau de fécondité est le plus élevé (ISF de 6,6), près d'une adolescente sur deux (46 pour cent) est déjà mère ou en première grossesse; environ deux adolescentes sur cinq sont dans la même situation en Moyenne Guinée (42 pour cent), en Guinée Forestière (39 pour cent), et en Basse Guinée (37 pour cent). Par contre, à Conakry, qui se caractérise par une relativement faible fécondité (ISF de 5,0), seulement une adolescente sur cinq (22 pour cent) est déjà mère ou enceinte pour la première fois. Selon le niveau d'instruction, on constate que, parmi les adolescentes qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, une faible proportion (13 pour cent) ont commencé leur vie féconde alors que, parmi celles qui ont fréquenté seulement l'école primaire, plus du tiers (34 pour cent) sont déjà mères ou enceintes pour la première fois, et cette proportion atteint 42 pour cent parmi les femmes qui n'ont pas d'instruction. On notera enfin des variations importantes selon le groupe ethnique, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde passant de 29 pour cent pour les ethnies forestières à 45 pour cent pour les Malinké.

Graphique 3.6
**Adolescentes de 15-19 ans ayant
commencé leur vie féconde**



EDS-Guinée 1992

Le Tableau 3.11 fournit enfin la répartition des adolescentes par âge détaillé, selon leur nombre d'enfants. On constate que parmi les adolescentes qui ont déjà eu au moins un enfant (31 pour cent des femmes de 15-19 ans), une sur cinq en a déjà eu deux ou plus (7 pour cent par rapport à 31 pour cent). Il s'agit surtout des adolescentes les plus âgées, puisque 10 pour cent des femmes de 18 ans et 20 pour cent de celles de 19 ans ont déjà deux enfants ou plus. La parité moyenne augmente très rapidement avec l'âge : elle atteint 0,4 enfants par femme dès 17 ans et une adolescente de 19 ans a déjà eu, en moyenne, 0,9 enfant.

Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EDS-Guinée 1992

Age	Nombre d'enfants nés vivants			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou +			
15	96,0	3,7	0,3	100,0	0,04	277
16	83,8	15,2	1,0	100,0	0,17	198
17	63,9	31,1	5,0	100,0	0,41	225
18	52,5	37,3	10,2	100,0	0,60	277
19	40,3	39,5	20,2	100,0	0,85	165
Ensemble	69,0	24,4	6,6	100,0	0,39	1141

3.7 FECUNDITE DES HOMMES

Comme pour les femmes, on a recueilli des informations sur la fécondité totale des hommes, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur père de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. A partir du nombre total d'enfants que les hommes ont eu au cours de leur vie, on a calculé les nombres moyens d'enfants par groupe d'âges, pour l'ensemble des hommes et pour les hommes actuellement en union (Tableau 3.12).

Tableau 3.12 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

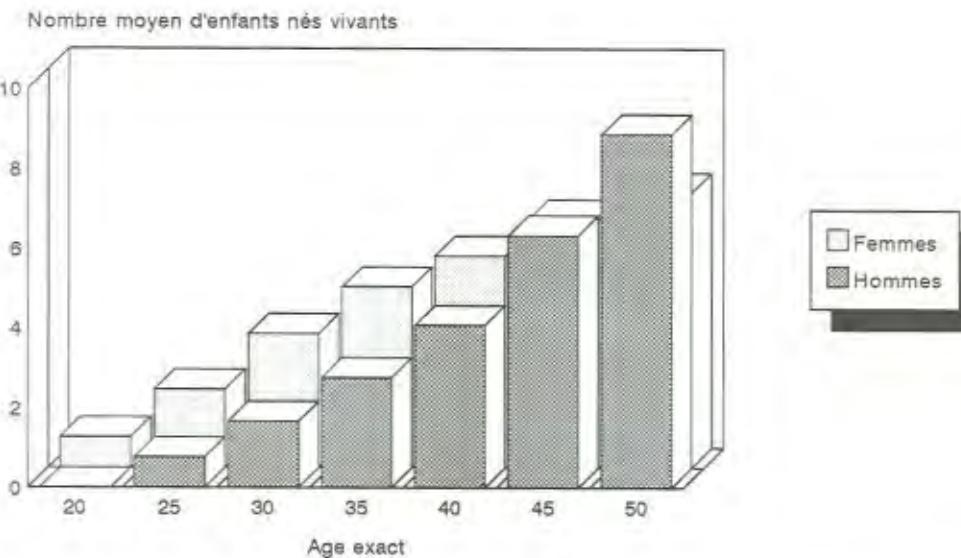
Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Effectif des hommes nés vivants	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUS LES HOMMES															
15-19	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	325	0,00	0,00
20-24	77,4	16,4	4,5	0,3	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	201	0,35	0,31
25-29	51,1	23,1	13,6	6,8	2,1	1,7	1,5	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	197	0,97	0,78
30-34	27,1	14,9	20,6	12,0	14,7	5,4	1,4	1,5	1,8	0,0	0,6	100,0	170	2,18	1,69
35-39	7,3	15,6	15,0	15,5	11,9	8,7	5,0	9,7	3,9	2,8	4,7	100,0	173	3,90	2,94
40-44	1,4	4,1	6,5	8,5	13,9	9,3	10,1	18,7	6,9	5,9	14,7	100,0	147	6,23	4,67
45-49	1,2	2,9	1,7	5,3	4,0	8,7	8,2	13,4	10,6	7,6	36,5	100,0	121	8,79	6,20
50-54	0,0	3,8	9,1	3,8	2,8	5,8	12,9	10,8	5,1	7,9	38,1	100,0	108	8,42	5,79
55-59	2,3	1,5	2,5	5,9	1,5	11,6	10,3	17,2	7,2	11,7	28,2	100,0	107	8,33	5,69
Ensemble	41,7	9,4	7,8	5,8	5,1	4,5	4,3	6,0	3,0	2,8	9,4	100,0	1549	3,29	2,38
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	26	0,00	0,00
20-24	38,8	46,7	14,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	58	0,76	0,68
25-29	20,5	34,4	23,2	12,2	3,8	3,0	2,7	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	109	1,66	1,31
30-34	8,9	17,5	26,2	15,3	18,7	6,8	1,8	1,9	2,3	0,0	0,7	100,0	134	2,75	2,13
35-39	3,7	16,2	15,4	16,1	12,4	9,0	5,3	10,2	3,9	2,9	4,9	100,0	164	4,06	3,06
40-44	1,1	3,0	6,7	8,3	14,2	9,5	10,2	18,9	7,1	6,0	15,1	100,0	143	6,33	4,75
45-49	1,2	2,6	1,8	4,7	4,1	8,4	8,3	13,5	10,8	7,7	37,0	100,0	120	8,87	6,25
50-54	0,0	3,7	9,2	3,8	2,8	5,5	12,6	10,9	5,2	8,0	38,4	100,0	107	8,46	5,81
55-59	2,3	1,1	2,6	6,1	0,8	11,9	10,6	17,7	7,4	10,9	28,6	100,0	104	8,37	5,75
Ensemble	9,8	13,2	12,2	9,1	8,1	7,1	6,5	9,6	4,7	4,4	15,1	100,0	965	5,19	3,75

On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide des nombres moyens avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,4 enfant en moyenne à moins de 25 ans, ce nombre moyen atteint 2,2 enfants à moins de 35 ans et, à 50 ans, un homme a déjà eu 8,8 enfants en moyenne. Pour les âges de 50 ans et plus, la diminution des nombres de naissances observées résulte très certainement d'omissions dans les déclarations des hommes les plus âgés. Les résultats concernant les hommes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant l'ensemble des hommes, si ce n'est que les valeurs moyennes augmentent plus rapidement pour atteindre un maximum de 8,9 enfants à 50 ans.

Si l'on compare les parités des femmes et des hommes, à chaque âge (Graphique 3.7), on constate que, chez les femmes, le nombre moyen d'enfants augmente beaucoup plus rapidement que chez les hommes, mais que, finalement, aux âges élevés, ces derniers atteignent des nombres d'enfants supérieurs à ceux des femmes. L'augmentation des parités beaucoup plus rapide chez les femmes par rapport aux hommes s'explique en grande partie par le fait que les femmes entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes : l'âge médian d'entrée en première union est de 15,8 ans pour les femmes de 25-49 ans, contre 26,3 ans pour les hommes du même groupe d'âges (voir Chapitre 5 - Nuptialité). Par contre, le fait que les hommes finissent par avoir beaucoup plus d'enfants que les femmes est essentiellement une conséquence de la polygamie, près d'un tiers des hommes mariés vivant dans ce type d'union.

Graphique 3.7
Parités moyennes pour les femmes
et les hommes en union



EDS-Guinée 1992

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

L'EDS-Guinée 1992 est la seule enquête réalisée en Guinée sur les problèmes de planification familiale. Mise à part une enquête Connaissance, Attitude et Pratique (CAP) de la contraception réalisée en 1989, à Conakry uniquement, aucune enquête d'envergure nationale n'avait jusqu'alors abordé ce sujet.

Comme la plupart des pays africains, la Guinée a une population à tradition pro-nataliste. Le niveau élevé de la fécondité (voir Chapitre 3 - Fécondité), prouve que les femmes guinéennes pratiquent très peu la contraception. Or la surpopulation et les problèmes qui lui sont liés sont considérés, à l'heure actuelle, comme un frein au développement socio-économique des pays sous-développés, et cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics. Pour y pallier, la Guinée a adopté en 1989, une politique de population dans laquelle les préoccupations du gouvernement sur ces problèmes sont clairement exposées.

Lors de l'EDS-Guinée 1992, les enquêtrices ont demandé aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient entendu parler; enfin, si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. Par ailleurs, des questions du même type ont été posées aux hommes. L'utilisation passée et/ou actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont ainsi fait l'objet de questions permettant de disposer d'un ensemble complet d'informations dans le domaine de la planification familiale en Guinée.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi que d'un lieu où se la procurer. Toutefois, l'efficacité de son utilisation dépend de la méthode elle-même. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire ont été classées en deux catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine;
- les méthodes traditionnelles, comprenant la continence périodique, le retrait et les méthodes traditionnelles en tant que telles.

La connaissance d'une méthode contraceptive par l'enquêté(e) est établie lorsqu'il/elle cite spontanément la méthode en question ou si, après description de la méthode par l'enquêtrice, il/elle déclare la connaître. Enfin, on demandait, aux femmes uniquement, pour chaque méthode connue, si elles savaient où se la procurer.

Les résultats du Tableau 4.1 montrent que, dans l'ensemble de la population féminine guinéenne, le niveau de connaissance de la contraception est extrêmement faible, puisque moins de trois femmes sur dix (28 pour cent) ont déclaré connaître au moins une méthode, les méthodes modernes (28 pour cent) étant cependant nettement mieux connues que les méthodes traditionnelles (10 pour cent). Si l'on considère uniquement les femmes en union, leur niveau de connaissance est légèrement plus faible que celui de l'ensemble des femmes toutes situations matrimoniales confondues : 27 pour cent.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes

Pourcentages de femmes, de femmes actuellement en union, d'hommes et d'hommes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive et pourcentage de femmes qui connaissent une source (pour informations ou services) par méthode spécifique, EDS-Guinée 1992

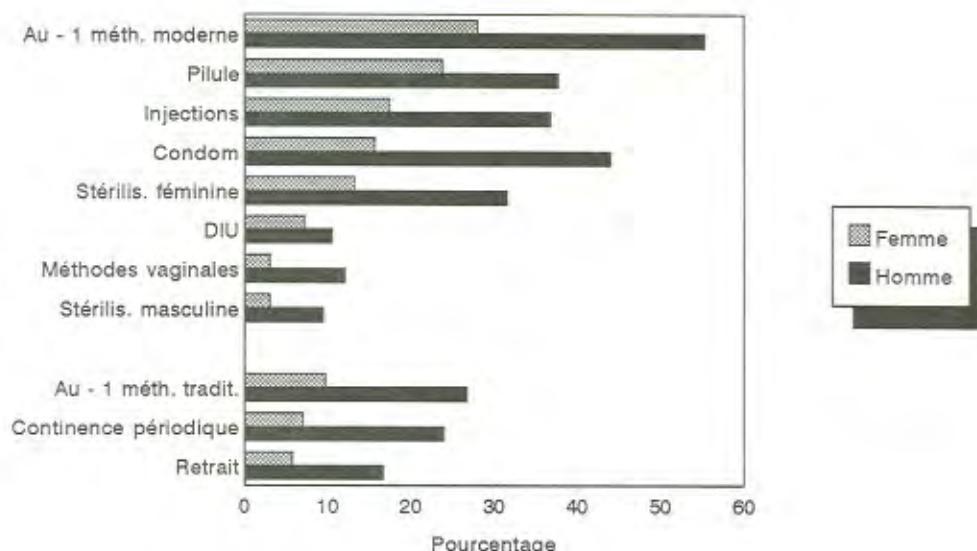
Méthode contraceptive	Connaît une méthode				Connaît une source	
	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Tous les hommes	Hommes actuellement en union	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union
N'importe quelle méthode	28,3	27,4	56,5	54,9	12,3	11,1
Méthode moderne	28,0	27,2	55,3	53,3	11,8	10,6
Pilule	23,8	22,9	37,7	36,8	7,0	6,1
DIU	7,2	6,6	10,5	9,5	3,5	2,8
Injection	17,4	17,1	36,8	36,4	5,9	5,4
Méthodes vaginales	3,0	2,6	12,0	10,7	1,0	0,9
Condom	15,6	14,4	44,0	40,3	6,0	5,0
Stérilisation féminine	13,2	12,6	31,5	30,0	5,9	5,2
Stérilisation masculine	3,0	3,1	9,4	10,1	1,0	0,9
Méthode traditionnelle	9,7	8,3	26,7	25,2	3,4	2,6
Continence périodique	7,0	5,5	23,9	23,1	3,4	2,6
Retrait	5,7	4,8	16,6	14,9	0,0	0,0
Autres méthodes	2,1	2,1	3,9	2,4	0,0	0,0
Effectif	6065	5092	1549	965	6065	5092

La méthode moderne la plus connue par les femmes est la pilule (24 pour cent), suivie par les injections et le condom (respectivement 17 et 16 pour cent). La connaissance de la stérilisation féminine atteint 13 pour cent et celle relative au DIU (7 pour cent), à la stérilisation masculine (3 pour cent) et aux spermicides (3 pour cent) est très faible (Graphique 4.1).

Les données sur la connaissance d'une source d'approvisionnement en moyens contraceptifs modernes ou d'une source d'informations au sujet des méthodes traditionnelles révèlent des écarts importants par rapport à la connaissance des méthodes elles-mêmes. Seulement 12 pour cent des femmes connaissent un lieu où elles peuvent se procurer une méthode quelconque de contraception, ce qui représente moins de la moitié des femmes qui connaissent au moins une méthode (Graphique 4.2). Les femmes savent mieux où se procurer une méthode moderne (12 pour cent) qu'une méthode traditionnelle (3 pour cent). Ces proportions sont quasiment identiques pour les femmes en union. Les sources d'approvisionnement des méthodes modernes spécifiques sont très peu connues : 7 pour cent des femmes savent où se procurer la pilule, 4 pour cent, un DIU, et 6 pour cent des femmes seulement connaissent un endroit où obtenir un condom.

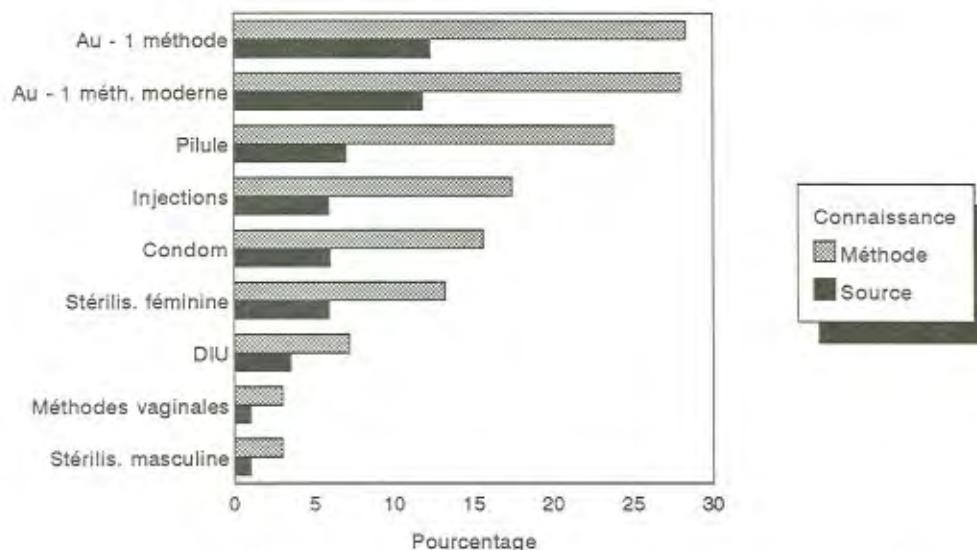
Chez les hommes, bien que le niveau de connaissance de la contraception soit relativement faible, il est, cependant, deux fois plus élevé que chez les femmes (Tableau 4.1 et Graphique 4.1) : 57 pour cent pour l'ensemble des hommes et 55 pour cent pour ceux en union. Il en est de même pour la connaissance des méthodes modernes qui concerne 55 pour cent de tous les hommes, alors que les méthodes traditionnelles ne sont connues que par un quart d'entre eux (27 pour cent). Les méthodes que les hommes connaissent le plus sont le condom (44 pour cent), la pilule (38 pour cent) et les injections (37 pour cent).

Graphique 4.1
Connaissance des méthodes contraceptives
par les femmes et les hommes



EDS-Guinée 1992

Graphique 4.2
Connaissance des méthodes contraceptives modernes
et de leurs sources par les femmes de 15-49 ans



EDS-Guinée 1992

Le Tableau 4.2 présente, pour les femmes et les hommes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes, en différenciant connaissance spontanée et connaissance après description, selon les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Au niveau national, la description des méthodes modernes de contraception a été très souvent nécessaire pour évaluer la connaissance : pour plus de la moitié des femmes en union (15 pour cent par rapport à 27 pour cent) et pour 7 hommes en union sur dix (37 pour cent par rapport à 53 pour cent), il a fallu décrire la méthode pour qu'ils déclarent en avoir entendu parler. C'est essentiellement chez les femmes du milieu urbain, de Conakry et chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur que la connaissance spontanée est plus élevée que la connaissance après description. Chez les hommes, la connaissance spontanée l'emporte sur la connaissance après description seulement chez ceux ayant un niveau d'instruction au moins secondaire.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptive modernes et des sources des méthodes

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent, au moins, une méthode moderne et pourcentage de celles qui connaissent une source (pour informations ou services), par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes				Hommes			
	Ensemble	Connaissance spontanée	Connais-sance après description	Connais-sance d'une source	Effectif de femmes	Ensemble	Connais-sance spontanée	Connais-sance après description
Groupe d'âges								
15-19	22,0	8,4	13,7	7,1	553	22,1	3,2	18,9
20-24	29,8	14,0	15,8	11,2	774	62,5	5,8	56,7
25-29	28,8	13,2	15,6	12,3	984	46,2	16,5	29,7
30-34	29,4	14,3	15,1	12,2	778	63,9	19,0	44,8
35-39	29,5	16,2	13,3	13,1	825	70,1	27,9	42,3
40-44	26,6	11,1	15,5	9,5	613	56,9	18,9	38,0
45-49	19,9	5,3	14,6	5,8	564	50,1	14,1	36,0
50-54	-	-	-	-	-	46,6	13,2	33,4
55-59	-	-	-	-	-	29,0	3,0	26,0
								104
Milieu de résidence								
Urbain	47,0	26,7	20,3	27,5	1246	75,7	30,1	45,6
Rural	20,8	7,7	13,1	5,1	3846	44,3	10,4	33,9
								688
Région								
Conakry	63,8	37,2	26,6	40,9	502	83,5	36,7	46,8
Basse Guinée	17,2	11,1	6,1	11,1	1060	60,3	11,5	48,8
Moyenne Guinée	48,8	14,5	34,3	9,5	1418	63,7	28,0	35,7
Haute Guinée	7,0	3,4	3,6	4,1	922	36,0	14,9	21,1
Guinée Forestière	10,5	7,2	3,3	3,8	1190	39,4	1,8	37,6
								283
Niveau d'instruction								
Aucun instruction	23,4	9,2	14,2	7,3	4247	43,7	8,5	35,2
Primaire	36,5	17,1	19,5	17,9	545	62,2	15,4	46,8
Secondaire ou plus	70,3	52,7	17,6	50,5	267	82,6	45,3	37,3
								172
Ethnie								
Malinké	13,9	8,4	5,4	8,7	1173	51,3	17,7	33,7
Soussou	30,4	17,4	13,1	17,3	843	68,4	18,8	49,6
Peulh	40,4	14,1	26,3	10,4	1884	54,4	15,3	39,2
Ethnies forestières	14,2	10,3	3,9	6,0	691	37,8	5,5	32,3
Autres	19,8	9,4	10,3	9,9	458	64,7	32,1	32,6
								91
Ensemble ¹	27,2	12,3	14,9	10,6	5092	53,3	16,0	37,3
								965

¹Y compris les "non déterminés."

Les femmes en union les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgées (40-49 ans) sont celles qui connaissent le moins les méthodes modernes (respectivement, 22 et 20 pour cent), alors que le niveau de connaissance avoisine les 30 pour cent dans les autres groupes d'âges (Tableau 4.2). De même, les femmes du milieu urbain (47 pour cent) connaissent plus de deux fois plus la contraception que celles du milieu rural (21 pour cent). Au niveau régional, on enregistre des très grandes disparités : Conakry (64 pour cent) et la Moyenne Guinée (49 pour cent) se distinguent nettement des autres régions par leur niveau de connaissance élevé, et plus particulièrement de la Haute Guinée où seulement 7 pour cent des femmes, c'est-à-dire près de 10 fois moins qu'à Conakry, ont déclaré connaître la contraception. Le niveau d'instruction joue de façon sensible sur la connaissance de la contraception moderne : 70 pour cent des femmes ayant le niveau secondaire ou plus connaissent au moins une méthode moderne, contre 37 pour cent de celles ayant le niveau primaire et 23 pour cent de celles sans instruction. De même, les sources d'approvisionnement sont les mieux connues par les femmes du milieu urbain (28 pour cent contre 5 pour cent en milieu rural), et plus particulièrement par celles de Conakry (41 pour cent), et par les femmes ayant un niveau d'études au moins secondaire (51 pour cent).

Pour les hommes en union (Tableau 4.2), la connaissance de la contraception varie selon les mêmes caractéristiques que chez les femmes, en restant systématiquement à des niveaux plus élevés. Ainsi, les trois quarts des hommes urbains ont déclaré connaître la contraception, de même que 84 pour cent de ceux vivant à Conakry et 83 pour cent de ceux ayant un niveau d'instruction au moins secondaire. Par contre, les régions de Haute Guinée (36 pour cent) et de Guinée Forestière (39 pour cent) ont des niveaux de connaissance inférieurs à la moyenne nationale. Cependant, il faut noter que les écarts régionaux sont moins importants au sein de la population masculine en union, que ceux observés chez les femmes.

Le Tableau 4.3 présente les résultats relatifs à la connaissance de la contraception par les couples. Dans seulement un cas sur cinq (20 pour cent), le mari et la femme connaissent au moins une méthode de contraception. Cette proportion est pratiquement la même en ce qui concerne la connaissance des méthodes modernes (19 pour cent), mais n'est plus que de 5 pour cent en ce qui concerne les méthodes traditionnelles. Les méthodes modernes les plus connues par ces couples sont la pilule (14 pour cent), les injections (10 pour cent) et le condom (10 pour cent).

Tableau 4.3. Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples connaissant, au moins, une méthode contraceptive spécifique, EDS-Guinée 1992

Méthode	Le mari et la femme connaissent	Le mari connaît, la femme non	La femme connaît, le mari non	Aucun des deux ne connaît	Total	Effectif de couples
N'importe quelle méthode	19,5	32,5	8,7	39,3	100,0	878
Méthode moderne	18,9	31,6	8,8	40,7	100,0	878
Pilule	13,6	22,5	10,1	53,8	100,0	878
DIU	2,1	6,6	5,1	86,2	100,0	878
Injection	10,3	24,7	7,7	57,3	100,0	878
Méthodes vaginales	1,5	8,4	1,7	88,4	100,0	878
Condom	9,7	26,5	5,4	58,5	100,0	878
Stérilisation féminine	6,1	22,9	8,0	63,0	100,0	878
Stérilisation masculine	0,3	8,8	2,1	88,8	100,0	878
Méthode traditionnelle	5,2	16,8	4,5	73,5	100,0	878
Continence périodique	4,1	16,1	3,3	76,5	100,0	878
Retrait	1,6	10,6	3,5	84,3	100,0	878
Autre	0,2	1,8	1,8	96,1	100,0	878

Dans plus de deux cas sur cinq (41 pour cent), le mari et la femme sont ignorants vis-à-vis de la contraception moderne, notamment des méthodes vaginales et du DIU que près de 9 couples sur dix ignorent. Par contre, quand la connaissance diffère à l'intérieur du couple, c'est toujours le mari qui connaît la contraception et sa femme non (33 pour cent), alors que l'opposé - la femme connaît et pas son mari - n'est vrai que dans seulement 9 pour cent des cas.

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception est définie comme l'utilisation d'une méthode de contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle. Dans l'EDS-Guinée 1992, on distingue la pratique à un moment quelconque de la vie d'une personne de la pratique actuelle au moment de l'enquête (qui permet de mesurer la prévalence contraceptive dans le pays). Aux femmes et aux hommes ayant déclaré connaître une méthode contraceptive, on a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée, afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie selon la méthode spécifique.

Le Tableau 4.4.1 présente ces informations pour les femmes. Seulement 6 pour cent d'entre elles ont déjà utilisé au moins une méthode de contraception à un moment quelconque de leur vie. Parmi ces femmes, 3 pour cent ont déjà utilisé au moins une méthode traditionnelle et 4 pour cent, au moins une méthode moderne. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui a été le plus utilisée (2 pour cent) et parmi les méthodes modernes, ce sont la pilule (2 pour cent) et le condom (1 pour cent). Le type de méthode déjà utilisée est tout à fait similaire chez les femmes en union, sauf que le niveau d'utilisation est plus faible (5 pour cent).

Tableau 4.4.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque par les femmes

Pourcentage de femmes et de femmes actuellement en union qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode traditionnelle	Méthodes traditionnelles			Effectif de femmes	
			Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Séril. fémin.		Contin. périodique	Retrait	Autres		
TOUTES LES FEMMES														
15-19	1,5	0,6	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0	0,8	0,2	0,0	1141
20-24	8,0	5,6	3,0	0,0	1,1	0,1	1,5	0,2	0,1	5,1	3,4	1,8	0,4	955
25-29	6,8	4,9	3,1	0,4	1,0	0,3	1,5	0,2	0,0	3,9	3,1	1,3	0,5	1058
30-34	8,5	5,8	3,2	0,4	1,2	0,1	1,9	0,0	0,1	5,6	4,4	1,6	0,8	818
35-39	9,3	6,9	4,2	0,7	1,5	0,3	1,3	0,5	0,1	4,7	3,4	1,2	0,2	853
40-44	3,9	3,8	1,6	1,5	0,9	0,3	1,1	0,2	0,1	0,9	0,7	0,5	0,1	642
45-49	1,8	1,4	0,9	0,1	0,4	0,0	0,4	0,3	0,0	0,7	0,4	0,3	0,3	599
Ensemble	5,8	4,1	2,4	0,4	0,9	0,1	1,1	0,2	0,1	3,2	2,4	1,0	0,3	6065
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	1,6	0,4	0,1	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	1,1	0,9	0,4	0,0	553
20-24	3,9	3,0	1,0	0,0	0,8	0,1	0,7	0,0	0,1	2,3	1,3	0,5	0,2	774
25-29	5,3	3,4	2,1	0,0	0,5	0,0	0,5	0,2	0,1	2,9	2,4	0,9	0,3	984
30-34	7,1	5,1	2,7	0,5	1,2	0,1	1,8	0,0	0,1	4,2	3,3	1,6	0,5	778
35-39	8,3	6,1	3,4	0,7	1,6	0,3	0,8	0,5	0,1	3,9	2,7	0,9	0,2	825
40-44	3,8	3,7	1,5	1,4	0,9	0,1	1,1	0,2	0,1	0,8	0,8	0,3	0,1	613
45-49	1,6	1,3	0,9	0,1	0,2	0,0	0,1	0,3	0,0	0,7	0,4	0,2	0,3	564
Ensemble	4,8	3,5	1,8	0,4	0,8	0,1	0,8	0,2	0,1	2,5	1,8	0,7	0,2	5092

L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau d'utilisation de la contraception moderne. La pratique de la contraception à un moment donné, faible parmi les femmes de 15-19 ans (moins de 2 pour cent), augmente avec l'âge pour atteindre un maximum à 35-39 ans (9 pour cent), et rechute pour ne plus concerner que 2 pour cent des femmes de 45-49 ans.

Le Tableau 4.4.2 présente des données similaires pour les hommes. L'utilisation d'au moins une méthode de contraception à un moment quelconque est deux fois plus élevée que chez les femmes (12 pour cent contre 6 pour cent chez les femmes), avec 9 pour cent d'utilisation des méthodes modernes et 7 pour cent des méthodes traditionnelles. Que ce soit chez les hommes en général ou chez ceux en union, le condom est, de loin, la méthode moderne qui a été la plus souvent utilisée (respectivement, 6 et 5 pour cent), et ce quel que soit l'âge. Ainsi, 16 pour cent des hommes de 25-29 ans l'ont déjà utilisé, alors qu'aux mêmes âges, seulement 4 pour cent des hommes ont déclaré avoir utilisé la pilule.

Tableau 4.4.2 Utilisation de la contraception à un moment quelconque par les hommes

Pourcentage d'hommes et d'hommes actuellement en union qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EDS- Guinée 1992

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méthode	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Effectif des hommes		
			Pil- ule	DIU	Inject- ion	Méth. vagi- nales	Con- dom	Séril. fém.	Séril. masc.	Contin. pério- dique	Retrait			
TOUS LES HOMMES														
15-19	2,0	1,7	0,0	0,1	0,6	0,0	1,6	0,0	0,0	0,9	0,9	0,3	0,1	325
20-24	15,3	13,8	0,7	0,7	0,6	2,4	10,5	2,0	1,1	7,6	2,6	6,2	0,6	201
25-29	21,3	19,9	4,4	3,6	0,1	0,5	15,9	0,1	0,3	9,6	8,6	4,9	0,0	197
30-34	23,2	9,5	3,1	0,0	0,1	0,4	5,5	0,6	0,0	18,7	7,5	8,7	4,0	170
35-39	16,4	14,6	5,4	0,0	0,0	5,6	8,1	0,0	3,4	7,3	5,7	1,9	0,9	173
40-44	16,3	11,6	4,1	0,0	0,1	0,0	9,0	0,0	0,1	11,8	11,3	0,8	0,2	147
45-49	7,0	4,1	0,4	0,3	0,3	0,3	1,3	2,2	0,0	3,6	2,6	0,6	0,6	121
50-54	4,8	4,2	1,2	1,4	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,6	0,2	0,6	0,0	108
55-59	2,6	0,5	0,1	0,2	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	2,4	1,3	1,3	1,2	107
Ensemble	12,1	9,1	2,1	0,7	0,3	1,1	6,3	0,5	0,6	6,9	4,4	2,9	0,8	1549
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26
20-24	10,2	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	2,2	0,0	7,7	1,1	6,6	0,0	58
25-29	6,9	6,2	2,0	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	5,1	3,3	3,0	0,0	109
30-34	17,1	8,9	3,0	0,0	0,1	0,5	5,5	0,0	0,0	14,6	8,7	2,6	5,1	134
35-39	16,5	14,5	5,5	0,0	0,0	5,9	7,9	0,0	3,6	7,5	5,9	2,0	1,0	164
40-44	15,2	10,4	2,7	0,0	0,1	0,0	7,7	0,0	0,1	12,1	11,6	0,8	0,2	143
45-49	7,1	4,2	0,4	0,3	0,3	0,3	1,3	2,2	0,0	3,6	2,6	0,6	0,6	120
50-54	4,8	4,3	1,2	1,4	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,6	0,2	0,6	0,0	107
55-59	2,7	0,5	0,1	0,2	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	2,5	1,3	1,3	1,2	104
Ensemble	10,5	7,3	2,2	0,2	0,1	1,1	4,5	0,4	0,6	6,9	4,9	1,8	1,1	965

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive correspond au pourcentage de personnes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Elle permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale dans le pays.

Le Tableau 4.5.1 fournit le niveau de prévalence par âge de l'ensemble des femmes et des femmes en union. La prévalence contraceptive est extrêmement faible en Guinée : si 6 pour cent des femmes ont déclaré avoir utilisé une méthode de contraception à un moment quelconque de leur vie, elles ne sont plus que 3 pour cent à en utiliser une au moment de l'enquête, moins de 2 pour cent utilisant une méthode moderne et 1 pour cent une méthode traditionnelle. En d'autres termes, 97 pour cent des femmes guinéennes n'utilisaient aucun moyen de contraception au moment de l'enquête.

Tableau 4.5.1 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes			N'importe quelle méthode trad.	Méthodes traditionnelles			Effectif de femmes
			Pilule	Condom	Autres		Contin. périodique	Autres	Aucune méthode	
TOUTES LES FEMMES										
15-19	1,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	99,0	100,0
20-24	4,9	2,6	1,6	0,6	0,4	2,3	1,9	0,4	95,1	100,0
25-29	2,7	2,1	1,2	0,6	0,5	0,6	0,5	0,1	97,3	100,0
30-34	3,4	1,4	1,0	0,1	0,3	2,0	1,0	1,0	96,6	100,0
35-39	3,4	1,9	0,7	0,2	1,0	1,5	1,3	0,2	96,6	100,0
40-44	1,9	1,5	0,5	0,0	0,9	0,4	0,0	0,4	98,1	100,0
45-49	1,1	0,7	0,1	0,0	0,6	0,4	0,1	0,3	98,9	100,0
Ensemble	2,7	1,5	0,8	0,2	0,5	1,2	0,8	0,4	97,3	100,0
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
15-19	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	99,3	100,0
20-24	0,8	0,4	0,3	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	99,2	100,0
25-29	1,5	1,0	0,8	0,0	0,2	0,6	0,4	0,2	98,5	100,0
30-34	2,3	1,3	0,8	0,1	0,3	1,1	0,9	0,2	97,7	100,0
35-39	3,3	2,0	0,7	0,2	1,0	1,3	1,1	0,2	96,7	100,0
40-44	1,8	1,3	0,3	0,0	0,9	0,4	0,1	0,3	98,2	100,0
45-49	1,0	0,5	0,1	0,0	0,4	0,4	0,1	0,3	99,0	100,0
Ensemble	1,7	1,0	0,5	0,1	0,4	0,7	0,6	0,1	98,3	100,0

Pour l'ensemble des femmes, le niveau minimum de prévalence contraceptive se situe à 15-19 ans (1 pour cent), et atteint son *maximum* entre 20-24 ans (5 pour cent), avant de diminuer pour les femmes plus âgées. Ce schéma est identique pour les deux principaux types de méthodes, modernes et traditionnelles. Le niveau de prévalence maximum se situe entre 20-24 ans pour les méthodes modernes (3 pour cent), comme pour les traditionnelles (2 pour cent). Dans l'ensemble, ces constatations valent également pour les femmes en union, hormis que leur niveau de prévalence contraceptive est encore plus faible, puisque moins de 2 pour cent d'entre elles utilisent une méthode au moment de l'enquête. Avec une prévalence de 1 pour cent, la pilule et la continence périodique sont les méthodes les plus utilisées par les femmes en union. Parmi ces dernières, celles âgées de 30-39 ans sont les principales utilisatrices (3 pour cent), dont moins de 2 pour cent pour les méthodes modernes.

Le Tableau 4.5.2 donne les mêmes informations pour les hommes. Au moment de l'enquête, moins de 4 pour cent des hommes guinéens utilisaient une méthode de contraception, dont 2 pour cent une méthode moderne et 2 pour cent une méthode traditionnelle. Le condom, avec moins de 1 pour cent de prévalence,

Tableau 4.5.2 Utilisation actuelle de la contraception par les hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	N'im- porte quelle mé- thode	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes			N'im- porte quelle méthode trad.	Méthodes traditionnelles		Total	Effectif d'hommes
			Pilule	Condom	Autres		Conti- nuité péri- odique	Autres		
TOUS LES HOMMES										
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	325
20-24	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	0,3	1,2	98,4	100,0	201
25-29	1,8	1,2	0,0	1,2	0,0	0,6	0,4	0,2	98,2	100,0
30-34	7,2	1,5	0,8	0,1	0,6	5,7	3,3	0,2	92,8	100,0
35-39	5,6	5,0	1,1	2,3	1,6	0,7	0,7	0,0	94,4	100,0
40-44	10,5	3,6	0,0	2,3	1,3	6,8	4,8	0,4	89,5	100,0
45-49	4,9	2,7	0,5	0,0	2,2	2,2	1,9	0,0	95,1	100,0
50-54	3,6	3,4	0,8	1,2	1,4	0,2	0,2	0,0	96,4	100,0
55-59	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	99,8	100,0
Ensemble	3,5	1,7	0,3	0,7	0,7	1,8	1,1	0,3	96,5	100,0
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	26
20-24	5,5	0,0	0,0	0,0	5,5	1,1	4,1	94,5	100,0	58
25-29	3,2	2,1	0,0	2,1	0,0	1,1	0,6	0,4	96,8	100,0
30-34	9,2	1,9	1,0	0,1	0,8	7,3	4,2	0,2	90,8	100,0
35-39	5,9	5,2	1,1	2,4	1,6	0,7	0,7	0,0	94,1	100,0
40-44	10,7	3,7	0,0	2,3	1,4	7,0	4,9	0,4	89,3	100,0
45-49	4,9	2,7	0,5	0,0	2,2	2,2	2,0	0,0	95,1	100,0
50-54	3,6	3,4	0,8	1,2	1,4	0,2	0,2	0,0	96,4	100,0
55-59	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	99,8	100,0
Ensemble	5,6	2,7	0,5	1,2	1,0	2,9	1,8	0,4	94,4	100,0

est la méthode moderne la plus utilisée, ainsi que la continence périodique (1 pour cent) parmi les méthodes traditionnelles. Chez les hommes, la prévalence contraceptive varie nettement avec l'état matrimonial puisque près de 6 pour cent d'hommes en union ont déclaré utiliser un moyen de contraception, soit 3 fois plus que les femmes en union, dont 3 pour cent des méthodes modernes. Cette différence de prévalence entre hommes et femmes est due essentiellement à une utilisation plus importante du condom par les hommes. La prévalence contraceptive varie également avec l'âge : les hommes en union de 30 à 44 ans sont les principaux utilisateurs de méthodes modernes (8 pour cent) et notamment du condom (2 pour cent à 35-44 ans).

Les renseignements recueillis permettent l'analyse de la prévalence de la contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants des femmes et des hommes actuellement en union (Tableaux 4.6.1 et 4.6.2 et Graphique 4.3).

Chez les femmes, les différences de niveau d'utilisation actuelle de la contraception sont très importantes lorsque l'on considère le milieu de résidence : le niveau de prévalence est de 6 pour cent en milieu urbain alors qu'il est presque nul (0,3 pour cent) en milieu rural, toutes méthodes confondues. En milieu urbain, la prévalence des méthodes modernes est très proche de celui des traditionnelles (3 pour cent chacune). Au niveau régional, on enregistre une fois de plus de très fortes disparités entre Conakry, qui

Tableau 4.6.1 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes, selon différentes caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méthode	N'im- porte quelle métod-e moderne	Méthodes modernes			N'im- porte quelle métod-e trad.	Méthodes traditionnelles			Effectif de femmes	
			Pilule	Condom	Autres		Contin. péri- odique	Autres	Aucune méthode		
Milieu de résidence											
Urbain	6,2	3,4	1,8	0,2	1,4	2,8	2,3	0,2	93,8	100,0	1246
Rural	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	99,7	100,0	3846
Région											
Conakry	9,2	3,9	1,8	0,5	1,6	5,3	4,8	0,3	90,8	100,0	502
Basse Guinée	1,2	1,0	0,5	0,0	0,5	0,2	0,1	0,0	98,8	100,0	1060
Moyenne Guinée	0,6	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	99,4	100,0	1418
Haute Guinée	1,1	0,6	0,4	0,0	0,2	0,5	0,1	0,1	98,9	100,0	922
Guinée Forestière	0,9	0,8	0,3	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0	99,1	100,0	1190
Niveau d'instruction											
Aucun	0,9	0,6	0,2	0,0	0,4	0,3	0,2	0,0	99,1	100,0	4247
Primaire	1,8	1,2	0,5	0,1	0,6	0,6	0,1	0,1	98,2	100,0	545
Secondaire ou plus	15,5	6,9	4,4	0,6	1,9	8,6	7,4	0,5	84,5	100,0	267
Nombre d'enfants vivants											
Aucun	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	99,6	100,0	579
1	1,0	0,3	0,1	0,1	0,1	0,7	0,7	0,0	99,0	100,0	918
2	1,5	0,8	0,6	0,0	0,2	0,6	0,6	0,0	98,5	100,0	909
3	2,0	1,1	0,9	0,0	0,2	0,8	0,6	0,1	98,0	100,0	815
4 ou plus	2,5	1,6	0,6	0,1	0,9	0,9	0,5	0,1	97,5	100,0	1870
Ensemble ¹	1,7	1,0	0,5	0,1	0,4	0,7	0,6	0,0	98,3	100,0	5092

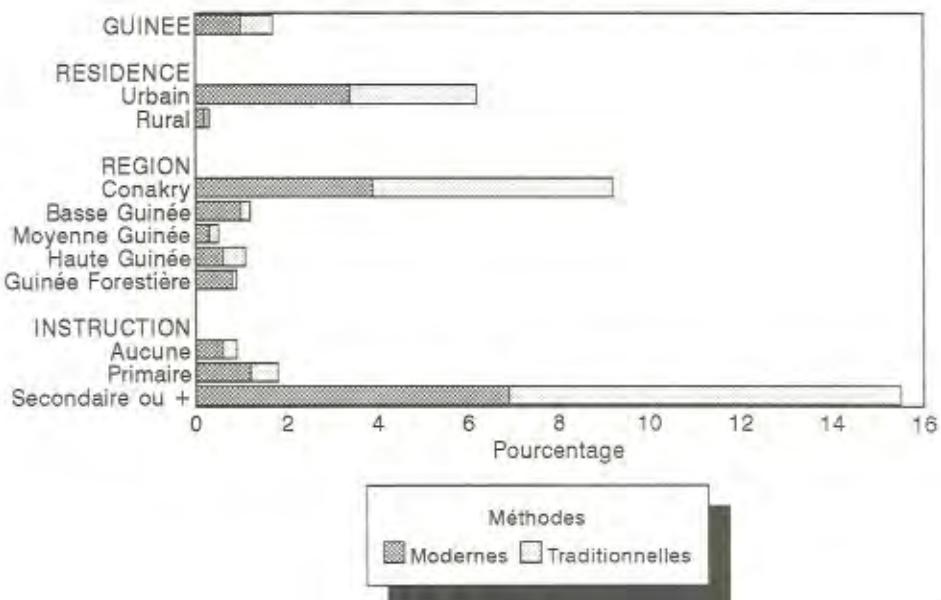
¹Y compris les "non déterminés."

occupe une situation privilégiée avec une prévalence de 9 pour cent, et les autres régions où, au maximum, 1 pour cent des femmes utilisent la contraception. Cependant, dans la capitale, la continence périodique (5 pour cent) est plus fréquemment utilisée que les méthodes modernes (4 pour cent). Près de 2 pour cent des femmes en union de Conakry utilisaient la pilule au moment de l'enquête.

La prévalence contraceptive s'accroît de façon très importante avec le niveau d'instruction : concernant moins de 1 pour cent des femmes en union n'ayant pas d'instruction et 2 pour cent de celles ayant un niveau primaire, la prévalence contraceptive atteint 16 pour cent chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus. Cependant, ces dernières utilisent aussi souvent la continence périodique (7 pour cent) qu'une méthode moderne (7 pour cent) qui, généralement, est la pilule (4 pour cent).

Bien que l'on assiste à une augmentation régulière de l'utilisation de la contraception avec le nombre d'enfants vivants, les variations ne sont que très peu importantes : 1 pour cent des femmes ayant un seul enfant vivant utilisent la contraception, contre un peu moins de 3 pour cent des femmes ayant 4 enfants ou plus.

Graphique 4.3
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes de 15-49 ans en union



EDS-Guinée 1992

Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (14 pour cent) que chez ceux vivant en milieu rural (2 pour cent) mais, même en milieu urbain, les méthodes traditionnelles (7 pour cent) sont presque autant utilisées que les méthodes modernes (8 pour cent) (Tableau 4.6.2). Un homme sur cinq résidant à Conakry utilisait une méthode de contraception au moment de l'enquête, dont plus de la moitié (12 pour cent) une méthode moderne. En Haute Guinée, 6 pour cent des hommes sont utilisateurs, mais principalement de méthodes traditionnelles (5 pour cent). Dans les autres régions, les niveaux de prévalence sont extrêmement faibles : 3 pour cent en Guinée Forestière, 2 pour cent en Basse et Moyenne Guinée. Cependant, une fois de plus, les écarts entre les différentes sous-populations masculines sont moins importants que ceux enregistrés entre les femmes de milieux de résidence différents. De même que chez les femmes, le niveau d'instruction joue de façon sensible sur l'utilisation de contraception. Un cinquième des hommes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (21 pour cent) utilisent une méthode, dont un peu plus de la moitié (12 pour cent) une méthode moderne, et surtout le condom (7 pour cent).

Tableau 4.6.2 Utilisation actuelle de la contraception par les hommes, selon différentes caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	N'im- porte quelle mé- thode	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes			N'im- porte quelle méthode trad.	Méthodes traditionnelles			Total	Effectif d'hommes
			Pilule	Condom	Autres		Conti. péri- odique	Autres	Aucune méthode		
Millieu de résidence											
Urban	14,3	7,7	1,7	3,2	2,8	6,6	3,1	1,4	85,7	100,0	277
Rural	2,1	0,6	0,0	0,3	0,4	1,5	1,3	0,0	97,9	100,0	688
Région											
Conakry	20,4	12,4	2,3	5,9	4,1	8,0	3,6	0,4	79,6	100,0	141
Basse Guinée	2,0	1,7	0,8	0,0	0,9	0,3	0,3	0,0	98,0	100,0	172
Moyenne Guinée	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,1	0,1	98,2	100,0	176
Haute Guinée	5,8	0,9	0,0	0,1	0,7	4,9	3,3	1,4	94,2	100,0	194
Guinée Forestière	2,7	1,3	0,0	0,9	0,4	1,4	1,3	0,1	97,3	100,0	283
Niveau d'instruction											
Aucun instruction	1,5	0,1	0,1	0,0	0,0	1,3	0,4	0,4	98,5	100,0	650
Primaire	5,6	2,7	0,0	0,0	2,7	2,9	2,5	0,4	94,4	100,0	141
Secondaire ou plus	21,3	12,2	2,2	6,5	3,5	9,1	6,6	0,6	78,7	100,0	172
Nombre d'enfants vivants											
Aucun	0,8	0,7	0,0	0,7	0,0	0,2	0,0	0,0	99,2	100,0	113
1	8,9	2,1	0,8	1,3	0,0	6,8	3,1	1,8	91,1	100,0	160
2	5,9	1,8	0,4	0,2	1,1	4,1	2,2	0,3	94,1	100,0	161
3	4,5	3,9	0,8	3,1	0,0	0,6	0,6	0,0	95,5	100,0	127
4 ou plus	5,8	3,4	0,4	1,0	2,0	2,5	2,1	0,1	94,2	100,0	405
Ensemble ¹	5,6	2,7	0,5	1,2	1,0	2,9	1,8	0,4	94,4	100,0	965

¹Y compris les "non déterminés."

4.4 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE

Pour que la pratique de la continence périodique ait une certaine efficacité, il faut une connaissance précise de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Les questions posées aux femmes sur la connaissance de la période au cours de laquelle elles ont le plus de chances de tomber enceintes permettent de les classer selon leur connaissance de la période féconde (Tableau 4.7). A partir des réponses fournies, les femmes peuvent être classées selon trois niveaux de connaissance :

- connaissance : "milieu du cycle";
- connaissance douteuse : "juste après la fin des règles", "juste avant le début des règles";
- méconnaissance : "pendant les règles", "à n'importe quel moment", "autre", "ne sait pas."

Sur la base de ce classement, il apparaît que près des trois quarts des femmes (73 pour cent) méconnaissent totalement leur période de fécondabilité. Si on ajoute à cela les femmes qui n'en ont qu'une connaissance douteuse (13 pour cent), il ne reste que 14 pour cent de femmes qui connaissent avec précision cette période et qui seraient donc susceptibles de pratiquer la continence périodique avec une chance de succès.

Au niveau des femmes utilisatrices de la continence périodique au moment de l'enquête, 15 pour cent ne connaissent pas leur période de fécondabilité et 18 pour cent n'en ont qu'une connaissance douteuse. Un tiers des femmes pratiquent donc la continence périodique avec des chances de succès très limitées ou pratiquement nulles.

4.5 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'identifier l'endroit où elles avaient obtenu leur méthode.

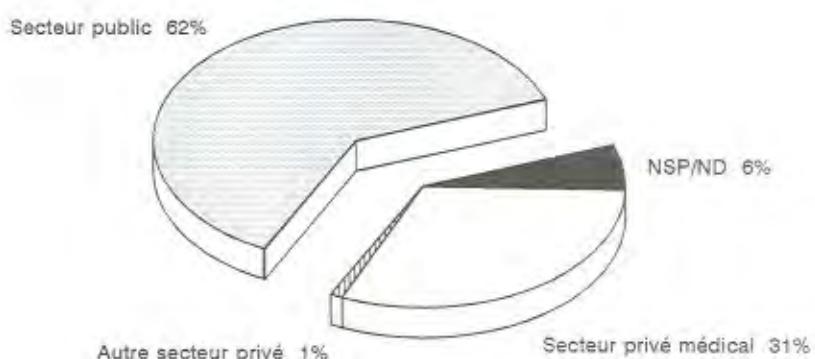
Près des deux tiers des femmes utilisatrices (62 pour cent) se procurent leurs méthodes auprès du secteur public (Graphique 4.4), notamment auprès des hôpitaux gouvernementaux et des centres de santé publics qui sont les sources d'approvisionnement les plus usitées pour la pilule (35 pour cent, données non publiées). Un tiers des femmes (31 pour cent) s'approvisionnent auprès d'établissements médicaux privés et plus particulièrement dans les pharmacies pour la pilule et le condom.

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles ayant déjà pratiqué la continence périodique selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EDS-Guinée 1992

Connaissance de la période féconde	Toutes les femmes	Femmes ayant déjà utilisé la continence périodique
Connaissance		
Au milieu du cycle	13,6	67,4
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	11,8	17,3
Juste avant les règles	1,0	0,5
Ne connaît pas		
Pendant les règles	0,5	0,0
A n'importe quel moment	24,4	5,1
Ne sait pas	48,3	9,8
Non déclaré	0,5	0,0
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	6065	147

Graphique 4.4
Sources d'approvisionnement de la contraception moderne



EDS-Guinée 1992

4.6 UTILISATION FUTURE ET METHODES CONTRACEPTIVES PREFEREES

Aux femmes en union qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, on a demandé quelles étaient leurs intentions dans ce domaine. Le Tableau 4.8 donne la répartition des femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, selon le nombre d'enfants vivants et l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, en distinguant celles qui n'ont jamais utilisé de méthodes et celles qui en ont déjà utilisé au moins une fois.

Tableau 4.8 Utilisation future de la contraception

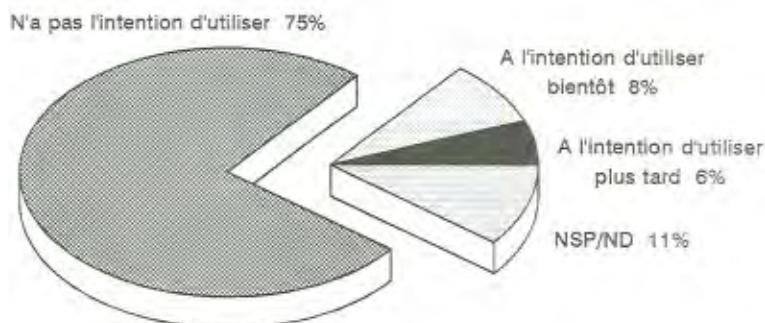
Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS-Guinée 1992

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants ¹					Ensemble
	0	1	2	3	4 ou +	
N'a Jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	0,5	1,3	3,7	6,8	13,4	7,2
Intention d'utiliser plus tard	2,8	6,5	6,0	7,7	3,7	5,2
Intention NSP quand	0,0	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
N'est pas sûre d'utiliser	10,4	13,7	9,6	8,1	10,2	10,4
N'a pas l'intention d'utiliser	84,6	76,1	76,8	73,2	68,1	73,5
ND	0,3	0,2	0,1	0,5	0,3	0,3
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	0,0	0,4	0,6	2,0	2,1	1,3
Intention d'utiliser plus tard	0,5	0,5	1,0	0,3	0,4	0,5
Intention NSP quand	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N'est pas sûre d'utiliser	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
N'a pas l'intention d'utiliser	0,8	1,1	1,6	1,0	1,2	1,2
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes actuellement en union et non-utilisatrices						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	0,6	1,7	4,3	8,8	15,5	8,5
Intention d'utiliser plus tard	3,2	6,9	7,0	8,0	4,1	5,7
Intention NSP quand	0,0	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
N'est pas sûre d'utiliser	10,6	13,8	9,8	8,2	10,3	10,5
N'a pas l'intention d'utiliser	85,4	77,2	78,4	74,2	69,3	74,6
ND	0,3	0,2	0,2	0,5	0,5	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	446	900	902	852	1905	5004

¹Y compris la grossesse actuelle.

Les trois quarts des femmes en union qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête n'ont pas l'intention de le faire à l'avenir, 15 pour cent en manifestent l'intention et 11 pour cent sont indécises (Graphique 4.5). Si on se limite à celles qui pensent utiliser la contraception, la majorité d'entre elles (9 pour cent) pensent le faire dans un avenir proche (dans les 12 mois suivant l'enquête).

Graphique 4.5
Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union et non utilisatrices



EDS-Guinée 1992

Le nombre d'enfants vivants qu'ont les femmes influe sur leur intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. On constate en effet que la proportion des femmes qui veulent utiliser la contraception augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 4 pour cent chez les femmes sans enfant, à 9 pour cent chez celles ayant un seul enfant et à 20 pour cent chez celles qui ont quatre enfants vivants ou plus. La progression des proportions des utilisatrices dans un avenir immédiat est encore plus rapide passant de moins de 1 pour cent chez femmes qui n'ont pas d'enfant à 16 pour cent chez les femmes qui ont au moins 4 enfants.

Aux femmes en union qui envisagent une utilisation future de la contraception, on a demandé quelle méthode elles préféreraient utiliser (Tableau 4.9). Plus de quatre femmes sur cinq (84 pour cent) désirent utiliser une méthode moderne, principalement la pilule (47 pour cent), suivie des injections (31 pour cent). On notera que le condom (2 pour cent) et le stérilet (2 pour cent chacun) ne sont que très peu cités.

Tableau 4.9 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDS-Guinée 1992

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser			
	Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	Ensemble ¹
Pilule	45,9	50,5	29,8	47,1
DIU	1,3	2,1	0,0	1,6
Injection	33,6	27,2	32,1	30,8
Méthodes vaginales	0,2	0,1	0,0	0,2
Condom	2,9	1,9	0,0	2,4
Stérilisation féminine	2,1	1,9	0,0	2,0
Continence périodique	6,5	5,8	0,0	6,1
Retrait	0,1	0,4	0,0	0,2
Autres	4,9	7,0	20,4	5,9
Non déclaré	2,5	3,2	17,7	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	426	286	13	730

¹Y compris les "non déterminés."

Aux femmes qui ont déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison (Tableau 4.10). Quel que soit l'âge de la femme, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée (66 pour cent). La religion/fatalisme semble être un obstacle non négligeable à l'utilisation de la contraception puisqu'il est cité par 11 pour cent des femmes, ainsi que le manque d'informations (7 pour cent). La ménopause, l'hystérectomie et les difficultés pour tomber enceinte sont des raisons de non-utilisation future de la contraception évoquées par 6 pour cent des femmes.

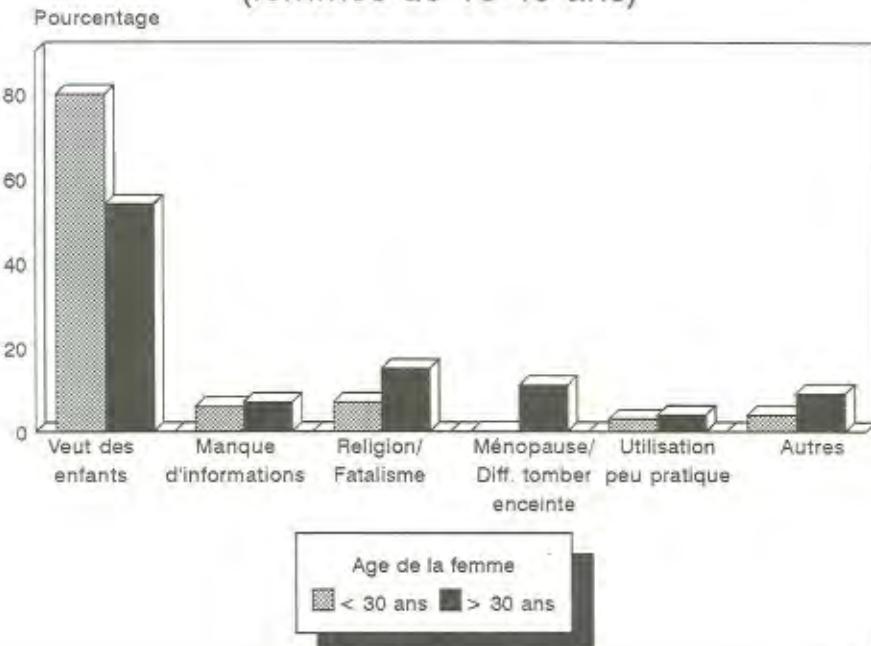
Tableau 4.10 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS-Guinée 1992

Raison de non-utilisation de la contraception	Age		Tous les âges
	15-29	30-49	
Veut des enfants	80,1	53,7	65,5
Effets secondaires	0,3	0,8	0,6
Problèmes pour la santé	0,4	1,2	0,8
Manque d'informations	6,3	6,9	6,6
Accès/Disponibilité	0,4	1,0	0,8
Prix	0,1	0,6	0,3
Religion	6,0	13,1	9,9
Fataliste	0,8	1,4	1,1
Opposée au planning familial	0,3	1,4	0,9
Partenaire s'y oppose	0,4	0,7	0,6
Autres personnes désapprouvent	0,0	0,0	0,0
Rapports sexuels peu fréquents	0,1	0,9	0,5
Difficultés à tomber enceinte	0,1	3,5	2,0
Ménopause/Hystérectomie	0,0	7,8	4,3
Pas mariée	0,1	0,1	0,1
Utilisation peu pratique	2,9	3,6	3,3
Autres raisons	0,3	1,3	0,9
Ne sait pas	1,3	1,9	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1675	2061	3736

L'attitude des femmes sur l'utilisation future de la contraception varie de façon assez importante selon l'âge (Graphique 4.6). Ainsi, le désir d'avoir des enfants est plus souvent évoqué par les femmes de 15-29 ans (80 pour cent) que par celles de 30-49 ans (54 pour cent). À l'opposé, la religion/fatalisme se rencontre plus fréquemment chez les femmes de plus de 30 ans (14 pour cent) que chez les plus jeunes (7 pour cent). Bien évidemment, les raisons relatives à la difficulté de tomber enceinte (4 pour cent) et à la ménopause (8 pour cent) se rencontrent beaucoup plus fréquemment chez les femmes de plus de 30 ans que chez les plus jeunes.

Graphique 4.6
Raisons de la non-utilisation de la contraception par âge
(femmes de 15-49 ans)



EDS-Guinée 1992

4.7 INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION

La pratique contraceptive ne peut se développer sans que les intéressés ne soient largement informés sur les possibilités et les avantages de la planification familiale. C'est pour cette raison qu'une partie importante des questionnaires de l'EDS-Guinée 1992 a porté sur les questions relatives à l'information disponible en matière de contraception. Tout d'abord, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient entendu ou non un message sur la planification familiale, diffusé par la radio ou la télévision, durant le mois précédent l'enquête.

Les résultats relatifs à l'information médiatisée sur la planification familiale selon les caractéristiques socio-démographiques (Tableau 4.11) permettent de constater que, durant le mois précédent l'enquête, 41 pour cent des femmes connaissant, au moins, une méthode contraceptive ont entendu un message sur la planification familiale : la très grande majorité de ces femmes ont entendu ce message à la radio (25 pour cent), et une plus faible proportion (16 pour cent) ont reçu des informations par le biais de la télévision, ou de la radio et de la télévision. A l'opposé, 58 pour cent des femmes n'ont entendu aucun message relatif à la planification familiale durant le mois précédent l'enquête.

Ces moyennes nationales cachent des disparités importantes selon le milieu de résidence. C'est ainsi que la proportion de femmes qui n'ont entendu aucun message sur la planification familiale est de 65 pour cent chez les femmes du milieu rural contre 51 pour cent en milieu urbain. Si l'on considère la région, on note qu'il n'y a que 18 pour cent des femmes de Guinée Forestière qui ont entendu un message sur l'un et/ou l'autre des média. A l'opposé, 51 pour cent des femmes de Conakry et 64 pour cent des femmes de Basse Guinée ont été touchées par des informations sur la planification familiale durant le mois précédent l'enquête. Les différences selon l'instruction sont également importantes puisque 63 pour cent des femmes sans

Tableau 4.11 Messages sur la planification familiale diffusés par la radio et la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant, au moins, une méthode de contraception par le fait qu'ils ont entendu ou non un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédent l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes						Hommes					
	Ni l'une ni l'autre	A la radio seulement	Télévision seulement	Aux deux	Ensemble Effectif	Ni l'une ni l'autre	A la radio seulement	Télévision seulement	Aux deux	Ensemble Effectif		
Milieu de résidence												
Urbain	51,4	18,8	5,1	24,6	100,0	829	39,1	30,7	4,0	23,3	100,0	438
Rural	64,5	30,9	1,6	2,3	100,0	888	38,9	55,4	2,1	2,1	100,0	437
Région												
Conakry	48,6	15,8	6,0	29,5	100,0	477	40,8	21,3	5,0	28,6	100,0	261
Basse Guinée	36,2	36,3	2,3	25,3	100,0	216	28,3	57,2	0,2	13,5	100,0	142
Moyenne Guinée	64,3	30,4	1,7	2,8	100,0	773	48,7	41,8	2,9	4,4	100,0	220
Haute Guinée	64,1	23,2	5,6	6,8	100,0	84	50,2	44,3	0,5	3,1	100,0	93
Guinée Forestière	82,3	12,9	2,6	1,2	100,0	167	25,8	66,8	3,9	2,9	100,0	160
Niveau d'instruction												
Aucun	62,8	27,0	2,4	7,0	100,0	1125	40,8	47,6	1,8	5,9	100,0	368
Primaire	55,5	25,5	3,0	16,0	100,0	257	44,1	46,1	2,6	6,2	100,0	176
Secondaire ou plus	44,8	18,1	6,3	30,8	100,0	333	34,5	36,4	4,6	23,6	100,0	329
Ensemble ¹	58,1	25,1	3,3	13,1	100,0	1716	39,0	43,0	3,0	12,7	100,0	875

¹Y compris les "non déterminés."

instruction connaissant la contraception n'ont entendu aucun message sur la planification familiale, alors que cette proportion tombe à 56 pour cent chez celles de niveau primaire et à 45 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou plus. En outre, ces dernières ont, plus souvent que les autres, entendu des messages sur la planification familiale à la radio et à la télévision : 31 pour cent, contre 16 pour cent chez les femmes du niveau du primaire et 7 pour cent chez celles sans instruction.

La même question a été posé aux hommes qui connaissaient au moins une méthode de contraception (Tableau 4.11). Durant le mois précédent l'enquête, 59 pour cent de ceux-ci ont entendu un message diffusé soit par la radio (43 pour cent), soit par la télévision (3 pour cent), soit par la radio et la télévision (13 pour cent). La proportion de ceux qui n'ont entendu aucun message durant le mois précédent l'enquête est la même chez les citadins et les ruraux (39 pour cent). Par rapport au milieu urbain (31 pour cent), en milieu rural, la radio est plus souvent le support unique de diffusion de l'information (55 pour cent). De plus, 23 pour cent des hommes du milieu urbain ont entendu un message à la radio et à la télévision, contre 2 pour cent seulement en milieu rural.

4.8 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'EDS-Guinée 1992 s'est penchée également sur les opinions et attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai, qu'en la matière, le comportement des femmes est décisif, mais le rôle joué par leurs époux peut influencer grandement leurs décisions. Pour cela, on s'est intéressé aux sujets suivants :

- * l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;

- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;
- l'opinion des femmes sur l'utilisation de la contraception et l'idée qu'elles se font de l'opinion de leur mari en la matière;
- l'attitude du couple par rapport à la planification familiale.

Près des trois quarts des guinéennes connaissant au moins une méthode de contraception (71 pour cent) sont favorables à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception (Tableau 4.12). Près d'une femme sur cinq y est défavorable (17 pour cent) et 12 pour cent n'ont pas d'opinion sur le sujet. Selon l'âge, les proportions de femmes approuvant cette utilisation des média suivent une allure décroissante entre 30 et 49 ans, passant de 80 pour cent de femmes favorables à 30-34 ans, à 48 pour cent à 45-49 ans.

Tableau 4.12 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant, au moins, une méthode de contraception selon qu'ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes				Hommes					
	Approbation	Désapprobation	Sans opinion/ND	Total	Effectif	Approbation	Désapprobation	Sans opinion/ND		
Groupe d'âges										
15-19	63,4	19,7	16,9	100,0	245	85,6	5,5	8,9	100,0	164
20-24	76,1	13,1	10,7	100,0	330	79,4	8,1	12,5	100,0	128
25-29	76,0	16,0	8,0	100,0	342	84,9	1,2	13,9	100,0	118
30-34	80,0	12,0	8,0	100,0	254	76,9	8,8	14,3	100,0	113
35-39	68,2	18,1	13,7	100,0	260	67,4	16,2	16,5	100,0	121
40-44	66,6	18,3	15,0	100,0	168	63,7	12,8	23,5	100,0	87
45-49	47,5	32,8	19,6	100,0	118	76,3	14,3	9,4	100,0	62
50-54	-	-	-	-	-	64,6	21,2	14,2	100,0	51
55-59	-	-	-	-	-	65,2	11,9	22,9	100,0	30
Milieu de résidence										
Urbain	83,7	9,3	7,0	100,0	829	84,3	5,2	10,5	100,0	438
Rural	58,7	24,3	16,9	100,0	888	68,0	14,1	17,9	100,0	437
Région										
Conakry	87,0	8,1	4,9	100,0	477	81,6	4,9	13,5	100,0	261
Basse Guinée	86,6	7,4	6,0	100,0	216	88,2	7,4	4,4	100,0	142
Moyenne Guinée	55,6	25,6	18,8	100,0	773	57,4	17,2	25,4	100,0	219
Haute Guinée	79,7	12,9	7,5	100,0	84	65,2	8,5	26,3	100,0	93
Guinée Forestière	69,7	18,0	12,3	100,0	167	88,7	9,8	1,5	100,0	160
Niveau d'instruction										
Aucun	63,4	21,1	15,5	100,0	1125	64,5	11,3	24,2	100,0	368
Primaire	77,1	13,4	9,4	100,0	257	72,6	13,1	14,3	100,0	176
Secondaire ou plus	90,8	6,4	2,8	100,0	333	91,1	6,1	2,8	100,0	329
Ensemble ¹	70,8	17,1	12,1	100,0	1716	76,2	9,7	14,1	100,0	875

¹Y compris les "non déterminés."

Selon le milieu de résidence, les citadines marquent plus d'approbation (84 pour cent) que les femmes du milieu rural (59 pour cent); les femmes rurales sont cependant 17 pour cent à ne pas avoir d'opinion sur le sujet. Au niveau régional, les femmes de Guinée Forestière (18 pour cent) et surtout celles de Moyenne Guinée (26 pour cent) sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas approuver la diffusion de messages sur la planification familiale par les média que dans les autres régions (7 pour cent en Basse Guinée et 8 pour cent à Conakry). Si l'on considère le niveau d'instruction des femmes, on note que plus ce niveau est élevé, plus les femmes sont favorables à ce type d'informations, les pourcentages passant de 63 pour cent chez les femmes sans instruction à 77 pour cent chez celles qui ont une instruction de niveau primaire et à 91 pour cent chez celles ayant une instruction secondaire ou supérieure.

En ce qui concerne les hommes (Tableau 4.12), les trois quarts de ceux connaissant la contraception (76 pour cent) sont favorables à la diffusion d'informations par les média, un sur dix n'approuve pas ce type d'informations et 14 pour cent n'ont aucune opinion à ce sujet. A l'inverse des femmes, c'est chez les plus jeunes que l'on rencontre le plus d'approbation : 86 pour cent à 15-19 ans. Les hommes de Moyenne Guinée sont les plus réfractaires à l'utilisation des média pour l'information en matière de planning familial, puisque c'est dans cette région que l'on enregistre le plus haut niveau de désapprobation (17 pour cent), alors qu'il n'atteint pas les 10 pour cent dans les autres régions et qu'il n'est que de 5 pour cent à Conakry.

Il ressort des résultats présentés au Tableau 4.13 qu'au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, les trois quarts des femmes (78 pour cent) et des hommes (75 pour cent) actuellement en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de la planification familiale avec leur conjoint. Un peu plus d'une femme sur cinq ont déclaré en avoir parlé avec leur conjoint : 7 pour cent une fois ou deux dans l'année et 15 pour cent, plus souvent.

Tableau 4.13 Discussion de la planification familiale par le couple

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive par nombre de fois qu'ils ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Femmes				Hommes				Total ¹	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Total ¹	Effectif	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus		
15-19	88,5	6,2	5,3	100,0	125	32,2	14,4	0,0	100,0	6
20-24	73,6	7,2	19,2	100,0	230	92,1	3,7	3,7	100,0	36
25-29	77,2	6,8	15,4	100,0	284	68,5	9,6	21,8	100,0	52
30-34	71,6	8,3	19,9	100,0	232	65,4	19,7	14,9	100,0	91
35-39	75,6	7,6	16,1	100,0	242	71,9	11,3	16,8	100,0	116
40-44	85,3	1,6	12,8	100,0	162	72,3	19,3	8,0	100,0	84
45-49	84,5	6,2	9,4	100,0	111	84,9	13,0	2,1	100,0	58
50-54	-	-	-	-	-	84,9	14,2	0,9	100,0	50
55-59	-	-	-	-	-	90,7	5,8	1,4	100,0	30
Ensemble	77,9	6,5	15,2	100,0	1387	75,2	13,5	10,4	100,0	523

¹Y compris les "non déterminés."

Parmi les femmes en union qui connaissent une méthode, 46 pour cent approuvent la planification familiale (Tableau 4.14 et Graphique 4.7). En outre, on a essayé de rapprocher le point de vue de ces femmes de ce que pense, à leur avis, leur mari. On peut ainsi former les catégories suivantes de couples selon leur attitude face à la contraception :

- les deux conjoints approuvent,
- l'un approuve et l'autre désapprouve,
- les deux désapprouvent.

Parmi les femmes approuvant la planification familiale (46 pour cent), plus de la moitié (25 pour cent) pensent que leur mari l'approuve aussi, 9 pour cent pensent qu'il la désapprouve et 12 pour cent ne connaissent pas l'opinion de leur mari sur le sujet. A l'inverse, parmi les femmes en union désapprouvant la planification familiale (52 pour cent), près des deux tiers (33 pour cent) sont en accord avec l'opinion négative de leur conjoint, 5 pour cent pensent que leur mari approuve la planification familiale, et 14 pour cent ne connaissent pas son opinion.

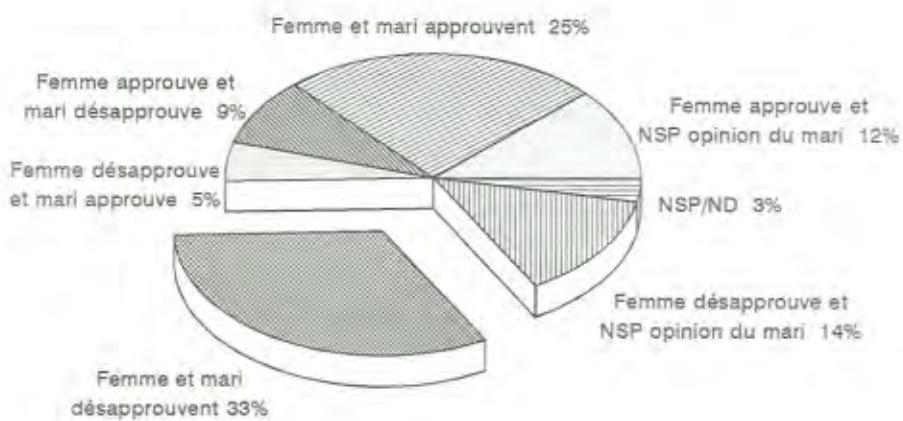
Tableau 4.14 Opinion des femmes face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive selon leur opinion et leur perception de l'opinion de leur mari face à la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	L'enquêtée approuve et :			L'enquêtée désapprouve et :				Total	Effectif de femmes
	Pense que son mari approuve	Pense que son mari désapprouve	NSP l'opinion de son mari	Pense que son mari approuve	NSP l'opinion de son mari	Pense que son mari désapprouve	Non déclaré		
Groupe d'âges									
15-19	13,8	8,7	23,5	6,7	12,0	31,3	4,2	100,0	125
20-24	19,4	8,7	15,4	2,1	16,7	35,3	2,4	100,0	230
25-29	27,8	12,9	11,9	2,7	9,1	31,3	4,3	100,0	284
30-34	27,3	11,1	11,7	4,9	13,5	30,6	0,9	100,0	232
35-39	30,1	6,3	12,2	5,1	15,5	28,5	2,3	100,0	242
40-44	28,2	3,6	4,7	7,8	19,5	32,4	3,7	100,0	162
45-49	14,8	9,6	4,1	6,9	16,6	43,5	4,5	100,0	111
Milieu de résidence									
Urbain	36,8	12,5	12,0	4,4	10,9	21,5	1,9	100,0	588
Rural	15,4	6,4	12,2	4,8	16,8	40,5	3,8	100,0	799
Région									
Conakry	40,7	13,6	8,9	5,9	9,5	20,2	1,1	100,0	325
Basse Guinée	28,0	8,4	15,8	4,9	10,2	29,9	2,8	100,0	182
Moyenne Guinée	14,0	6,9	10,6	4,5	17,6	42,4	3,9	100,0	693
Haute Guinée	29,8	8,7	19,3	5,6	5,4	23,4	7,9	100,0	64
Guinée Forestière	32,3	9,4	19,6	1,4	19,1	17,2	0,9	100,0	122
Niveau d'instruction									
Aucun	18,3	7,4	11,9	4,7	16,7	37,3	3,7	100,0	997
Primaire	29,4	11,3	15,1	5,3	10,6	25,8	2,3	100,0	198
Secondaire ou plus	52,0	14,9	10,0	3,6	5,1	14,0	0,2	100,0	190
Ensemble¹	24,5	9,0	12,1	4,7	14,3	32,5	3,0	100,0	1387

Les femmes de 25 à 39 ans semblent plus enclines à accepter la contraception que les autres, notamment les plus âgées : 53 pour cent des femmes de 25-29 ans approuvent la planification familiale, 50 pour cent de celles de 30-34 ans et 49 pour cent de celles de 35-39 ans, contre 29 pour cent à 45-49 ans. Si on considère le milieu de résidence, les femmes urbaines acceptent près de deux fois plus fréquemment la

Graphique 4.7
Opinion des femmes et perception de l'opinion de leur mari face à la planification familiale



EDS-Guinée 1992

planification familiale (61 pour cent) que les femmes du milieu rural (34 pour cent); en outre, en milieu urbain, la majorité des femmes qui approuvent la contraception pensent que leur mari l'approuve également (37 pour cent). A Conakry, 63 pour cent des femmes approuvent la planification familiale, contre seulement 32 pour cent de celles de Moyenne Guinée. Du point de vue de l'instruction, plus le niveau est élevé, plus les femmes approuvent l'utilisation de la contraception : moins de deux femmes sans instruction sur cinq (38 pour cent), plus de la moitié de celles de niveau primaire (56 pour cent) et plus des trois quarts de celles ayant atteint le secondaire ou le supérieur (77 pour cent). De plus, parmi ces dernières, les deux tiers (52 pour cent) pensent que leur conjoint approuve également la contraception.

Les mêmes questions sur l'approbation de la planification familiale ayant été posées aux femmes et aux hommes, on a pu déterminer l'opinion réelle des couples en la matière (et non selon l'idée que se fait la femme de l'opinion de son conjoint), selon certaines caractéristiques des couples (Tableau 4.15). Dans plus de la moitié des cas (55 pour cent) les couples partagent la même opinion (quelle qu'elle soit) sur la planification familiale : dans près de la moitié des cas (47 pour cent), le mari et la femme désapprouvent tous les deux la planification familiale, contre seulement 8 pour cent de couples qui l'approuvent (Tableau 4.15). Les couples dans lesquels le mari et la femme ont, tous les deux, de l'instruction sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (29 pour cent).

Un tiers des couples (33 pour cent) ont une opinion différente en matière de planification familiale : dans la grande majorité des cas (22 pour cent) la femme l'approuve mais le mari est contre, et dans seulement un cas sur trois (11 pour cent), le mari est pour et sa femme contre. En outre, on notera que, quelles que soient les caractéristiques des couples, lorsque les opinions des conjoints divergent, les cas où la femme approuve la planification familiale et le mari est contre sont toujours nettement plus fréquents que les cas contraires.

Tableau 4.15 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon que le mari et/ou la femme approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différencielles du couple, EDS-Guinée 1992

Caractéristique différencielle du couple	Le mari et la femme approuvent	Le mari et la femme désap-prouvent	La femme approuve et le mari désap-prouve	Le mari approuve et la femme désap-prouve	Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Age du mari/ Age de la femme								
Négatif								
0-4 ans	8,6	26,5	11,1	13,5	40,3	100,0	35,1	36
5-9 ans	11,3	56,5	21,0	3,5	7,7	100,0	67,8	85
10-14 ans	5,0	42,8	26,7	13,4	12,2	100,0	47,8	222
15 ans ou plus	12,2	52,6	18,3	10,1	6,8	100,0	64,9	232
Nombre d'enfants								
Identique	10,2	42,8	21,7	13,7	11,5	100,0	53,1	191
Different	7,3	48,7	22,5	10,1	11,4	100,0	56,0	687
Niveau d'instruction								
Mari et femme: aucun	4,4	52,9	20,1	9,3	13,3	100,0	57,3	570
Femme instruite, mari non	8,0	48,7	32,6	10,2	0,4	100,0	56,8	61
Mari instruit, femme non	9,7	40,1	22,7	17,3	10,2	100,0	49,8	167
Mari et femme instruits	29,1	23,1	29,7	9,4	8,7	100,0	52,2	80
Ensemble ¹	7,9	47,4	22,3	10,9	11,4	100,0	55,4	878

¹Y compris les "non déterminés."

CHAPITRE 5

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

L'analyse du comportement procréateur doit nécessairement intégrer les facteurs essentiels qui déterminent l'exposition au risque de grossesse. Il s'agit, principalement, de l'intensité et du calendrier de la nuptialité, de la fréquence de l'activité sexuelle, et de la durée d'aménorrhée et d'abstinence post-partum qui feront l'objet du présent chapitre.

5.1 ETAT MATRIMONIAL

Le mariage ou, plus généralement, l'union est le cadre privilégié de l'activité sexuelle et, de ce fait, de la procréation. Chez les femmes, le caractère quasi-universel de l'union fait du célibat définitif un phénomène tout à fait marginal. L'union constitue ainsi un des éléments les plus importants sanctionnant le début de l'exposition au risque de grossesse.

Dans le cadre de l'EDS-Guinée 1992, ont été considérées *en union* toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement, que l'union soit légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Ainsi, dans le cadre de ce rapport, le terme *union* désigne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec quelqu'un.

Comme l'indique le Tableau 5.1 et le Graphique 5.1, la majorité des femmes interrogées (84 pour cent) étaient en union au moment de l'enquête. À l'opposé, seules 14 pour cent des femmes de 15-49 ans n'ont jamais été en union. Les proportions de femmes célibataires décroissent rapidement avec l'âge : de 51 pour cent à 15-19 ans, elles tombent à 18 pour cent dans le groupe 20-24 ans et à 6 pour cent dès 25-29 ans. Le célibat est très rare à 30 ans (3 pour cent) et n'existe pratiquement plus à 40 ans où moins d'une femme sur 100 n'a jamais été mariée.

Au moment de l'enquête, 25 pour cent des femmes vivant en milieu urbain ne s'étaient encore jamais mariées, contre seulement 9 pour cent des femmes vivant en milieu rural. À Conakry, 32 pour cent des femmes de 15-49 ans étaient encore célibataires, contre moins de 13 pour cent des femmes vivant dans les autres régions, en particulier, en Moyenne Guinée (9 pour cent). Parmi les femmes sans instruction, on compte seulement 9 pour cent de célibataires, contre 27 pour cent parmi les femmes de niveau d'instruction primaire et 39 pour cent parmi celles dont le niveau d'instruction est égal ou supérieur au secondaire.

Les ruptures d'union, par décès du conjoint, divorce ou séparation, touchent seulement 2 pour cent des femmes de 15-49 ans. Elles sont, pour plus de la moitié des cas, liées au décès du conjoint. Comme attendu, le veuvage est relativement plus fréquent chez les femmes les plus âgées (40 ans et plus). Le divorce est relativement plus fréquent chez les femmes vivant en milieu urbain (2 pour cent contre moins de 1 pour cent en milieu rural) et chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur (4 pour cent contre moins de 1 pour cent chez les femmes sans instruction). La faible représentation des femmes en rupture d'union laisse supposer que très peu de femmes restent sans conjoint et que les remariages sont nombreux. À ce propos, on peut constater au Tableau 5.2 que près d'une femme non-célibataire sur cinq (19 pour cent) a contracté plus d'une union : dès 20-24 ans, 11 pour cent des femmes ont été en union plus d'une fois et cette proportion atteint 27 pour cent dès 35-39 ans.

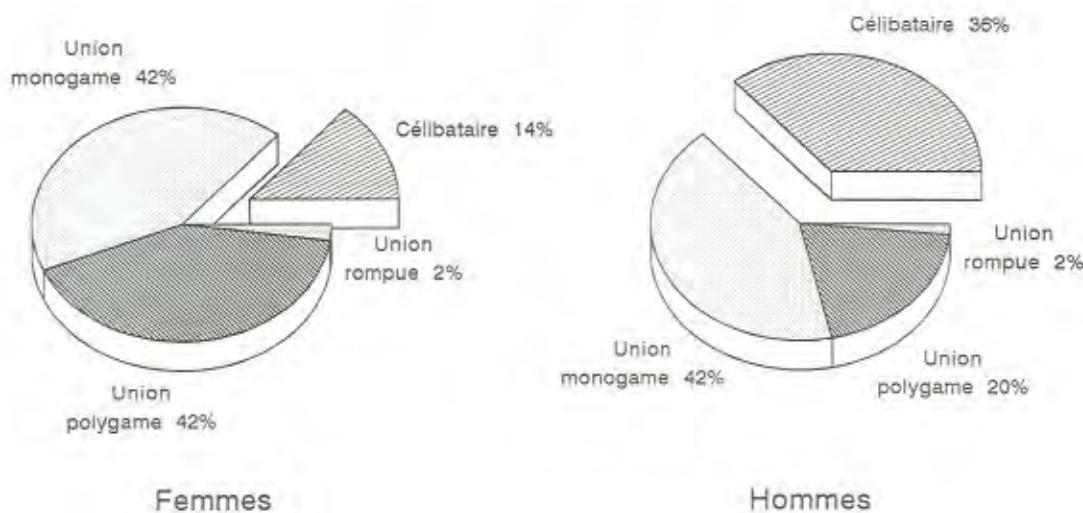
Tableau 5.1 Etat matrimonial des femmes

Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Etat matrimonial					Total ¹	Effectif de femmes ¹
	Célibataire	Mariée	Vivant avec quelqu'un	Veuve	Divorcée/Séparée		
Groupe d'âges							
15-19	51,0	45,9	2,6	0,0	0,5	100,0	1141
20-24	17,7	77,0	4,1	0,1	1,1	100,0	955
25-29	5,6	90,2	2,8	0,6	0,9	100,0	1058
30-34	2,7	93,1	2,0	0,6	1,4	100,0	818
35-39	0,5	94,5	2,3	1,0	1,5	100,0	853
40-44	0,4	94,3	1,2	3,2	0,8	100,0	642
45-49	0,2	93,5	0,7	5,2	0,4	100,0	599
Milieu de résidence							
Urbain	25,1	68,7	2,9	1,5	1,8	100,0	1740
Rural	9,3	86,7	2,2	1,1	0,6	100,0	4325
Région							
Conakry	32,0	62,6	2,3	0,8	2,1	100,0	773
Basse Guinée	12,0	85,9	0,8	0,7	0,6	100,0	1222
Moyenne Guinée	9,4	88,6	0,2	1,2	0,6	100,0	1598
Haute Guinée	10,8	85,7	2,2	0,9	0,3	100,0	1049
Guinée Forestière	12,8	77,1	6,5	2,1	1,5	100,0	1423
Niveau d'instruction							
Aucun	9,4	86,8	1,9	1,3	0,6	100,0	4791
Primaire	27,4	66,3	4,2	0,5	1,5	100,0	773
Secondaire ou plus	38,5	51,9	5,2	0,8	3,6	100,0	466
Ethnie							
Malinké	14,5	80,9	2,3	1,7	0,5	100,0	1408
Sousou	14,8	82,4	1,2	0,5	1,1	100,0	1008
Peuhl	12,5	85,3	0,3	1,0	0,8	100,0	2201
Ethnies forestières	17,3	70,9	8,8	1,5	1,5	100,0	867
Autres	11,8	82,4	3,3	1,0	1,5	100,0	534
Ensemble des femmes ¹	13,9	81,5	2,4	1,2	1,0	100,0	6065

¹Y compris les "non déterminés."

Graphique 5.1
Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans
et des hommes de 15-59 ans



EDS-Guinée 1992

Tableau 5.2 Nombre d'unions

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'unions selon l'âge, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Nombre d'unions			Total	Effectif de femmes
	1	2 ou +	ND		
15-19	94,9	4,5	0,6	100,0	559
20-24	89,3	10,5	0,2	100,0	786
25-29	83,0	16,3	0,7	100,0	999
30-34	77,4	22,5	0,1	100,0	795
35-39	72,8	26,5	0,7	100,0	848
40-44	71,5	27,3	1,2	100,0	639
45-49	71,9	27,7	0,4	100,0	598
Ensemble des femmes	80,0	19,4	0,6	100,0	5224

Parmi les hommes de 15-59 ans (Tableau 5.3 et Graphique 5.1), on compte 36 pour cent de célibataires. A l'opposé, 62 pour cent des hommes sont en union et un peu plus de 1 pour cent sont en rupture d'union. Les proportions d'hommes célibataires décroissent beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 92 pour cent à 15-19 ans, elles tombent seulement à 67 pour cent dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 42 pour cent dans le groupe 25-29 ans. Le célibat n'est pas rare à 30-34 ans où 19 pour cent des hommes ne se sont encore jamais mariés, alors qu'à cet âge seulement 3 pour cent des femmes n'ont jamais été en union.

Tableau 5.3 Etat matrimonial des hommes

Répartition (en %) des hommes par état matrimonial actuel, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Etat matrimonial						Effectif d'hommes ¹
	Célibataire	Marié	Vivant avec quelqu'un	Veuf	Divorcé/Séparé	Total ¹	
Groupe d'âges							
15-19	91,8	7,2	0,9	0,0	0,0	100,0	325
20-24	67,1	18,8	9,9	1,5	2,6	100,0	201
25-29	41,8	53,1	2,3	0,0	2,6	100,0	197
30-34	18,6	78,1	0,7	0,2	1,9	100,0	170
35-39	3,9	94,4	0,5	0,1	0,8	100,0	173
40-44	0,2	97,0	0,6	0,0	1,5	100,0	147
45-49	0,3	97,4	1,2	0,5	0,4	100,0	121
50-54	0,4	97,4	1,6	0,0	0,0	100,0	108
55-59	1,4	97,5	0,0	1,0	0,0	100,0	107
Milieu de résidence							
Urban	46,8	46,4	2,8	0,8	2,6	100,0	564
Rural	29,7	68,1	1,8	0,0	0,3	100,0	985
Région							
Conakry	49,0	44,0	2,4	1,2	3,4	100,0	303
Basse Guinée	36,5	61,5	0,9	0,1	0,6	100,0	276
Moyenne Guinée	44,3	54,5	0,2	0,0	1,0	100,0	323
Haute Guinée	25,7	66,4	7,1	0,2	0,3	100,0	263
Guinée Forestière	25,2	72,5	1,1	0,2	0,4	100,0	384
Niveau d'instruction							
Aucun	23,5	72,7	2,5	0,5	0,4	100,0	864
Primaire	52,1	46,0	1,0	0,0	0,8	100,0	300
Secondaire ou plus	51,4	43,1	2,2	0,2	3,0	100,0	379
Ethnie							
Malinké	35,9	59,3	2,7	0,7	0,7	100,0	408
Sousou	41,4	52,2	3,0	0,0	3,1	100,0	255
Peuhl	40,4	56,4	1,9	0,1	1,1	100,0	489
Ethnies forestières	25,2	72,7	1,7	0,3	0,0	100,0	257
Autres	28,8	68,8	0,6	0,7	1,1	100,0	131
Ensemble des hommes ¹	36,0	60,2	2,1	0,3	1,1	100,0	1549

¹Y compris les "non déterminés."

Au moment de l'enquête, 47 pour cent des hommes de 15-59 ans vivant en milieu urbain n'étaient pas encore mariés, contre 30 pour cent des hommes vivant en milieu rural. A Conakry, 49 pour cent des hommes étaient encore célibataires, contre 44 pour cent en Moyenne Guinée, 37 pour cent en Basse Guinée et moins de 26 pour cent en Haute Guinée et en Guinée Forestière. Parmi les hommes sans instruction, 24 pour cent sont célibataires contre plus de 50 pour cent parmi les hommes de niveau d'instruction primaire et de niveau d'instruction égal ou supérieur au secondaire.

Les ruptures d'union touchent un peu plus de 1 pour cent des hommes de 15-59 ans : il s'agit, pour plus de la moitié des cas, de divorce et non de veuvage comme on l'a noté chez les femmes. Le divorce est relativement plus fréquent chez les hommes vivant en milieu urbain (près de 3 pour cent contre 0,3 pour cent en milieu rural) et chez les hommes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur (3 pour cent contre 0,4 pour cent chez les hommes sans instruction).

5.2 POLYGAMIE

En Guinée, pays à prédominance musulmane (82 pour cent), un homme est, sur le plan coutumier, autorisé à être marié à plusieurs femmes à la fois. Cette coutume matrimoniale subsiste malgré les décisions politiques et judiciaires qui ont tenté, à un moment donné, d'interdire la polygamie ou de la subordonner à l'accord officiel et sans contrainte de la première épouse.

Le Tableau 5.4 présente les proportions de femmes qui vivent en union polygame, selon l'âge et certaines autres caractéristiques socio-démographiques. Ces données indiquent que 50 pour cent des femmes mariées de 15-49 ans vivent en mariage polygame. La fréquence de la polygamie augmente régulièrement en fonction de l'âge, passant de 26 pour cent pour les femmes en union de 15-19 ans à 61 pour cent pour celles de 35-39 ans, et 65 pour cent des femmes mariées de 45-49 ans ont des co-épouses. La proportion de femmes vivant en union polygame est légèrement plus importante en milieu rural (51 pour cent) qu'en milieu urbain (46 pour cent) (Graphique 5.2). C'est à Conakry et en Guinée Forestière, en raison certainement de la prédominance de la religion chrétienne dans cette région, que ce type d'union est le moins fréquent (41 pour cent), alors qu'il dépasse 50 pour cent dans les autres régions et atteint 58 pour cent en Basse Guinée. La fréquence de la polygamie semble varier inversement au niveau d'instruction, puisque 51 pour cent des femmes sans instruction vivent en mariage polygame contre seulement 33 pour cent de femmes dont le niveau d'instruction est égal ou supérieur au secondaire. On constate cependant que la proportion de femmes de niveau d'instruction primaire vivant en union polygame (48 pour cent) est très proche de celle observée chez les femmes sans instruction (51 pour cent).

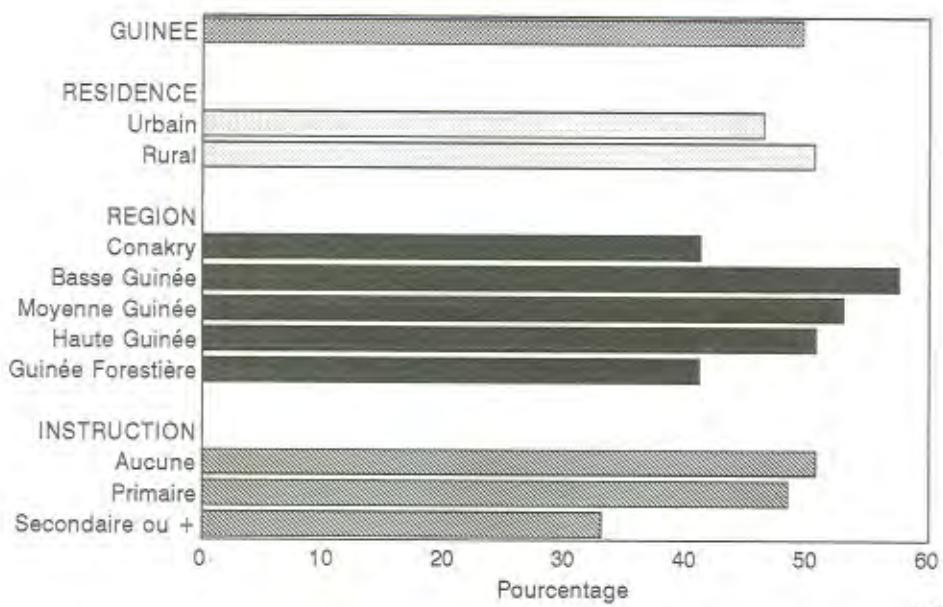
Tableau 5.4 Femmes en union polygame

Parmi les femmes actuellement en union, pourcentage de celles en union polygame par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Age de la femme							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Urbain	22,7	34,6	39,9	44,2	55,7	63,1	69,5	46,4
Rural	27,3	34,0	47,0	57,5	62,7	61,4	64,1	50,6
Région								
Conakry	14,8	32,4	34,2	29,4	56,7	61,8	69,9	41,2
Basse Guinée	31,0	43,2	53,4	59,3	70,1	65,9	70,6	57,5
Moyenne Guinée	31,5	33,6	45,5	51,5	64,0	69,7	72,8	53,0
Haute Guinée	25,3	32,8	50,7	66,3	57,6	60,3	65,1	50,7
Guinée Forestière	21,5	29,4	37,3	53,8	53,4	47,6	44,8	41,1
Niveau d'instruction								
Aucun	27,0	33,5	46,7	55,3	61,2	61,8	64,8	50,7
Primaire	24,8	37,4	42,0	64,9	67,4	75,8	78,1	48,4
Secondaire ou plus	18,3	21,4	32,4	29,1	48,3	44,0	15,4	33,0
Ethnie								
Malinké	25,5	31,2	46,4	64,0	54,3	64,4	66,4	49,4
Soussou	26,9	41,7	47,6	52,4	64,3	62,0	75,0	53,7
Peulh	28,0	31,7	47,2	50,0	64,1	69,1	68,0	51,7
Ethnies forestières	21,9	33,3	43,2	48,9	57,1	44,7	30,8	41,2
Autres	25,6	39,7	32,2	54,4	65,0	42,7	64,9	46,1
Ensemble¹	26,4	34,1	45,1	53,9	60,9	61,8	65,2	49,6

¹Y compris les "non déterminés."

Graphique 5.2
Proportion de femmes en union polygame
parmi les femmes de 15-49 ans en union



Plus d'une femme sur trois en union polygame (35 pour cent) a deux co-épouses ou plus (Tableau 5.5). Selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, on constate que celles qui ont le plus de co-épouses (deux ou plus) sont les plus âgées (39 pour cent à 40-44 ans et 52 pour cent à 45-49 ans), les femmes du milieu urbain (37 pour cent, contre 34 pour cent en milieu rural), celles de Conakry (37 pour cent) et de Haute Guinée (39 pour cent), et celles sans instruction (36 pour cent).

Chez les hommes (Tableau 5.6), le taux de polygamie¹ atteint 30 pour cent et, comme chez les femmes, il augmente régulièrement avec l'âge. Par ailleurs, on constate que, chez les hommes, ce type d'union est presqu'aussi fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 31 pour cent et 30 pour cent). Du point de vue régional, c'est en Guinée Forestière et à Conakry que l'on compte, comme chez les femmes, les plus faibles proportions d'hommes vivant en union polygame (respectivement 21 et 30 pour cent), alors que le taux de polygamie atteint 42 pour cent en Basse Guinée. Du point de vue du niveau d'instruction, la fréquence de la polygamie varie beaucoup plus chez les hommes que chez les femmes, puisque 35 pour cent des hommes sans instruction vivent en union polygame contre seulement 18 pour cent des hommes de niveau d'instruction égal ou supérieur au secondaire.

¹ Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes mariés.

Tableau 5.5 Nombre de co-épouses

Répartition (en %) des femmes actuellement en union polygame par nombre de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Nombre de co-épouses			Total	Effectif de femmes
	1	2 ou +	ND		
Groupe d'âges					
15-19	72,7	23,2	4,1	100,0	146
20-24	69,9	28,6	1,4	100,0	264
25-29	71,2	28,0	0,8	100,0	444
30-34	67,8	30,8	1,4	100,0	419
35-39	64,7	34,9	0,4	100,0	503
40-44	61,2	38,5	0,3	100,0	379
45-49	47,9	51,6	0,5	100,0	368
Milieu de résidence					
Urbain	61,8	36,6	1,6	100,0	578
Rural	65,2	34,1	0,7	100,0	1945
Région					
Conakry	61,3	37,0	1,7	100,0	207
Basse Guinée	63,4	36,0	0,6	100,0	609
Moyenne Guinée	66,6	33,1	0,3	100,0	751
Haute Guinée	58,4	39,1	2,5	100,0	468
Guinée Forestière	69,3	30,2	0,5	100,0	489
Niveau d'instruction					
Aucun	63,5	35,6	1,0	100,0	2154
Primaire	71,1	28,3	0,6	100,0	264
Secondaire ou plus	66,3	32,6	1,0	100,0	88
Ethnie					
Malinké	58,8	39,9	1,3	100,0	579
Soussou	63,3	35,9	0,8	100,0	452
Peulh	65,4	33,4	1,1	100,0	973
Ethnies forestières	71,0	28,4	0,6	100,0	285
Autres	67,3	32,6	0,1	100,0	211
Ensemble des femmes ¹	64,4	34,7	0,9	100,0	2523

¹Y compris les "non déterminés."

Tableau 5.6 Hommes en union polygame

Parmi les hommes actuellement en union, pourcentage de ceux en union polygame par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Age de l'homme								Tous âges
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Milieu de résidence									
Urbain	0,0	6,2	13,4	19,3	40,9	63,5	41,5	58,6	31,1
Rural	4,7	7,6	24,2	35,3	34,7	45,0	37,3	47,1	30,0
Région									
Conakry	0,0	13,0	11,9	15,8	34,6	81,7	31,7	76,6	30,4
Basse Guinée	0,0	5,5	35,4	39,1	51,1	57,1	57,8	50,0	41,8
Moyenne Guinée	0,0	14,0	6,1	22,5	21,4	68,7	23,4	46,9	31,3
Haute Guinée	0,0	10,2	27,8	35,9	46,0	39,9	50,0	72,1	33,0
Guinée Forestière	7,1	2,9	19,3	35,1	33,5	18,5	33,0	29,0	20,9
Niveau d'instruction									
Aucun	4,5	6,2	21,1	37,4	40,3	54,2	39,0	49,9	34,5
Primaire	0,0	16,6	30,5	29,6	31,9	47,2	27,7	56,4	26,6
Secondaire ou plus	0,0	4,4	10,8	19,9	30,3	14,7	41,1	36,7	17,6
Ethnie									
Malinké	0,0	22,0	22,3	31,1	37,1	55,5	48,4	46,8	33,8
Soussou	0,0	5,0	8,5	31,3	49,4	54,0	65,8	74,0	38,8
Peulh	0,0	0,8	20,8	34,3	29,2	55,6	22,7	44,6	29,3
Ethnies forestières	7,3	4,0	21,3	52,9	27,9	24,5	29,2	23,4	21,1
Autres	0,0	3,7	22,8	4,1	71,0	45,1	32,1	73,0	31,2
Ensemble¹	3,5	7,3	20,2	30,4	36,7	50,4	38,6	49,8	30,3

¹Y compris les "non déterminés."

On mesure l'intensité de la polygamie par le nombre d'épouses des hommes polygames. En Guinée, 79 pour cent des polygames sont mariés à deux femmes, 18 pour cent à trois femmes et 3 pour cent à quatre femmes ou plus (Tableau 5.7). En moyenne, les hommes polygames ont 2,2 femmes et cette "intensité" varie en fonction de l'âge, de la résidence et du niveau d'instruction. Comme la fréquence de la polygamie, le nombre d'épouses tend à augmenter selon l'âge, passant de 2,0, en moyenne, avant 30 ans à 2,3 à partir de 40 ans. Les hommes polygames vivant en milieu rural ont, pour la plupart, seulement deux épouses (83 pour cent), par contre, en milieu urbain, 31 pour cent des polygames ont trois épouses ou plus. De même, le pourcentage d'hommes polygames ayant plus de deux épouses est beaucoup plus élevé à Conakry que dans toutes les autres régions (38 pour cent, contre 11 à 26 pour cent); en moyenne, le nombre d'épouses par polygame varie de 2,1 en Haute Guinée et Guinée Forestière à 2,4 femmes à Conakry. Ainsi, bien que la polygamie soit moins fréquente en milieu urbain, et en particulier à Conakry, qu'en milieu rural, c'est en milieu urbain que l'intensité du phénomène est la plus élevée : cette situation résulte certainement du fait que c'est en ville que se concentrent les couches les plus aisées de la population, l'intensité de la polygamie étant souvent fonction du revenu. Enfin, on notera que les hommes polygames sans instruction ont relativement plus d'épouses que ceux qui sont instruits : 24 pour cent d'entre eux ont plus de deux épouses contre moins de 13 pour cent des hommes de niveau d'instruction primaire et 11 pour cent de ceux de niveau secondaire ou plus.

Tableau 5.7 Nombre d'épouses des polygames

Répartition (en %) des hommes actuellement en union polygame par nombre d'épouses, et nombre moyen d'épouses par homme en union polygame selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Nombre d'épouses			Total	Nombre moyen d'épouses	Effectif d'hommes en union polygame
	2	3	4 ou +			
Groupe d'âges						
20-24	100,0	0,0	0,0	100,0	2,0	2
25-29	100,0	0,0	0,0	100,0	2,0	8
30-34	94,4	4,0	1,6	100,0	2,1	27
35-39	91,9	8,1	0,0	100,0	2,1	50
40-44	74,4	21,8	3,8	100,0	2,3	53
45-49	71,4	26,0	2,7	100,0	2,3	60
50-54	74,6	20,5	4,9	100,0	2,3	41
55-59	72,0	21,2	6,7	100,0	2,3	52
Milieu de résidence						
Urbain	69,0	27,4	3,6	100,0	2,3	86
Rural	83,3	13,6	3,1	100,0	2,2	207
Région						
Conakry	62,0	38,0	0,0	100,0	2,4	43
Basse Guinée	73,6	19,6	6,7	100,0	2,3	72
Moyenne Guinée	77,7	15,8	6,5	100,0	2,3	55
Haute Guinée	89,0	9,7	1,4	100,0	2,1	64
Guinée Forestière	88,6	10,9	0,5	100,0	2,1	59
Niveau d'instruction						
Aucune	76,5	20,3	3,2	100,0	2,3	224
Primaire	86,8	12,4	0,8	100,0	2,1	38
Secondaire ou plus	88,2	4,9	6,9	100,0	2,2	30
Ethnie						
Malinké	84,2	13,8	2,0	100,0	2,2	86
Soussou	66,0	30,1	4,0	100,0	2,4	55
Peuh	79,7	16,2	4,1	100,0	2,3	84
Ethnies forestières	89,0	11,0	0,0	100,0	2,1	40
Autres	72,5	19,4	8,1	100,0	2,4	28
Ensemble¹	79,1	17,6	3,3	100,0	2,2	293

¹Y compris les "non déterminés."

5.3 AGE A LA PREMIERE UNION ET AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.3.1 Age à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge d'entrée en union pour la première fois et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité.

Les femmes guinéennes se marient très jeunes. Le Tableau 5.8 indique que, parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 15,8 ans (âge médian). Le pourcentage des femmes qui sont déjà en union en atteignant 15 ans (32 pour cent) est très élevé et, à 20 ans exact, 89 pour cent des femmes actuellement âgées de 25-49 ans étaient déjà mariées. En atteignant 25 ans, la quasi totalité des femmes guinéennes (95 pour cent) sont ont déjà contracté une union. Par ailleurs, il semble que le calendrier

Tableau 5.8 Age à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif de femmes	Age médian à la 1 ^{re} union
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	15,0	NA	NA	NA	NA	51,0	1141	a
20-24	29,4	67,3	77,1	NA	NA	17,7	955	16,3
25-29	31,1	74,1	85,4	89,8	92,9	5,6	1058	16,0
30-34	28,3	77,6	85,7	89,5	92,8	2,7	818	15,9
35-39	31,1	76,1	89,1	93,6	97,3	0,5	853	15,9
40-44	36,8	82,5	92,2	93,9	96,9	0,4	642	15,6
45-49	37,6	88,6	95,0	97,1	98,0	0,2	599	15,4
20-49	31,8	76,6	86,5	90,2	92,7	5,3	4924	15,8
25-49	32,4	78,8	88,8	92,3	95,2	2,3	3969	15,8
HOMMES								
15-19	3,9	NA	NA	NA	NA	91,9	325	a
20-24	5,1	10,3	21,4	NA	NA	67,1	201	a
25-29	2,3	7,6	12,9	27,7	45,5	41,8	197	a
30-34	0,0	1,2	3,1	17,6	34,9	18,6	170	26,2
35-39	0,9	5,1	11,0	19,3	31,4	3,9	173	27,8
40-44	1,7	5,6	14,3	28,6	40,3	0,2	147	25,8
45-49	1,4	5,7	7,9	16,3	33,3	0,3	121	27,4
50-54	0,0	0,6	7,5	24,7	34,3	0,4	108	26,2
55-59	3,8	5,3	7,5	24,2	41,5	1,4	107	25,5
30-59	1,2	3,9	8,6	21,5	35,7	5,0	826	26,3

NA = Non applicable

^aNon calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes/hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

de la primo-nuptialité se soit légèrement modifié selon les groupes d'âges : on observe en effet une faible tendance à la hausse de l'âge médian au premier mariage qui passe de 15,4 ans pour les femmes des générations anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) à 16,0 ans pour les femmes des générations récentes (âgées de 25-29 ans à l'enquête). Cependant, même chez les femmes les plus jeunes, l'âge d'entrée en union reste très précoce.

Contrairement aux femmes, les hommes se marient relativement tard en Guinée. A 20 ans exacts, seuls 9 pour cent des hommes sont déjà mariés et, à 25 ans, moins d'un homme sur quatre (36 pour cent) a déjà contracté une union. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 26,3 ans, c'est-à-dire un peu plus de 10 ans plus tard que chez les femmes (15,8 ans). Rappelons à ce propos qu'au niveau des 878 couples qui ont pu être "recomposés" à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme, la différence d'âges moyenne entre époux est estimée à 12,0 ans (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés), ce qui confirme le résultat trouvé ici.

Contrairement à ce qui est observé chez les femmes, aucune tendance nette à la hausse de l'âge au premier mariage ne se dégage chez les hommes, même si les plus jeunes (30-34 ans) ont un âge médian au premier mariage (26,2 ans) plus élevé que les hommes de 55-59 ans (25,5 ans).

Chez les femmes et les hommes, l'âge au premier mariage varie de façon sensible en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le Tableau 5.9 et le Graphique 5.3 indiquent que, chez les femmes vivant en milieu rural, l'âge médian au premier mariage (15,6 ans) est inférieur de plus d'un an à celui des femmes qui vivent en milieu urbain (16,8 ans). De plus, la tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en première union est particulièrement nette chez les femmes urbaines : dans les générations anciennes âgées de 45-49 ans à l'enquête, l'âge médian à la première union est de 15,9 ans, peu différent de celui des femmes rurales du même âge (15,3 ans), alors qu'il est de 19,1 ans pour les femmes urbaines de générations les plus récentes âgées de 20-24 ans à l'enquête; par contre, pour les jeunes femmes rurales, l'âge d'entrée en union reste toujours très précoce (15,7 ans). En ce qui concerne les hommes, ceux vivant en milieu urbain se marient beaucoup plus tard que ceux du milieu rural (âge médian de 28,1 ans contre 25,7 ans).

Tableau 5.9 Age médian à la première union

Age médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-Guinée 1992

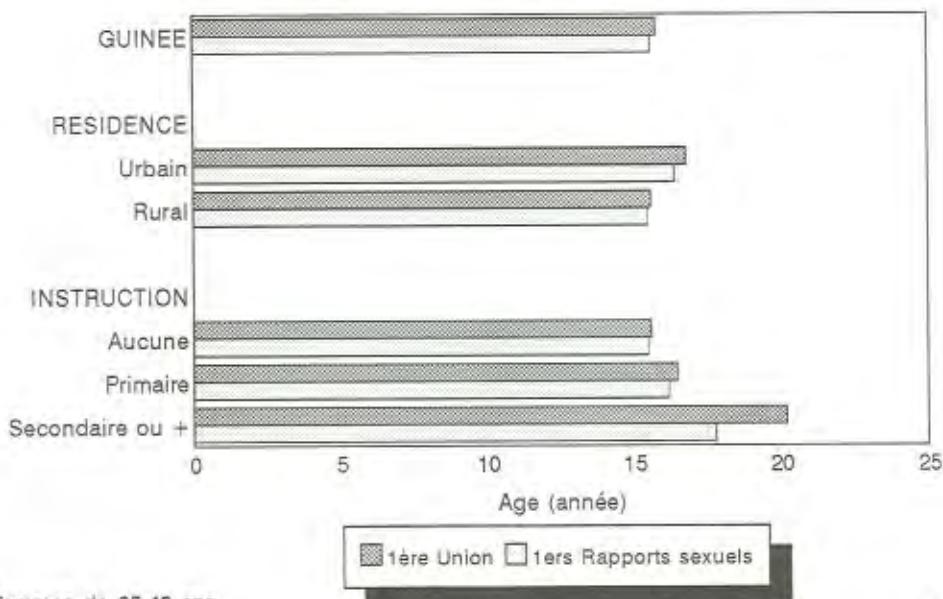
Caractéristique	Groupe d'âges des femmes						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Urbain	19,1	17,1	17,5	17,0	16,0	15,9	16,8	28,1
Rural	15,7	15,8	15,6	15,7	15,5	15,3	15,6	25,7
Région								
Conakry	-	18,3	19,4	17,9	17,1	17,2	17,9	29,1
Basse Guinée	16,7	16,3	15,9	16,0	15,5	15,6	15,9	25,9
Moyenne Guinée	15,6	15,2	15,3	15,4	15,2	15,0	15,2	25,8
Haute Guinée	16,1	15,9	15,9	15,7	16,7	15,7	15,9	26,7
Guinée Forestière	15,5	15,9	15,9	15,7	15,6	15,1	15,7	25,4
Niveau d'instruction								
Aucun	15,8	15,8	15,7	15,7	15,6	15,4	15,6	25,7
Primaire	16,4	16,8	16,7	16,8	15,5	15,8	16,5	26,6
Secondaire ou plus	-	19,6	21,0	20,0	19,4	22,1	20,2	29,7
Ethnie								
Malinké	16,7	16,2	16,4	16,1	16,2	15,7	16,1	26,6
Soussou	17,6	16,6	16,3	16,6	15,8	15,8	16,3	28,0
Peulh	15,8	15,6	15,5	15,5	15,4	15,1	15,4	25,4
Ethnies forestières	15,5	16,1	15,5	15,4	15,2	14,8	15,5	24,2
Autres	16,3	16,1	16,3	16,1	15,9	15,4	15,9	-
Ensemble¹	16,3	16,0	15,9	15,9	15,6	15,4	15,8	26,3

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.

¹Y compris les "non déterminés."

Du point de vue régional, c'est à Conakry que le mariage est le plus tardif (âge médian de 17,9 ans pour les femmes et 29,1 ans pour les hommes) alors que l'âge auquel il se produit ne varie qu'assez peu dans les autres régions : de 15,2 ans à 15,9 ans pour les femmes et de 25,4 à 26,7 ans pour les hommes. Le niveau d'instruction est la caractéristique selon laquelle l'âge au mariage présente le plus de variations : les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur ont un âge médian à la première union (20,2 ans) près de 4 ans plus élevé que les femmes ayant une instruction primaire (16,5 ans), et près de 5 ans plus élevé que les femmes sans instruction (15,6 ans). De même, les hommes les plus instruits se marient 3 ans plus tard que ceux ayant une instruction primaire (âge médian de 29,7 ans contre 26,6 ans) et 4 ans plus tard que les hommes sans instruction (25,7 ans).

Graphique 5.3
Ages médians à la première union et
aux premiers rapports sexuels



EDS-Guinée 1992

5.3.2 Age aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, même si, en Guinée, le mariage reste le cadre presque exclusif de la procréation. Le Tableau 5.10 indique que les rapports sexuels sont précoce chez les femmes guinéennes : la moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15,6 ans, soit très légèrement avant (0,2 ans) le mariage (15,8 ans). Près de 35 pour cent des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans, et 92 pour cent avant d'atteindre 20 ans exacts. Par ailleurs, l'âge médian aux premiers rapports sexuels n'a que très légèrement augmenté d'une génération à l'autre : il est passé de 15,4 ans pour les femmes actuellement âgées de 45-49 ans à 15,7 ans pour celles qui ont 25-29 ans.

Tableau 5.10 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1 ^{ers} rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	19,5	NA	NA	NA	NA	42,0	1141	a
20-24	32,3	76,8	89,2	NA	NA	4,8	955	15,9
25-29	33,5	79,8	90,8	94,4	96,5	0,1	1058	15,7
30-34	31,1	82,6	90,6	93,8	95,9	0,3	818	15,7
35-39	31,2	80,3	91,1	93,0	95,6	0,0	853	15,8
40-44	41,0	86,4	93,9	95,4	97,9	0,0	642	15,4
45-49	38,5	87,6	93,6	95,2	95,8	0,0	599	15,4
20-49	34,1	81,6	91,3	94,1	95,8	1,0	4924	15,7
25-49	34,5	82,7	91,7	94,3	96,3	0,1	3969	15,6

NA = non applicable

*Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

Les femmes vivant en milieu rural ont une sexualité relativement plus précoce que celles qui vivent en milieu urbain : 15,5 ans contre 16,4 ans (Tableau 5.11 et Graphique 5.3). Comme pour l'âge à la première union, on note, chez les femmes urbaines, une tendance à la hausse de l'âge médian au premiers rapports sexuels qui est passé de 15,8 ans chez les femmes de 45-49 ans à 17,3 ans chez les femmes de 20-24 ans. De même, à Conakry, on passe de 16,6 ans à 18,4 ans pour les mêmes générations de femmes; par contre, chez les femmes rurales, l'âge aux premiers rapports n'a pratiquement pas changé (15,5 ans chez les jeunes femmes contre 15,3 chez les plus âgées).

Du point de vue régional, comme pour l'âge à la première union, c'est à Conakry que les premiers rapports sexuels interviennent le plus tardivement (17,3 ans), alors que dans les autres régions l'âge médian varie seulement de 15,3 ans à 15,7 ans. Enfin, on peut noter que les femmes sans instruction ont un âge médian aux premiers rapports sexuels nettement plus jeune (15,5 ans) que celui des femmes instruites, en particulier celles qui ont effectué au moins des études secondaires (17,8 ans).

Tableau 5.11 Age médian aux premiers rapports sexuels

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans, par âge actuel et par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Guinée 1992

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence							
Urbain	17,3	16,5	16,9	16,6	15,7	15,8	16,4
Rural	15,5	15,5	15,5	15,6	15,3	15,3	15,5
Région							
Conakry	18,4	17,3	18,0	17,4	16,4	16,6	17,3
Basse Guinée	15,9	15,9	15,6	15,9	15,5	15,6	15,7
Moyenne Guinée	15,6	15,3	15,2	15,5	15,2	15,0	15,3
Haute Guinée	15,5	15,6	15,8	15,7	15,7	15,6	15,7
Guinée Forestière	15,3	15,5	15,7	15,5	15,0	15,1	15,5
Niveau d'instruction							
Aucun	15,6	15,5	15,5	15,6	15,4	15,4	15,5
Primaire	15,8	16,5	16,3	16,4	15,5	15,7	16,2
Secondaire	17,9	17,1	18,0	18,1	18,0	16,0	17,8
Ethnie							
Malinké	16,1	15,8	16,2	15,9	15,6	15,6	15,8
Sousou	16,6	16,0	16,1	16,4	15,6	15,7	16,0
Peulh	15,7	15,6	15,4	15,6	15,3	15,1	15,4
Ethnies forestières	15,4	15,6	15,4	15,2	14,8	14,4	15,3
Autres	15,7	15,7	15,8	15,9	15,5	15,8	15,8
Ensemble des femmes ¹	15,9	15,7	15,7	15,8	15,4	15,4	15,6

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.

¹Y compris les "non déterminés."

5.4 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE

En l'absence de contraception, la fréquence des rapports sexuels est un facteur pouvant jouer un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse. Parmi les femmes qui ont déjà commencé leur vie sexuelle, 47 pour cent ont eu des rapports sexuels au cours du mois qui a précédé l'enquête (Tableau 5.12). A l'opposé, 35 pour cent étaient en abstinence post-partum et 17 pour cent se sont simplement abstenues de rapports sexuels au cours de cette période. Ces deux dernières catégories correspondent aux femmes considérées comme non sexuellement actives au moment de l'enquête. Quelle que soit la raison pour laquelle les femmes n'ont pas eu de rapports sexuels récemment, cette situation dure depuis moins de 2 ans dans la grande majorité des cas; cependant 10 pour cent des femmes sont en abstinence (post-partum ou non) depuis 2 ans ou plus.

Les très jeunes femmes (15-19 ans) et les femmes les plus âgées (35 ans ou plus) sont, relativement, les plus nombreuses à avoir eu des relations sexuelles au cours du mois précédent l'enquête (50 pour cent ou plus contre environ 41 pour cent des femmes âgées de 20 à 34 ans). Les femmes de 20-34 ans sont celles qui ont la fécondité la plus élevée, et la plupart d'entre elles étaient en abstinence post-partum au moment de l'enquête : 47 pour cent à 25-29 ans et 46 pour cent à 30-34 ans. Du point de vue de la durée de l'union, ce sont les femmes mariées depuis moins de 5 ans (49 pour cent) et celles en union depuis au moins 20 ans (50

Tableau 5.12 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines						Effectif de femmes	
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non post-partum)		ND	Total		
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +				
Groupe d'âges									
15-19	51,2	31,1	3,8	12,2	0,1	1,6	100,0	662	
20-24	41,4	36,0	8,5	12,1	0,4	1,6	100,0	909	
25-29	41,9	38,9	8,4	9,6	0,4	0,8	100,0	1057	
30-34	41,6	35,4	10,4	11,7	0,6	0,3	100,0	815	
35-39	49,6	25,2	6,7	16,0	1,8	0,8	100,0	853	
40-44	54,3	12,0	7,0	17,1	7,9	1,6	100,0	642	
45-49	56,2	5,6	2,4	21,6	12,8	1,4	100,0	599	
Durée de mariage (en années)									
0-4	48,9	34,3	5,4	9,8	0,0	1,5	100,0	830	
5-9	39,3	40,9	9,9	8,5	0,3	1,1	100,0	839	
10-14	42,7	38,6	8,0	9,9	0,3	0,6	100,0	923	
15-19	44,2	34,3	9,1	10,8	1,2	0,3	100,0	855	
20-24	50,3	21,9	8,2	16,7	2,0	0,8	100,0	680	
25 ou plus	54,0	10,1	4,3	18,9	11,4	1,2	100,0	1099	
Jamais en union	52,0	7,2	3,3	33,5	0,0	4,1	100,0	313	
Milieu de résidence									
Urbain	50,4	24,9	5,0	16,3	1,7	1,7	100,0	1485	
Rural	45,8	29,3	7,9	12,9	3,2	0,9	100,0	4052	
Région									
Conakry	55,1	20,7	3,9	16,7	0,5	3,1	100,0	633	
Basse Guinée	53,1	29,6	5,1	10,9	1,0	0,2	100,0	1128	
Moyenne Guinée	38,8	30,3	9,5	17,2	3,8	0,5	100,0	1458	
Haute Guinée	48,9	27,5	6,1	11,3	3,9	2,4	100,0	973	
Guinée Forestière	45,8	28,6	8,3	13,0	3,5	0,7	100,0	1345	
Niveau d'instruction									
Aucune	46,8	28,2	7,2	13,5	3,2	1,0	100,0	4494	
Primaire	47,5	31,9	9,1	9,7	0,6	1,1	100,0	624	
Secondaire ou plus	49,7	21,7	3,1	22,3	1,0	2,2	100,0	384	
Ethnie									
Malinké	47,2	27,0	6,1	14,0	3,9	1,9	100,0	1284	
Sousou	55,8	27,6	4,5	10,5	0,6	1,1	100,0	930	
Peulh	41,3	29,8	8,4	16,6	3,2	0,8	100,0	1971	
Ethnies forestières	46,8	26,5	7,9	14,5	3,3	0,9	100,0	812	
Autres	52,6	30,0	8,7	6,6	1,6	0,5	100,0	494	
Ensemble des femmes ¹	47,0	28,2	7,1	13,8	2,8	1,1	100,0	5537	

¹Y compris les "non déterminés."

pour cent et plus) qui se déclarent plus fréquemment que les autres sexuellement actives. En outre, il faut souligner que plus de la moitié des femmes qui n'ont jamais été en union ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (52 pour cent).

Les femmes du milieu urbain et les femmes les plus instruites (50 pour cent) ont été sexuellement plus actives que celles du milieu rural (46 pour cent) et que les femmes sans instruction (47 pour cent) : les

femmes rurales et celles sans instruction ayant une fécondité plus élevée que les autres, il n'est pas étonnant qu'une forte proportion d'entre elles se trouvent en abstinence post-partum au moment de l'enquête.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Pour les femmes qui ont récemment accouché, le risque de tomber de nouveau enceinte est lié, entre autres facteurs, au retour de l'ovulation et à l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation est appelé aménorrhée post-partum, qui est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par la durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du Tableau 5.13 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également au Tableau 5.13 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne "prévalence/incidence."²

En Guinée, près de trois femmes sur quatre (74 pour cent) restent en aménorrhée pour au moins 7 mois, et deux femmes sur cinq (41 pour cent) pour au moins 15 mois. Au-delà de 23 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris est inférieure à 20 pour cent, mais 10 pour cent des femmes restent en état d'aménorrhée pour, au moins, 35 mois. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 12,0 mois et, en moyenne l'aménorrhée dure 15,5 mois. Cette durée longue se ressent certainement de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation.

L'abstinence post-partum est largement pratiquée en Guinée et pour une période très longue. En effet, près de trois femmes sur quatre (74 pour cent) s'abstiennent de rapports sexuels pour au moins 15 mois, deux femmes sur cinq (40 pour cent) pour, au moins, 25 mois, et 18 pour cent des femmes restent en abstinence post-partum pour, au moins, 35 mois. La durée médiane de l'abstinence post-partum est tout juste inférieure à 2 ans (23,1 mois), ce qui correspond également à la valeur moyenne (23,3 mois).

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 23,7 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courrent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 23,6 mois. Cette longue période de près de 2 ans résulte de la combinaison d'une longue durée d'aménorrhée et d'une longue durée d'abstinence post-partum.

² La moyenne "prévalence/incidence" est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.13 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en période de non-susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDS-Guinée 1992

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	88,1	99,3	99,7	130
2-3	82,6	97,1	97,2	226
4-5	74,6	88,9	91,5	177
6-7	74,1	88,1	90,9	202
8-9	68,6	88,4	89,3	165
10-11	61,5	77,8	78,9	159
12-13	42,0	82,9	83,5	193
14-15	40,5	73,9	75,3	159
16-17	37,3	81,0	81,0	178
18-19	38,0	73,8	74,4	131
20-21	37,0	64,9	65,0	134
22-23	39,5	59,1	62,7	162
24-25	19,8	39,8	42,9	185
26-27	10,9	29,7	30,1	159
28-29	14,7	36,6	37,6	187
30-31	8,4	29,2	29,2	139
32-33	10,7	24,0	24,0	157
34-35	10,2	17,6	20,7	152
Ensemble	43,2	65,1	66,3	2996
Médiane	12,0	23,1	23,6	-
Moyenne	15,5	23,3	23,7	-
Prévalence/incidence	15,3	23,1	23,5	-

Le Tableau 5.14 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-culturelles et démographiques des femmes. Figure également dans ce tableau la durée médiane de l'allaitement au sein qui, comme on l'a noté précédemment, influe sur la durée de l'aménorrhée post-partum. On notera que la durée médiane de l'allaitement (23,5 mois) est pratiquement égale à la durée de l'abstinence post-partum (23,1 mois) : ce résultat n'est guère surprenant dans la mesure où, en Guinée, la très grande majorité des femmes considèrent qu'il faut attendre d'avoir fini d'allaiter avant de reprendre les rapports sexuels.³

Les femmes les plus âgées et celles vivant en milieu rural ont des durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité légèrement plus longues que les jeunes femmes et celles vivant en milieu urbain. Ces différences sont, en partie, à mettre en rapport avec l'allaitement qui est pratiqué plus longtemps par les femmes de 30 ans et plus que par les femmes plus jeunes (23,6 mois contre 23,2 mois), et par les femmes du milieu rural par rapport aux citadines (24,6 mois contre 21,4 mois).

Sur le plan régional, les femmes de Moyenne Guinée ont des durées d'aménorrhée (15,0 mois), d'abstinence post-partum (30,6 mois) et de non-susceptibilité (30,6 mois) beaucoup plus longue que dans les autres régions. A l'opposé, les femmes de Haute Guinée et surtout celles de Conakry ont les plus faibles durées (respectivement 19,2 mois et 9,0 mois de non-susceptibilité). Par ailleurs, les femmes les plus instruites s'abstiennent moins longtemps de relations sexuelles après une naissance (19,8 mois) que celles

³ A la question "Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?", 92 pour cent des femmes et 83 pour cent des hommes interrogés ont répondu qu'il fallait attendre (Tableau non publié).

Tableau 5.14 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, de non-susceptibilité post-partum, et d'allaitement par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances	Allaitement
Groupe d'âges					
< 30 ans	11,0	22,2	22,4	1735	23,2
30 ans ou plus	13,5	23,7	24,1	1261	23,6
Milieu de résidence					
Urbain	10,2	21,3	21,4	772	21,4
Rural	12,5	24,1	24,6	2224	24,6
Région					
Conakry	9,0	19,2	19,2	323	20,2
Basse Guinée	12,3	23,0	23,6	592	23,2
Moyenne Guinée	15,0	30,6	30,6	782	25,8
Haute Guinée	11,0	20,0	20,9	590	23,4
Guinée Forestière	12,4	24,7	25,1	709	24,2
Niveau d'instruction					
Aucun	12,8	23,4	23,8	2389	23,7
Primaire	9,2	26,4	26,4	394	23,9
Secondaire ou plus	9,1	19,8	21,0	189	21,6
Ensemble des femmes¹	12,0	23,1	23,6	2996	23,5

¹Y compris les "non déterminés."

Note : Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité sont calculées sur l'ensemble des naissances; la durée médiane de l'allaitement est calculée sur les seuls enfants survivants.

de niveau d'instruction primaire (26,4 mois) et que celles sans instruction (23,4 mois). Elles ont également des durées de non-susceptibilité (21,0 mois) plus courtes que les autres catégories de femmes.

Le Tableau 5.15 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30 ans et plus. Le premier indicateur est la proportion de femmes en ménopause, à savoir la proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause. Sur l'ensemble des femmes de 30-49 ans, 18 pour cent sont considérées comme étant en ménopause. Comme attendu, cette proportion augmente rapidement avec l'âge : elle est de 2 pour cent à 30-34 ans puis, entre 44 et 45 ans, elle est d'environ 33 pour cent; à 48-49 ans, 51 pour cent des femmes sont en ménopause. Le second indicateur présenté concerne l'infécondabilité définitive : une femme en union de façon permanente pendant les cinq ans ayant précédé l'enquête, qui n'a pas utilisé la contraception, qui n'a pas eu de naissance pendant les cinq dernières années et qui n'est pas enceinte, est classée dans cette catégorie. L'infécondabilité définitive concerne une forte proportion de femmes de 30-49 ans (36 pour cent) : comme pour la ménopause, les proportions augmentent rapidement avec l'âge, passant de 13 pour cent à 30-34 ans à 55 pour cent à 42-43 ans et à 82 pour cent à 48-49 ans. Le dernier indicateur concerne l'abstinence prolongée : il s'agit simplement de la proportion de femmes actuellement mariées qui n'ont pas eu de rapports sexuels pendant les trois années ayant précédé l'enquête. Ces proportions sont très faibles puisque seulement 5 pour cent de l'ensemble des femmes de 30-49 ans sont concernées.

Tableau 5.15 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Ménopause ¹	Infécondabilité définitive ²	Abstinence prolongée ³
30-34	2,0	12,7	2,5
35-39	4,1	25,5	2,5
40-41	17,3	44,1	6,3
42-43	26,2	54,5	7,8
44-45	32,7	57,4	5,4
46-47	46,9	72,2	9,2
48-49	51,2	81,6	10,7
Femmes de 30-49 ans	18,3	35,9	4,6

¹Pourcentage de femmes actuellement en union, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause;

²Pourcentage de femmes continuellement en union, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes;

³Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

CHAPITRE 6

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Les questions sur les préférences en matière de fécondité¹ ont pour objectif de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. Sur un plan pratique, de telles informations peuvent être très utiles aux responsables des programmes de planification familiale pour qu'ils offrent leurs services de manière plus efficace. En outre, sur le plan théorique, les informations sur le désir d'enfants permettent, d'une part, de mieux expliquer les forces qui affectent la fécondité et, d'autre part, de mieux connaître les relations existant entre attitudes et comportement en matière de fécondité.

Il faut rappeler que l'interprétation des données sur les attitudes face à la procréation a toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limites à l'utilisation des données provenant de ce type d'enquête car ces données sont recueillies auprès d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur histoire génératrice. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Par contre, pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur passé. Par ailleurs, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, et qu'elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Le même type de problèmes se posent lorsque l'on interroge les maris sur leurs préférences en matière de fécondité.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant les données sur les préférences en matière de fécondité, l'étude de ce sujet peut aider à définir plus clairement les actions à entreprendre dans le domaine de la planification familiale et à expliquer les forces qui affectent la fécondité en Guinée.

6.1 DESIR D'ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est étroitement lié au nombre d'enfants actuellement en vie et à l'âge de la femme. Les Tableaux 6.1 et 6.2 mettent en évidence le caractère déterminant de ces deux variables dans l'analyse du désir d'enfants.

D'après le Tableau 6.1, seulement 14 pour cent des femmes ne désirent plus d'enfants et ce pourcentage augmente selon le nombre d'enfants survivants (Graphique 6.1) : il passe de moins de 2 pour cent chez les femmes qui n'ont pas encore d'enfant à 40 pour cent chez celles qui en ont six ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (89 pour cent) à souhaiter avoir un enfant : 74 pour cent d'entre elles désirent un enfant dans les deux années à venir, 9 pour cent le souhaitent après deux ans, et 6 pour cent désirent avoir un enfant, sans savoir à quel moment précis. Chez les femmes ayant déjà un enfant, le désir d'en avoir un autre est aussi très élevé (91 pour cent), mais, contrairement aux nullipares, la majorité de ces

¹ Il s'agit principalement de questions portant sur le désir ou non d'avoir des enfants (supplémentaires), sur le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, sur le statut de la dernière naissance (voulue ou non voulue) et sur le nombre total d'enfants désirés.

femmes (44 pour cent) souhaitent avoir cet enfant à un intervalle de plus de deux ans. Au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent, de même que les proportions de celles le souhaitant dans un proche avenir. Cependant le désir d'avoir un enfant supplémentaire reste fort, même chez les femmes ayant atteint une parité élevée, puisque parmi les femmes ayant six enfants ou plus, près d'une sur trois (31 pour cent) désire encore un enfant supplémentaire. On notera que, quelle que soit la parité, sauf pour les femmes sans enfant, celles qui désirent un autre enfant souhaitent, en majorité, avoir cet enfant dans plus de deux ans, ce qui correspond à ce qui a été observé du point de vue de l'intervalle intergénésique (médiane de 35,0 mois) (voir Chapitre 3 - Fécondité). Par ailleurs les proportions de femmes indécises quant au désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires sont faibles : seulement 8 pour cent de l'ensemble des femmes en union n'ont pas su se prononcer.

Tableau 6.1 Préférences des femmes en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-Guinée 1992

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Veut un autre	88,8	91,3	82,3	75,9	63,6	47,2	30,6	69,9
Veut un autre bientôt ²	74,2	39,2	38,0	30,9	25,7	17,7	14,7	33,1
Veut un autre plus tard ³	8,5	44,4	40,4	41,9	34,3	26,2	14,8	32,7
Veut un autre, NSP quand	6,1	7,7	3,9	3,1	3,6	3,3	1,1	4,1
Indécise	2,6	2,4	6,4	8,3	12,6	13,6	14,3	8,4
Ne veut plus d'enfants	1,5	2,4	5,4	10,2	17,1	27,5	40,4	14,2
Stérilisée	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,7	0,2
S'est déclarée stérile	6,3	3,2	5,2	5,3	6,1	10,4	13,9	6,8
Non déterminé	0,8	0,6	0,6	0,3	0,4	1,3	0,1	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	448	909	915	868	700	547	704	5092

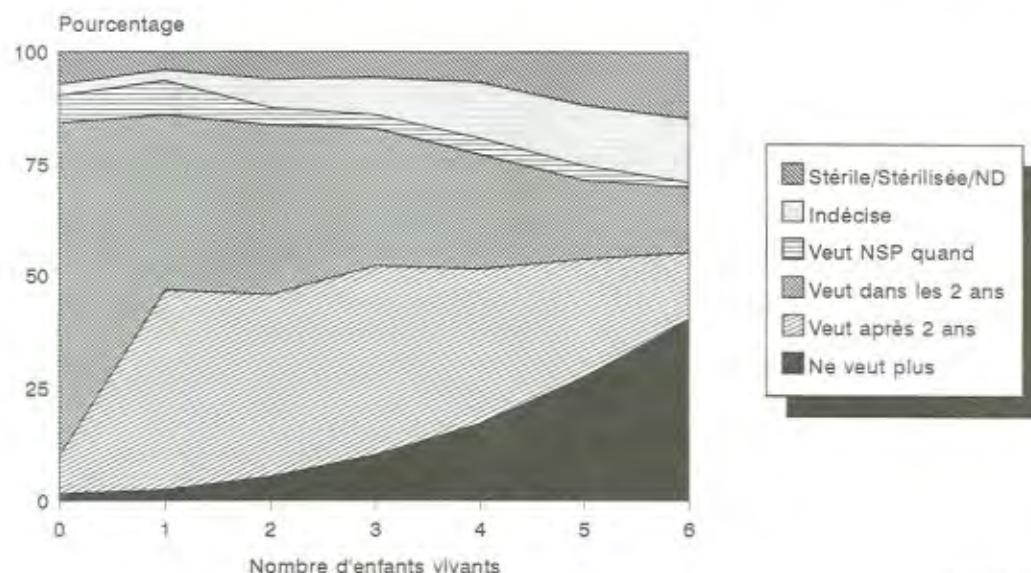
¹Y compris la grossesse actuelle

²Veut un autre dans les deux ans

³Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Tout comme pour la parité, les femmes en union expriment le désir d'avoir une naissance supplémentaire jusqu'à un âge avancé, ce qui explique que le niveau de la fécondité reste élevé chez les femmes les plus âgées (voir Chapitre 3 - Fécondité). Le Tableau 6.2 montre que si, parmi les femmes les plus jeunes, 93 pour cent expriment le désir d'avoir un (autre) enfant, aux âges avancés, ce désir diminue mais demeure toujours élevé puisqu'il est encore exprimé par 25 pour cent des femmes de 45-49 ans. Parallèlement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge, mais seulement une femme de 45-49 ans sur trois environ (32 pour cent) déclare ne plus vouloir d'enfants. Avant l'âge de 35 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant le veulent dans plus de deux ans, ce qui est en accord avec les intervalles intergénésiques observés (voir Chapitre 3 - Fécondité); par contre, à partir de 35 ans, ce sont les femmes qui désirent un enfant rapidement (dans les deux années à venir) qui deviennent majoritaires. Enfin, on peut noter que les proportions de femmes qui ne savent pas si elles souhaitent ou non un autre enfant (8 pour cent pour l'ensemble) augmentent avec l'âge et concerne plus de 10 pour cent des femmes au-delà de 40 ans.

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires
des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants



EDS-Guinée 1992

Tableau 6.2 Préférences des femmes en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDS-Guinée 1992

Désir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ¹	93,4	90,5	81,7	74,9	64,7	46,3	24,7	69,9
Veut un autre plus tard ²	38,2	36,1	36,9	34,5	35,2	29,7	16,0	33,1
Veut un autre, NSP quand	49,4	50,3	41,4	35,5	25,2	12,0	6,4	32,7
	5,8	4,1	3,4	4,9	4,3	4,6	2,3	4,1
Indécise								
Indécise	3,7	5,6	9,3	9,6	7,7	11,9	10,6	8,4
Ne veut plus d'enfants								
Ne veut plus d'enfants	2,6	2,8	7,2	12,3	21,3	26,8	31,6	14,2
Stérilisée								
Stérilisée	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,2	0,3	0,2
S'est déclarée stérile	0,2	0,7	1,0	2,6	4,8	14,5	32,3	6,8
Non déclaré								
Non déclaré	0,1	0,4	0,7	0,7	1,0	0,3	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	553	774	984	778	825	613	564	5092

¹Veut un autre enfant dans les deux ans

²Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Il apparaît aux Tableaux 6.3 et 6.4 que les hommes en union ont des opinions assez différentes de celles des femmes : alors que 70 pour cent de l'ensemble des femmes en union expriment le désir d'avoir un (autre) enfant, cette proportion atteint 93 pour cent chez les hommes. A l'inverse, seulement 7 pour cent des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants, contre 14 pour cent des femmes. Les proportions d'hommes voulant des enfants supplémentaires diminuent peu selon le nombre d'enfants vivants, passant de 98 pour cent chez les hommes sans enfants à 82 pour cent chez ceux qui ont déjà 6 enfants ou plus. De même, la proportion d'hommes ne voulant plus d'enfants varie de 2 pour cent chez les hommes sans enfant à 5 pour cent seulement chez ceux en ayant déjà cinq, et moins d'un homme sur cinq (17 pour cent) ayant déjà 6 enfants ou plus ne désire plus d'enfants.

Tableau 6.3 Préférences des hommes en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-Guinée 1992

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Veut un autre	98,2	97,9	97,7	93,3	95,3	94,5	82,2	92,8
Veut un autre bientôt ¹	5,7	12,0	5,9	5,7	5,4	5,5	6,2	6,8
Veut un autre plus tard ²	51,9	85,5	91,8	87,4	89,9	89,0	75,5	82,1
Veut un autre, NSP quand	40,6	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	3,9
Ne veut plus d'enfants	1,9	1,5	2,3	6,8	4,3	5,4	17,3	7,0
Non déterminé	0,0	0,6	0,1	0,0	0,4	0,0	0,5	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	87	153	168	132	108	76	241	965

¹Veut un autre dans les deux ans

²Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Tableau 6.4 Préférences des hommes en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDS-Guinée 1992

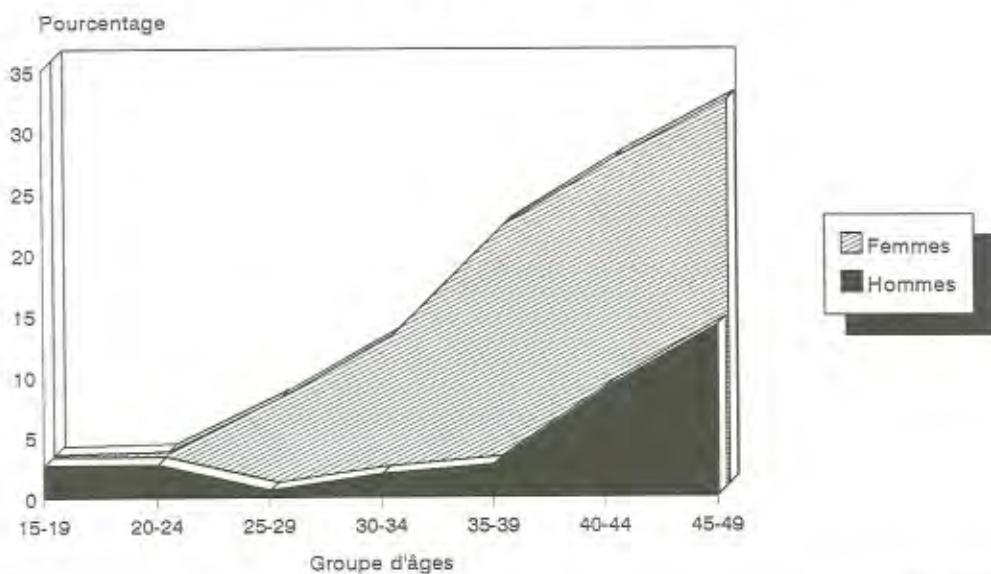
Désir d'enfants	Age de l'homme									Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Veut un autre	97,4	97,5	99,5	97,6	97,4	90,2	85,8	84,8	88,3	92,8
Veut un autre bientôt ¹	0,0	14,9	13,4	2,5	8,7	5,8	4,5	6,3	4,2	6,8
Veut un autre plus tard ²	11,9	65,0	83,7	95,1	88,3	84,1	81,3	77,4	84,1	82,1
Veut un autre, NSP quand	85,5	17,6	2,4	0,0	0,4	0,3	0,0	1,1	0,0	3,9
Ne veut plus d'enfants	2,6	2,6	0,5	1,8	2,6	8,8	14,0	15,1	11,7	7,0
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,1	0,1	0,0	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	26	58	109	134	164	143	120	107	104	965

¹Veut un autre enfant dans les deux ans

²Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Les proportions d'hommes mariés qui désirent un autre enfant diminuent selon l'âge mais, là encore, se maintiennent à un niveau très élevé, puisqu'elles restent supérieures à 90 pour cent jusqu'à 44 ans et que 86 pour cent des hommes de 45-49 ans désirent encore des enfants supplémentaires. De même, comme on peut le voir au Graphique 6.2, les proportions d'hommes qui ne veulent plus d'enfant augmentent avec l'âge tout en restant très faibles, puisque seulement 14 pour cent des hommes de 45-49 ans veulent limiter leur descendance. Quel que soit l'âge, les hommes ne voulant plus d'enfant sont nettement moins représentés que les femmes et, à 45-49 ans, les femmes qui désirent limiter leur descendance sont plus de deux fois plus représentées que les hommes (32 pour cent contre 14 pour cent).

Graphique 6.2
Proportion de femmes et d'hommes en union
ne voulant plus d'enfants, selon l'âge



EDS-Guinée 1992

Le Tableau 6.5 présente les préférences en matière de fécondité au niveau du couple. Seulement 1 pour cent des couples souhaitent limiter la taille de leur famille, et près de trois couples sur cinq (58 pour cent) désirent encore des enfants. Dans 10 pour cent des cas, le mari et la femme sont en désaccord, le plus souvent parce que le mari souhaite encore des enfants alors que la femme désire en limiter le nombre (9 pour cent).

Tableau 6.5 Préférences des couples en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples selon que le mari et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants du mari et de la femme, EDS-Guinée 1992

Nombre d'enfants vivants	Mari et femme veulent d'autres enfants	Mari veut, femme est stérile	Mari veut, femme ne veut pas	Femme veut, mari ne veut pas	Mari et femme ne veulent plus d'autres enfants	Autres	Total	Effectif
Nombre d'enfants du mari								
0								
0	55,3	6,4	5,6	0,0	0,0	32,7	100,0	61
1-3	67,1	0,7	3,8	1,3	0,5	26,4	100,0	230
4-6	65,3	5,4	7,9	2,1	0,0	19,3	100,0	224
7-9	50,0	4,7	12,8	0,8	1,3	30,5	100,0	199
10 ou plus	44,4	6,3	14,2	2,0	4,4	28,8	100,0	162
Nombre d'enfants de la femme								
0								
0	47,8	14,0	0,2	0,6	0,0	37,4	100,0	108
1-3	70,3	2,4	1,3	1,5	0,8	23,7	100,0	455
4-6	45,7	4,1	21,6	1,7	1,6	25,3	100,0	271
7 ou plus	25,1	1,0	32,2	0,6	7,0	34,1	100,0	44
Ensemble	57,7	4,2	9,0	1,4	1,2	26,4	100,0	878

Le Tableau 6.6 fournit les proportions de femmes en union ne souhaitant pas d'enfant supplémentaire selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Les résultats sont présentés selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du Tableau 6.6, qu'aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Cependant, pour l'ensemble des femmes actuellement en union, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est nettement plus élevé en milieu urbain (20 pour cent) qu'en milieu rural (13 pour cent). Par région, les femmes de Moyenne Guinée et de Basse Guinée sont celles qui ont le moins exprimé le désir de limiter leurs naissances : respectivement 9 et 12 pour cent seulement, contre 16 à 23 pour cent dans les autres régions. L'instruction, surtout au niveau du secondaire, apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants. En effet, parmi les femmes qui ont 4 enfants, 16 pour cent des femmes n'ayant pas d'instruction ne veulent plus d'enfants, contre 25 pour cent parmi celles ayant le niveau primaire et 32 pour cent des femmes ayant le niveau secondaire ou plus. Au niveau ethnique, une femme sur trois (33 pour cent) des Ethnies forestières ne souhaite plus avoir d'enfant supplémentaire à partir du quatrième enfant; dans les mêmes conditions, les proportions atteignent 13 pour cent chez les Peulh, 18 pour cent chez les Malinké et 23 pour cent chez les Soussou. A partir de la parité six, on observe 73 pour cent de femmes qui ne veulent plus d'enfants chez les Ethnies forestières, 46 pour cent chez les Malinké, 40 pour cent chez les Soussou et seulement 31 pour cent chez les Peulh.

Au Tableau 6.6 figurent également les proportions d'hommes en union ne souhaitant pas d'enfant supplémentaire selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Quelle que soit la catégorie envisagée, les proportions d'hommes ne voulant plus d'enfants restent toujours inférieures aux proportions correspondantes chez les femmes. Cependant on observe que le désir de limiter le nombre d'enfants présente, chez les hommes, des variations du même type que celles observées chez les femmes. C'est ainsi que la proportion d'hommes ne voulant plus d'enfants est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 26 pour cent contre 13 pour cent parmi les hommes qui ont déjà 6 enfants ou plus. En ce qui concerne la région, les hommes de Conakry (13 pour cent) et ceux de Guinée Forestière (9 pour cent) sont ceux qui ont

Tableau 6.6 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par caractéristiques socio-démographiques selon le nombre d'enfants déjà nés, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹								Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +		
FEMMES									
Milieu de résidence									
Urbain	0,7	2,1	8,1	11,7	24,6	45,2	47,8	20,0	
Rural	1,8	2,7	4,9	9,8	14,8	21,2	38,5	12,5	
Région									
Conakry	0,0	0,9	9,5	16,7	37,6	55,4	49,8	23,2	
Basse Guinée	1,6	1,1	1,0	9,4	12,1	16,8	33,9	11,7	
Moyenne Guinée	0,0	2,8	5,2	5,1	10,9	11,8	27,8	9,2	
Haute Guinée	3,3	3,9	6,4	8,6	15,7	40,6	43,3	15,5	
Guinée Forestière	2,2	3,1	7,2	15,0	24,9	41,8	65,8	18,3	
Niveau d'instruction									
Aucun	1,0	2,7	5,7	9,1	15,6	26,6	38,7	13,9	
Primaire	5,8	2,1	3,5	8,3	24,8	20,5	57,7	13,4	
Secondaire ou plus	1,1	1,6	6,5	28,2	31,9	59,3	56,3	24,6	
Ethnie									
Malinké	2,9	4,2	6,0	10,6	17,8	42,9	45,8	16,0	
Soussou	0,0	1,2	2,8	12,6	22,6	29,8	39,5	16,7	
Peulh	0,9	2,8	5,0	5,5	12,5	15,1	31,4	10,5	
Ethnies forestières	0,0	2,4	10,8	18,0	32,7	44,7	73,0	20,8	
Autres	7,9	0,3	4,1	11,8	4,7	23,1	46,8	12,7	
Ensemble des femmes	1,5	2,6	5,6	10,2	17,3	27,6	41,1	14,4	
HOMMES									
Milieu de résidence									
Urbain	9,3	2,2	4,2	9,7	8,9	13,6	26,3	12,3	
Rural	0,0	1,1	1,5	5,7	2,0	3,3	12,9	4,8	
Région									
Conakry	14,2	0,0	3,3	6,9	9,9	3,4	35,9	12,7	
Basse Guinée	2,6	0,0	1,8	9,1	1,9	3,4	12,6	6,2	
Moyen Guinée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,9	13,9	4,3	
Haute Guinée	0,0	2,6	4,1	0,0	3,1	4,7	3,0	2,7	
Guinée Forestière	0,0	2,9	2,3	12,7	5,2	13,4	25,5	9,2	
Niveau d'instruction									
Aucun	0,0	1,2	1,8	8,1	1,9	4,0	12,4	5,5	
Primaire	7,5	2,5	3,0	2,3	0,0	13,0	31,4	11,1	
Secondaire ou plus	0,9	1,8	3,4	6,7	13,7	7,2	31,5	9,3	
Ethnie									
Malinké	0,0	2,8	3,4	4,3	9,2	12,2	13,5	7,0	
Soussou	19,5	0,0	4,7	9,7	2,9	5,4	10,0	6,7	
Peulh	0,8	0,0	1,4	2,1	1,6	0,8	14,9	4,3	
Ethnies forestières	0,0	3,9	0,8	19,8	5,5	9,7	30,3	10,3	
Autres	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	26,7	7,3	
Ensemble des hommes	1,9	1,5	2,3	6,8	4,3	5,4	17,3	7,0	

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.

¹Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

le plus exprimé le désir de limiter leurs naissances. Du point de vue de l'instruction, on constate un écart important entre les hommes qui n'ont jamais fréquenté l'école (6 pour cent ne veulent plus d'enfants) et ceux ayant une instruction primaire (11 pour cent); par contre peu de différences apparaissent entre ceux de niveau primaire et secondaire (respectivement, 11 pour cent et 9 pour cent ne veulent plus d'enfants). Au niveau ethnique, un homme sur trois (30 pour cent) des ethnies forestières ne souhaite plus avoir d'enfant supplémentaire à partir du sixième enfant; dans les mêmes conditions, les proportions atteignent 10 pour cent chez les Soussou, 14 pour cent chez les Malinké et 15 pour cent chez les Peulh.

6.2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfait en matière de contraception.² Les femmes ayant des besoins insatisfait et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le Tableau 6.7 donne des estimations des besoins non-satisfait et satisfait en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Bien que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception soit faible chez les femmes en union (2 pour cent, voir Chapitre 4 - Planification familiale), les besoins non-satisfait en matière de planification familiale sont relativement importants puisqu'ils concernent une femme sur quatre (25 pour cent). Parmi ces femmes, la très grande majorité (18 pour cent) aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances.

Si les femmes ayant des besoins non-satisfait en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 26 pour cent. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (19 pour cent). A l'heure actuelle, seulement 7 pour cent de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite en Guinée.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale montre peu de variations des besoins selon l'âge des femmes. C'est entre 30 et 39 ans que l'utilisation de la contraception, les besoins non-satisfait et donc la demande potentielle totale (30 pour cent à 30-34 ans et 29 pour cent à 35-39 ans) sont les plus élevés; en outre, dans ces groupes d'âges, comme chez les autres jeunes femmes, la demande en planification familiale est essentiellement orientée vers l'espacement des naissances. Par contre, entre 40 et 49 ans, les femmes ont beaucoup plus de besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfait, l'utilisation et donc la demande potentielle totale sont beaucoup plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural. Les proportions de besoins non-satisfait sont de 23 pour cent en milieu rural contre 30 pour cent en milieu urbain, et la demande totale varie de 23 pour cent en milieu rural à 36 pour cent dans les villes. En milieu urbain, pour 17 pour cent des femmes, les besoins en matière de planification familiale se trouvent satisfaits, contre seulement 1 pour cent en milieu rural. Les proportions des femmes susceptibles d'utiliser la contraception sont beaucoup plus élevées à Conakry (40 pour cent) que dans toutes les autres régions mais, quelle que soit la région, les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que les besoins pour la limitation des naissances.

² Le calcul exact des besoins non-satisfait est expliqué en note du Tableau 6.7.

Tableau 6.7 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaisants en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaisants et pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Besoins en planning familial non-satisfaisants ¹ pour:			Besoins en planning familial satisfaisants (utilisation actuelle) ² pour:			Demande potentielle totale en planning familial ³ pour:			Pourcentage de demande satisfaisante	Pourcentage Ensemble
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	23,6	2,1	25,7	0,7	0,0	0,7	24,3	2,1	26,4	2,8	553
20-24	22,7	3,0	25,7	0,8	0,1	0,8	23,5	3,1	26,6	3,1	774
25-29	21,3	2,6	23,9	1,0	0,5	1,5	22,3	3,1	25,4	6,0	984
30-34	21,1	6,4	27,5	1,6	0,7	2,3	22,7	7,2	29,8	7,8	778
35-39	17,1	8,8	25,9	1,1	2,2	3,3	18,2	11,0	29,3	11,4	825
40-44	12,1	13,5	25,6	0,3	1,5	1,8	12,4	15,0	27,3	6,4	613
45-49	6,9	10,2	17,1	0,1	0,9	1,0	6,9	11,1	18,1	5,3	564
Milieu de résidence											
Urbain	20,8	9,3	30,1	3,2	3,0	6,2	24,1	12,3	36,3	17,1	1246
Rural	17,5	5,4	22,9	0,1	0,2	0,3	17,6	5,6	23,2	1,1	3846
Région											
Conakry	20,6	10,1	30,7	4,7	4,5	9,2	25,4	14,6	39,9	23,0	502
Basse Guinée	19,2	4,8	24,0	0,7	0,5	1,2	19,8	5,3	25,1	4,6	1060
Moyenne Guinée	19,2	3,7	22,9	0,2	0,3	0,6	19,5	4,0	23,5	2,4	1418
Haute Guinée	19,0	8,2	27,2	0,5	0,6	1,1	19,5	8,8	28,3	4,0	922
Guinée Forestière	15,1	7,9	23,0	0,4	0,5	0,9	15,5	8,4	23,9	3,7	1190
Niveau d'instruction											
Aucun	18,0	6,0	24,1	0,3	0,5	0,9	18,4	6,5	24,9	3,4	4247
Primaire	19,0	6,7	25,7	0,8	1,0	1,8	19,7	7,7	27,5	6,4	545
Secondaire ou plus	21,8	9,2	31,0	9,6	5,9	15,5	31,4	15,1	46,5	33,3	267
Ethnie											
Malinké	19,1	7,7	26,8	1,5	1,0	2,5	20,6	8,7	29,3	8,6	1173
Soussou	18,2	7,5	25,7	1,3	1,3	2,6	19,6	8,8	28,4	9,3	843
Peulh	20,9	3,6	24,5	0,3	0,6	0,9	21,3	4,2	25,4	3,7	1884
Ethnies forestières	13,7	10,0	23,7	0,5	0,4	0,9	14,2	10,5	24,6	3,7	691
Autres	13,7	6,0	19,7	0,9	1,3	2,2	14,5	7,3	21,8	10,0	458
Ensemble des femmes⁴	18,3	6,4	24,7	0,9	0,9	1,7	19,2	7,2	26,4	6,5	5092

¹Les besoins non-satisfaisants pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satisfaisants pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité, selon les définitions données au Chapitre 5.

²L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

³Besoins non-satisfaisants et utilisation actuelle

⁴Y compris les "non déterminés."

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 47 pour cent des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 28 pour cent des femmes de niveau d'instruction primaire et 25 pour cent des femmes sans instruction. De plus, dans 33 pour cent des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 6 pour cent des cas pour les femmes de niveau primaire et 3 pour cent pour les femmes sans instruction.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRÉS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître la taille de la famille idéale pour les femmes et les hommes guinéens, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes :

- Aux femmes et hommes sans enfant : "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir au total?"
- Aux femmes et hommes ayant des enfants : "Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total?"

Le Tableau 6.8 présente la répartition des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants ainsi que le nombre idéal moyen, selon la parité. Il faut remarquer tout d'abord que, quelle que soit la parité, environ une femme sur cinq n'a pas fourni de réponse numérique concernant le nombre idéal d'enfants. Le nombre idéal le plus fréquemment évoqué par les femmes (17 pour cent) est de 5 enfants et la taille idéale est, en moyenne, de 6,2 enfants pour l'ensemble des femmes et de 6,4 enfants pour les seules femmes en union : le nombre idéal moyen est donc légèrement supérieur à fécondité actuelle (5,7 enfants par femme). En outre, on constate une association entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 5,2 enfants chez les femmes nullipares à 7,8 chez les femmes ayant déjà 6 enfants ou plus. Il est difficile de conclure si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes (et à parité faible), ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit et que se constitue sa descendance.

Les 80 pour cent d'hommes qui ont donné une réponse numérique à la question sur le nombre idéal d'enfants sont favorables à une famille très nombreuse puisque leur nombre idéal d'enfants est, en moyenne, de 7,9 soit près de 2 enfants de plus que le nombre idéal moyen déclaré par les femmes (6,2); si l'on compare les hommes et les femmes en union, l'écart est encore plus important, puisque le nombre idéal moyen passe de 6,4 chez les femmes à 9,1 chez les hommes. Le nombre idéal le plus souvent évoqué (15 pour cent) est de 5 enfants, comme chez les femmes; cependant, un homme sur quatre (25 pour cent) a donné pour réponse 10 enfants, ou plus de 10 enfants. Enfin, on retrouve ici l'association signalée précédemment entre le nombre actuel et le nombre idéal d'enfants, ce dernier passant de 6,7 pour les hommes sans enfant à 12,3 pour cent pour ceux qui ont déjà 6 enfants ou plus.

Tableau 6.8 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes et de l'ensemble des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDS-Guinée 1992

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
0	1,1	0,9	0,5	0,2	0,1	1,2	1,2	0,7
1	0,5	0,3	0,2	0,5	0,9	0,5	0,7	0,5
2	2,9	2,4	2,7	1,5	1,4	0,1	2,7	2,1
3	13,1	7,3	2,8	6,5	1,0	1,7	1,0	5,6
4	15,0	18,5	15,9	10,3	9,8	2,3	3,6	11,9
5	19,7	18,8	21,0	16,6	14,6	16,9	3,8	16,5
6	10,1	10,4	10,5	13,4	17,0	10,0	11,6	11,7
7	6,2	3,7	7,8	10,8	10,5	14,2	9,9	8,4
8	4,3	6,1	5,3	8,5	7,9	9,9	13,9	7,5
9	1,0	1,5	2,1	1,9	4,1	4,5	9,6	3,1
10 ou plus	6,1	9,9	9,6	8,9	11,7	17,0	21,9	11,3
Réponses non-numériques	19,8	20,2	21,6	20,8	21,0	21,7	20,1	20,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1206	996	948	911	718	563	723	6065
Nombre idéal moyen	5,2	5,7	5,9	6,1	6,6	7,1	7,8	6,2
Effectif de femmes ²	967	796	743	722	567	441	578	4813
Nombre moyen pour les femmes en union	5,7	5,7	5,9	6,2	6,6	7,2	7,8	6,4
Effectif de femmes en union ²	355	721	725	681	556	427	565	4029
HOMMES								
0	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
1	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	0,1
2	5,4	5,7	1,3	0,2	3,5	0,6	0,4	3,3
3	8,1	5,1	4,6	2,0	0,4	0,1	0,6	4,7
4	16,7	16,9	12,6	10,1	6,0	5,4	2,7	12,2
5	21,6	23,3	10,8	14,2	2,8	5,2	4,2	15,1
6	7,7	1,6	9,8	8,9	9,8	4,5	2,3	6,5
7	5,8	3,4	6,5	5,8	11,3	4,7	4,4	5,7
8	5,3	8,0	7,1	10,6	10,7	2,1	3,9	6,2
9	0,5	2,8	2,5	0,3	2,3	2,9	1,1	1,3
10 ou plus	15,6	14,9	25,4	19,3	31,3	49,1	49,5	25,1
Réponses non-numériques	13,3	17,5	18,9	28,6	21,0	25,4	30,8	19,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	642	170	172	134	109	81	241	1549
Nombre idéal moyen	6,7	6,4	7,6	7,5	9,0	10,6	12,3	7,9
Effectif des hommes ²	557	140	139	96	86	60	167	1245
Nombre moyen pour les hommes en union	9,5	6,7	7,7	7,5	9,0	10,7	12,3	9,1
Effectif d'hommes en union ²	73	126	136	95	85	56	166	737

Note: Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

¹Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

²Ayant donné une réponse numérique

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (Tableau 6.9), de la même manière quelle augmente avec la parité : elle passe de 5,5 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 7,2 pour les femmes de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit. Par ailleurs, pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants présente de fortes variations selon le milieu et la région de résidence et selon le niveau d'instruction (Graphique 6.3). Les femmes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que celles du milieu rural : l'écart absolu observé est de 1,1 enfants entre ces deux milieux. Par région, les femmes de Conakry (4,8) ont un nombre idéal plus faible que dans les autres régions où il varie de 5,9 en Guinée Forestière à 6,7 en Moyenne Guinée. Le nombre idéal d'enfant est d'autant moins important que le niveau d'éducation est élevé : il passe de 6,5 enfants chez les femmes sans instruction à 5,5 chez les femmes ayant un niveau primaire et il chute à 4,4 enfants chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

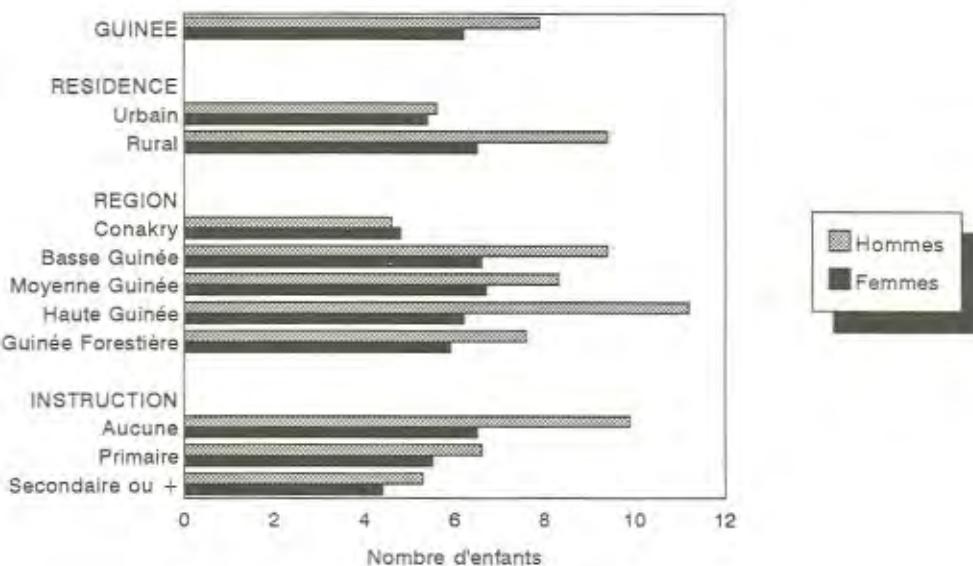
Tableau 6.9 Nombre idéal d'enfants pour les femmes par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes, par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Age actuel							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Urbain	4,8	4,8	5,1	5,5	5,7	6,8	7,0	5,4
Rural	6,0	5,9	6,2	6,6	7,1	7,4	7,2	6,5
Région								
Conakry	4,4	4,5	4,8	4,9	4,7	6,6	5,8	4,8
Basse Guinée	5,4	5,9	6,1	6,9	7,7	7,5	7,4	6,6
Moyenne Guinée	6,3	5,9	6,2	6,7	7,2	7,6	7,6	6,7
Haute Guinée	5,4	5,9	6,2	6,4	6,6	6,6	6,8	6,2
Guinée Forestière	5,6	5,4	5,5	6,1	6,2	7,0	6,7	5,9
Niveau d'instruction								
Aucun	5,9	5,8	6,1	6,6	7,0	7,4	7,2	6,5
Primaire	5,2	5,0	5,3	5,9	6,4	6,1	7,5	5,5
Secondaire ou plus	4,1	4,2	4,3	4,8	4,9	4,6	5,2	4,4
Ethnie								
Malinké	5,5	5,6	5,9	6,2	6,1	7,2	6,9	6,1
Soussou	5,0	5,7	5,8	6,5	7,2	7,8	7,5	6,3
Peulh	5,8	5,6	6,2	6,7	7,0	7,1	7,4	6,5
Ethnies forestières	5,3	4,9	4,8	5,8	5,9	6,8	6,5	5,5
Autres	5,9	5,4	5,8	5,6	6,9	7,6	6,8	6,1
Ensemble des femmes¹	5,5	5,5	5,9	6,3	6,7	7,2	7,2	6,2

¹Y compris les "non déterminés."

Graphique 6.3
Nombre idéal d'enfants
pour les hommes et les femmes



EDS-Guinée 1992

Au Tableau 6.10 figure le nombre idéal d'enfants selon les caractéristiques socio-démographiques du mari. On constate tout d'abord que la taille idéale de la famille présente de fortes variations selon l'âge du mari, passant de 6,8 enfants, en moyenne, chez les maris de moins de 25 ans à plus de 11 enfants chez ceux âgés de 50 ans et plus. Ces variations, déjà observées chez les femmes, ne signifient peut-être pas seulement qu'en vieillissant les maris souhaitent de plus en plus d'enfants, mais elles sont peut-être aussi le signe d'une diminution du nombre idéal d'enfants des générations les plus anciennes aux plus récentes, et donc le signe d'une amorce possible de baisse de la fécondité. Par ailleurs, on constate des variations très importantes de la taille idéale selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction : ces variations suivent à peu près les mêmes tendances que chez les femmes (Graphique 6.3). Concernant le milieu de résidence, les maris du milieu rural (9,4 enfants) ont, en moyenne, pour idéal un nombre d'enfants beaucoup plus élevé que ceux du milieu urbain (5,6 enfants). Au niveau régional, la taille moyenne varie de 11,2 enfants en Haute Guinée à 7,6 en Guinée Forestière, pour chuter à 4,6 enfants à Conakry. Du point de vue de l'instruction, pour les hommes n'ayant pas fréquenté l'école, le nombre idéal d'enfants est près de deux fois plus élevé que celui des hommes ayant au moins le niveau secondaire (9,9 contre 5,3), les hommes de niveau d'instruction primaire occupant une position intermédiaire avec un idéal de 6,6 enfants.

Tableau 6.10 Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des hommes, par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Age actuel									Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Millieu de résidence										
Urbain	4,8	5,1	4,2	5,4	6,1	6,9	7,8	8,6	12,2	5,6
Rural	8,2	8,7	7,7	9,1	9,1	10,1	10,9	13,0	10,8	9,4
Région										
Conakry	3,6	5,4	3,3	4,6	5,4	4,6	6,1	6,0	12,2	4,6
Basse Guinée	10,1	6,5	5,7	8,9	10,1	10,7	10,4	12,3	11,7	9,4
Moyenne Guinée	6,6	5,3	7,8	8,7	8,9	8,6	10,6	12,0	10,4	8,3
Haute Guinée	8,9	12,1	9,9	10,1	10,9	11,9	14,2	19,1	13,9	11,2
Guinée Forestière	5,9	6,8	6,6	7,8	6,8	9,4	9,0	11,5	9,2	7,6
Niveau d'instruction										
Aucun	9,3	8,5	8,3	9,0	10,3	10,0	10,8	12,4	11,1	9,9
Primaire	5,5	5,9	6,5	7,4	7,3	9,6	6,8	10,3	11,2	6,6
Secondaire ou plus	5,1	4,8	4,2	6,6	5,5	5,4	6,7	7,8	8,8	5,3
Ethnie										
Malinké	7,3	9,8	6,6	8,7	8,6	9,0	12,1	15,5	10,8	8,8
Soussou	5,4	4,6	5,1	7,8	8,4	8,6	9,6	12,6	10,7	7,0
Peulh	6,3	6,1	6,6	6,4	10,0	8,4	9,2	11,4	10,5	7,6
Ethnies forestières	5,5	6,6	5,7	6,8	6,6	9,1	9,4	11,7	9,2	7,2
Autres	26,4	12,0	8,4	8,6	5,5	13,2	8,7	6,6	15,6	10,0
Ensemble des hommes ¹	6,8	6,8	6,2	7,7	8,0	9,0	9,9	11,8	11,1	7,9

¹Y compris les "non déterminés."

Au niveau du couple, il apparaît au Tableau 6.11 que, dans la majorité des cas (37 pour cent), le mari a pour idéal un nombre d'enfants plus élevé que celui de sa femme : dans seulement 10 pour cent des cas, le mari et la femme ont donné pour réponse la même taille idéale de la famille, et dans 12 pour cent des cas, la femme a pour idéal un nombre d'enfants supérieur à celui du mari. Les couples dans lesquels le mari et la femme souhaitent le même nombre d'enfants se rencontrent plus fréquemment quand le mari a un âge voisin de celui de sa femme (22 pour cent quand le mari a 0-4 ans de plus), quand le nombre d'enfants du mari est identique à celui de la femme (15 pour cent), et quand le mari et la femme ont tous les deux un minimum d'instruction (22 pour cent).

Au cours de l'enquête, on a demandé aux hommes s'ils avaient déjà discuté avec leur femme du nombre d'enfants qu'ils souhaitaient avoir et, s'ils en avaient discuté, on leur a demandé si leur femme souhaitait le même nombre, plus ou moins d'enfants qu'eux-mêmes. La très grande majorité des hommes (81 pour cent - tableau non publié) ont déclaré n'avoir jamais discuté de ce sujet avec leur femme mais, dans la moitié des cas où il y avait eu discussion dans le couple (10 pour cent), le mari a déclaré que, d'après lui, sa femme souhaitait le même nombre d'enfants que lui-même.

Tableau 6.11 Nombre idéal d'enfants pour les couples par caractéristiques différentielles

Répartition (en %) des couples selon que le mari et/ou la femme ont, ou non, pour idéal le même nombre d'enfants selon les caractéristiques différentes du couple, EDS-Guinée 1992

Caractéristique différentielle du couple	Nombre idéal identique pour le mari et la femme	Idéal pour le mari > idéal pour la femme	Idéal pour la femme > idéal pour le mari	Non comparable ¹	Total	Effectif
Age du mari/Age de la femme						
Négatif	5,7	32,0	16,4	45,9	100,0	36
0-4 ans	21,7	28,9	6,2	43,2	100,0	85
5-9 ans	11,7	37,0	10,4	40,8	100,0	222
10-14 ans	9,0	40,3	15,6	35,2	100,0	232
15 ans ou plus	7,5	36,9	10,6	45,0	100,0	302
Nombre d'enfants						
Identique	14,6	26,7	21,5	37,1	100,0	191
Different	9,0	39,7	8,9	42,3	100,0	687
Niveau d'instruction						
Mari et femme: aucun	7,3	38,8	9,0	44,8	100,0	570
Femme instruite, mari non	11,0	34,6	7,0	47,4	100,0	61
Mari instruit, femme non	14,7	30,5	19,4	35,5	100,0	167
Mari et femme instruits	21,5	37,8	18,1	22,6	100,0	80
Ensemble des couples	10,3	36,8	11,7	41,2	100,0	878

¹Il s'agit des couples dans lesquels le mari et/ou la femme ont donné une réponse non-numérique concernant le nombre idéal d'enfants.

6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE

Pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (s'il y en a une), on a demandé à la mère si, lorsqu'elle était enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Ces questions, qui ont pour objectif de mesurer le degré de réussite des femmes dans le contrôle de leur fécondité, exigent des enquêtées un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de leurs désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché.

Il apparaît, d'après le Tableau 6.12, que la très grande majorité des naissances (95 pour cent) étaient désirées : la plupart de ces naissances (87 pour cent) se sont produites au moment voulu et, dans une minorité des cas (8 pour cent), les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées ne représentent que 3 pour cent. Quel que soit le rang, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu. Cependant on peut noter que les naissances non désirées sont très légèrement plus fréquentes lorsqu'il s'agit de rangs élevés, puisque près de 5 pour cent des naissances de rang 4 ou plus n'étaient pas désirées, contre 2 pour cent et moins pour les naissances de premiers rangs. Par ailleurs, on peut constater que la proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la mère, passant de 1-2 pour cent dans les groupes d'âges les plus jeunes à 13 pour cent à 40-44 ans : cette proportion de naissances non désirées reste néanmoins très faible, même parmi les femmes en fin de vie féconde.

Tableau 6.12 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDS-Guinée 1992

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance:			Total ¹	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée		
Rang de naissance					
1	88,5	7,5	2,1	100,0	967
2	88,6	7,9	0,8	100,0	924
3	91,6	5,8	1,5	100,0	925
4 ou plus	84,7	8,0	4,6	100,0	3207
Age de la mère					
< 19	87,3	9,0	1,4	100,0	1066
20-24	91,9	4,6	1,7	100,0	1450
25-29	87,3	9,1	1,0	100,0	1441
30-34	86,6	7,1	4,7	100,0	1022
35-39	81,0	9,8	6,6	100,0	706
40-44	79,0	5,0	13,2	100,0	282
45-49	66,6	12,1	8,2	100,0	55
Ensemble de naissances	87,0	7,6	3,2	100,0	6022

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

¹Y compris les non-déclarés

Le Tableau 6.13 et le Graphique 6.4 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) actuelle. Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes guinéennes serait de 5,1 enfants au lieu de 5,7 enfants, soit légèrement plus faible. Il n'existe donc pas de différence très nette entre ce que font réellement les femmes et ce qu'elles feraient si elles maîtrisaient vraiment leur fécondité.

Néanmoins, quelles que soient leurs caractéristiques, les femmes désirent toujours légèrement moins d'enfants qu'elles n'en ont. Les écarts les plus importants entre la fécondité réelle et la fécondité désirée s'observent à Conakry (4,3 contre 5,0 enfants par femme), en Guinée Forestière (4,9 contre 5,7) et surtout en Haute Guinée (5,5 contre 6,6 enfants par femme) qui est aussi la région connaissant la fécondité la plus élevée de Guinée, ainsi que chez les femmes ayant fréquenté l'école primaire (6,0 contre 6,7 enfants par femme).

Tableau 6.13 Taux de fécondité désirée

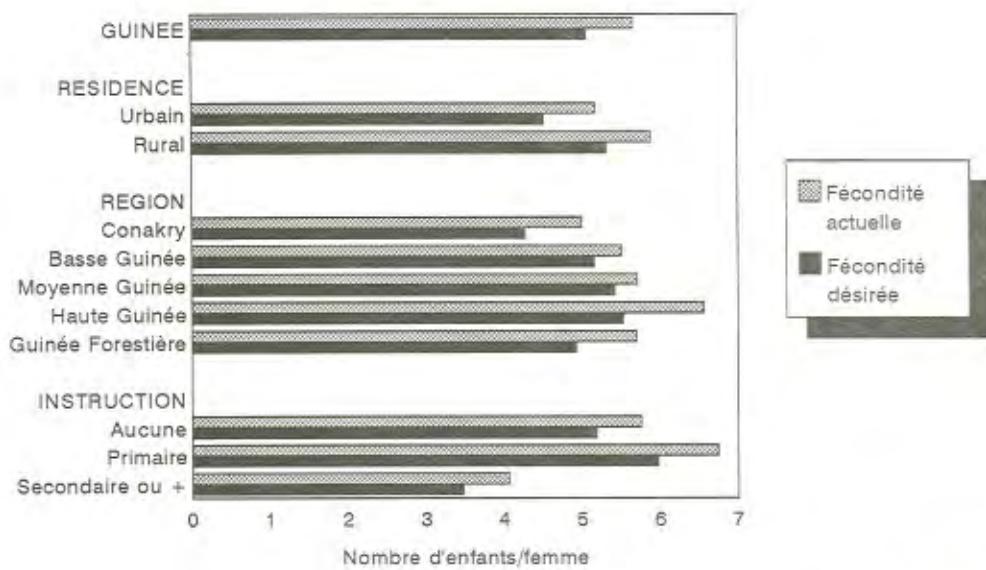
Indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) et indice synthétique de fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Urbain	4,5	5,2
Rural	5,3	5,9
Région		
Conakry	4,3	5,0
Basse Guinée	5,2	5,5
Moyenne Guinée	5,4	5,7
Haute Guinée	5,5	6,6
Guinée Forestière	4,9	5,7
Niveau d'instruction		
Aucun	5,2	5,8
Primaire	6,0	6,7
Secondaire ou plus	3,5	4,1
Ethnie		
Malinké	5,5	6,4
Soussou	5,3	5,8
Peulh	5,0	5,3
Ethnies forestières	4,5	5,3
Autres	5,1	5,9
Ensemble des femmes ¹	5,1	5,7

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédent l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.

¹Y compris les "non déterminés."

Graphique 6.4
Indice synthétique de fécondité et
indice synthétique de fécondité désirée



EDS-Guinée 1992

CHAPITRE 7

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Un des objectifs les plus importants de l'EDS-Guinée 1992 était de fournir des informations sur la santé maternelle et infantile. Les informations recueillies concernent les soins prénatals, les conditions d'accouchement, les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, et enfin la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Par ailleurs, plusieurs questions ont été posées au sujet de l'allaitement et des pratiques nutritionnelles des enfants. L'ensemble de ces données ont été collectées pour toutes les naissances vivantes qui se sont produites durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Parce qu'ils permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile, ces résultats sont de première importance pour l'évaluation des programmes de santé et l'élaboration et la planification des politiques sanitaires.

7.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le Tableau 7.1 donne la répartition des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête par type de soins prénatals reçus par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques des mères. Ces données montrent qu'un nombre important de grossesses (38 pour cent) se sont déroulées sans que les femmes ne bénéficient d'aucun type de consultation prénatale. On peut s'attendre à ce que ce type de comportement ait des effets négatifs sur le déroulement de la grossesse, l'accouchement et donc la survie de la mère et/ou de l'enfant. Les résultats du Tableau 7.1 mettent aussi en évidence que 58 pour cent des naissances, survenues au cours de la période 1987-1992, ont bénéficié de soins prénatals de la part de professionnels de la santé, essentiellement de la part d'une infirmière ou d'une sage-femme (38 pour cent). Seulement 19 pour cent des naissances ont été assistées par un médecin, c'est-à-dire par un personnel médical hautement qualifié. En outre, dans moins de 2 pour cent des cas, les femmes ont consulté une accoucheuse traditionnelle ayant reçu une formation dans un établissement sanitaire moderne.

La couverture des grossesses par le personnel médical varie selon certaines caractéristiques socio-culturelles de la mère et selon le rang de la naissance. L'âge de la femme ne semble pas influencer le taux de couverture prénatale : la proportion des grossesses qui ont donné lieu à des soins prénatals par un professionnel de la santé est de 58 pour cent environ chez les femmes âgées de moins de 20 ans, de 57 pour cent chez celles qui ont 20-34 ans, et de 59 pour cent chez celles qui sont âgées de 35 ans ou plus. Les naissances de rang 1 semblent faire l'objet de plus de soins prénatals que les naissances de rang supérieur : 64 pour cent contre 60 pour cent des naissances de rang 2 ou 3, et 53 pour cent des naissances de rang 4 ou 5.

Les naissances issues de mères vivant en milieu urbain ont également fait l'objet d'une plus grande couverture prénatale que celles issues des mères vivant en milieu rural : 87 pour cent des naissances du milieu urbain contre 48 pour cent des naissances du milieu rural (Graphique 7.1). De plus, il faut ajouter que, par rapport aux femmes du milieu rural, celles du milieu urbain sont presque deux fois plus nombreuses à effectuer des visites chez un médecin (16 pour cent contre 30 pour cent). On note également des différences selon les régions : à Conakry, 93 pour cent des grossesses ont bénéficié de soins prénatals dispensés par un personnel de santé. Cette proportion tombe, respectivement, à 67 et 66 pour cent en Basse Guinée et en Guinée Forestière, puis à 40 et 41 pour cent, respectivement, en Moyenne Guinée et en Haute Guinée.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

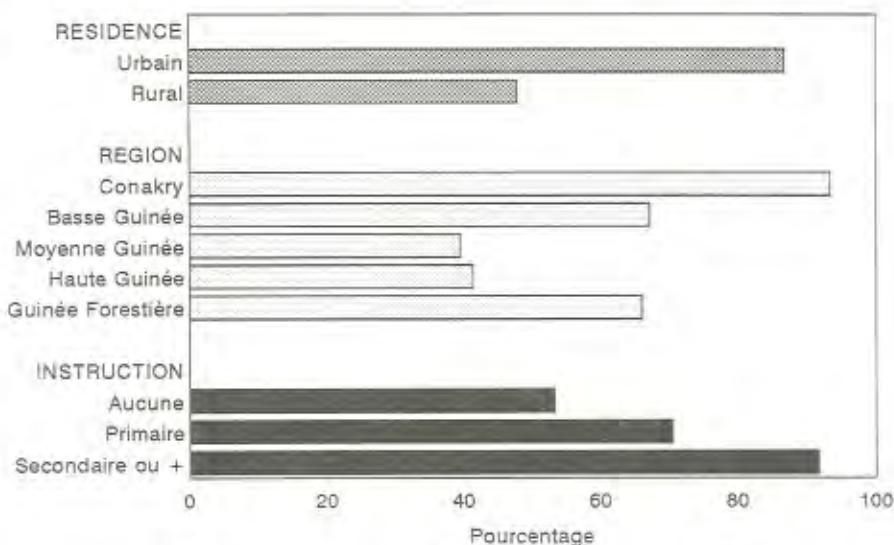
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accou- cheuse tradi- tionnelle formée	Accou- cheuse tradi- tionnelle/ Autres	Personne	NSP/ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance								
< 20	20,2	37,7	2,1	2,7	36,2	1,1	100,0	938
20-34	19,3	37,9	1,4	1,7	38,2	1,4	100,0	3470
35 ou plus	19,2	40,1	1,5	1,1	35,9	2,2	100,0	866
Rang de naissance								
1	24,7	39,3	1,7	1,8	31,5	0,9	100,0	836
2-3	17,9	42,3	1,1	2,2	35,2	1,3	100,0	1631
4-5	19,5	33,9	1,6	2,2	41,0	1,8	100,0	1398
6 ou plus	17,9	37,3	1,9	1,0	40,2	1,7	100,0	1410
Milieu de résidence								
Urbain	30,2	56,6	0,1	0,9	10,4	1,8	100,0	1333
Rural	15,8	32,1	2,1	2,2	46,6	1,4	100,0	3941
Région								
Conakry	39,0	54,4	0,2	0,8	2,4	3,2	100,0	541
Basse Guinée	25,4	41,8	0,4	1,8	30,3	0,3	100,0	1106
Moyenne Guinée	15,0	24,5	0,0	0,1	59,2	1,2	100,0	1380
Haute Guinée	14,9	26,5	0,8	3,7	50,1	4,0	100,0	964
Guinée Forestière	14,2	51,9	5,4	2,6	25,6	0,2	100,0	1283
Niveau d'instruction								
Aucun	17,3	36,0	1,6	1,6	42,0	1,4	100,0	4273
Primaire	23,9	46,6	0,7	3,1	24,0	1,7	100,0	653
Secondaire ou plus	39,8	51,9	2,0	1,3	3,6	1,6	100,0	313
Ethnie								
Malinké	19,5	35,7	0,9	3,2	38,2	2,6	100,0	1282
Sousou	28,4	51,3	0,5	1,6	16,9	1,3	100,0	921
Peulh	16,6	26,8	0,2	0,8	54,4	1,2	100,0	1810
Ethnies forestières	16,1	56,2	5,1	1,9	20,3	0,5	100,0	712
Autres	18,3	34,8	5,3	2,5	38,1	0,9	100,0	492
Ensemble des femmes¹	19,4	38,2	1,6	1,8	37,5	1,5	100,0	5275

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédent l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹Y compris les "non déterminés."

On note enfin une meilleure couverture prénatale des naissances chez les mères ayant le niveau d'instruction le plus élevé : 92 pour cent des naissances de femmes ayant le niveau secondaire ou supérieur ont bénéficié de consultations prénatales, contre 71 pour cent chez les femmes qui ont un niveau d'instruction primaire et 53 pour cent seulement des naissances de mères sans instruction.

Graphique 7.1
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels
la mère a bénéficié de soins prénatals* pendant la grossesse



* Par un médecin, une infirmière ou une sage-femme.

EDS-Guinée 1992

Les soins prénatals sont d'autant plus efficaces qu'ils interviennent à un stade précoce de la grossesse et se poursuivent de façon régulière jusqu'à l'accouchement. Le Tableau 7.2 présente les résultats concernant les visites prénatales effectuées par les femmes enceintes. On constate que pour seulement une naissance sur quatre (25 pour cent), les mères ont effectué 4 visites ou plus pendant la grossesse, ce qui correspond aux recommandations de l'OMS selon lesquelles les mères devraient effectuer au moins quatre visites prénatales. Cependant, pour 19 pour cent des naissances, les mères n'effectuent qu'un nombre limité de visites (3 ou moins) et, dans 38 pour cent des cas, les naissances ne donnent lieu à aucune visite prénatale. Le nombre médian de consultations est égal à 4,4, c'est-à-dire que la moitié des femmes qui ont effectué des visites prénatales en ont fait, au moins, 4.

De même, pour les 61 pour cent de naissances qui ont bénéficié de soins prénatals, la durée médiane de grossesse à la première visite se situe à 4,8 mois (Tableau 7.2). Deux consultations sur cinq (40 pour cent) ont eu lieu, pour la première fois, avant le 6^e mois de grossesse et 14 pour cent entre le 6^e et le 7^e mois.

Ainsi les femmes qui ont recours aux visites prénatales le font relativement tôt au cours de leur grossesse, ce qui permet un diagnostic précoce concernant les problèmes liés à cette grossesse, et ce qui aide le personnel médical à prendre les mesures appropriées pour dispenser les soins à la mère.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par durée de la grossesse au moment de la première visite, EDS-Guinée 1992

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	37,5
1	4,4
2-3	14,8
4 ou plus	24,5
NSP/ND	18,9
Total	100,0
Nombre médian de visites	4,4
Durée de grossesse à la première visite	
Pas de visite	37,5
< 6 mois	39,5
6-7 mois	14,0
8 mois ou plus	2,7
NSP/ND	6,2
Total	100,0
Durée médiane de grossesse à la première visite	4,8
Effectif de naissances	5275

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédent l'enquête.

Le Tableau 7.3 présente les résultats concernant la vaccination antitétanique des mères pour toutes les naissances survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Les injections antitétaniques en cours de grossesse ont pour but la prévention du tétanos néonatal qui est une des principales causes de décès des nouveaux-nés dans de nombreux pays en développement. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin, cependant, si elle a déjà été vaccinée durant une grossesse précédente, une seule dose peut suffire pour la grossesse suivante. Pratiquement la moitié des naissances (48 pour cent) ont été protégées par une dose ou plus de vaccin reçu par les mères durant la grossesse : en grande majorité, les mères ont reçu deux doses ou plus (39 pour cent).

On ne note que peu de différences de couverture vaccinale selon l'âge de la mère, par contre les naissances de premiers rangs sont mieux protégées que celles de rangs élevés : 54 pour cent pour les naissances de rang 1 contre 45 pour cent pour les naissances de rang 4 et 5. Par ailleurs, des différences très importantes apparaissent selon le milieu de résidence (80 pour cent de couverture vaccinale en milieu urbain contre 37 pour cent en milieu rural), et selon la région où la couverture varie de 31 pour cent en Haute Guinée à 61 pour cent en Basse Guinée. La capitale, Conakry, occupant une position privilégiée avec 88 pour cent

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse et pourcentages de naissances pour lesquelles la mère a un carnet de santé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Pourcentage ayant un carnet prénatal	Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ND			
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20	51,9	9,5	37,3	1,3	100,0	53,8	938
20-34	50,4	8,4	39,8	1,5	100,0	53,8	3470
35 ou plus	49,2	9,0	38,6	3,2	100,0	54,0	866
Rang de naissance							
1	44,3	9,4	44,8	1,5	100,0	59,7	836
2-3	49,4	8,3	40,7	1,6	100,0	54,2	1631
4-5	54,2	8,9	36,1	0,7	100,0	52,0	1398
6 ou +	51,5	8,3	37,2	3,0	100,0	51,6	1410
Milieu de résidence							
Urbain	18,1	10,9	68,7	2,2	100,0	84,6	1333
Rural	61,4	7,9	29,2	1,5	100,0	43,4	3941
Région							
Conakry	10,3	11,8	76,3	1,5	100,0	92,0	541
Basse Guinée	38,1	8,0	52,5	1,4	100,0	65,5	1106
Moyenne Guinée	61,0	8,2	28,0	2,7	100,0	35,3	1380
Haute Guinée	68,5	7,1	23,6	0,7	100,0	35,0	964
Guinée Forestière	53,1	9,5	35,7	1,7	100,0	61,7	1283
Niveau d'instruction							
Aucun	55,0	8,3	34,8	1,9	100,0	48,9	4273
Primaire	37,3	9,4	52,4	0,9	100,0	68,4	653
Secondaire ou plus	15,5	11,7	71,1	1,6	100,0	91,3	313
Ethnie							
Malinké	58,5	7,5	33,2	0,7	100,0	48,9	1282
Sousou	26,7	10,0	62,0	1,3	100,0	78,6	921
Peulh	57,2	8,6	31,6	2,7	100,0	39,4	1810
Ethnies forestières	47,3	9,5	41,7	1,6	100,0	68,4	712
Autres	55,4	9,2	33,7	1,6	100,0	50,8	492
Ensemble¹	50,4	8,7	39,2	1,7	100,0	53,8	5275

¹Y compris les "non déterminés."

de naissances protégées. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, de très grands écarts apparaissent comme pour les consultations prénatales : pour 83 pour cent des naissances issues de femmes de niveau secondaire ou plus, la mère a reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique, contre seulement 62 pour cent lorsque la mère a un niveau d'instruction primaire et 43 pour cent lorsqu'elle est sans instruction.

7.1.2 Accouchement

Comme le montrent les données du Tableau 7.4, la très grande majorité des femmes guinéennes (72 pour cent) accouchent encore à domicile, et pour seulement un quart des naissances (25 pour cent), les femmes ont accouché dans une formation sanitaire.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Etablissement sanitaire	A la maison	Autres/ ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance					
< 20	26,4	71,6	2,0	100,0	938
20-34	25,0	72,9	2,1	100,0	3470
35 ou plus	26,3	70,4	3,3	100,0	866
Rang de naissance					
1	33,1	64,9	2,1	100,0	836
2-3	26,1	72,0	1,9	100,0	1631
4-5	21,4	76,0	2,6	100,0	1398
6 ou plus	24,1	73,3	2,2	100,0	1410
Milieu de résidence					
Urbain	58,4	38,7	2,9	100,0	1333
Rural	14,3	83,6	2,1	100,0	3941
Région					
Conakry	75,3	21,1	3,6	100,0	541
Basse Guinée	27,6	71,7	0,7	100,0	1106
Moyenne Guinée	13,3	85,3	1,5	100,0	1380
Haute Guinée	15,5	78,5	6,0	100,0	964
Guinée Forestière	23,1	75,6	1,2	100,0	1283
Niveau d'instruction					
Aucun	20,4	77,3	2,3	100,0	4273
Primaire	38,2	59,3	2,5	100,0	653
Secondaire ou plus	67,9	30,5	1,6	100,0	313
Ethnie					
Malinké	23,9	72,0	4,2	100,0	1282
Soussou	42,8	56,2	1,0	100,0	921
Peulh	18,9	79,1	1,9	100,0	1810
Ethnies forestières	25,0	74,0	1,0	100,0	712
Autres	19,9	78,1	1,9	100,0	492
Visites prénatales					
Aucune	1,9	97,3	0,8	100,0	1977
1 à 3	30,3	69,5	0,2	100,0	1009
4 ou plus	51,1	48,6	0,3	100,0	1290
NSP/ND	34,0	56,1	9,9	100,0	998
Ensemble des naissances ¹	25,4	72,3	2,2	100,0	5275

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédent l'enquête.

¹ Y compris les "non déterminés."

Du point de vue de l'âge, on ne constate que peu d'écart dans l'utilisation des formations sanitaires lors de l'accouchement, par contre, selon le rang de naissance, on peut noter que les femmes primipares sont relativement plus nombreuses à accoucher dans un service de santé, que celles qui sont à leur deuxième enfant ou plus : 33 pour cent des naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire, contre 26 pour cent ou moins des naissances de rang 2 ou plus.

Même si, par rapport aux femmes du milieu rural, les femmes vivant en milieu urbain sont deux fois moins nombreuses à accoucher à domicile (39 pour cent contre 84 pour cent), il faut souligner que ces proportions restent encore élevées compte tenu du fait que pour 87 pour cent des naissances urbaines, les mères ont bénéficié de soins prénatals par un professionnel de la santé durant la grossesse. Du point de vue régional, Conakry est la seule zone qui fasse vraiment la différence : 75 pour cent des accouchements ont lieu dans un service de santé, contre 28 pour cent en Basse Guinée et seulement 13 pour cent en Moyenne Guinée.

La proportion de naissances qui ont lieu à domicile diminue en fonction du niveau d'instruction de la mère : 77 pour cent des naissances issues des femmes sans instruction ont lieu à domicile, contre 59 pour cent des naissances dont les mères ont atteint le niveau primaire et 31 pour cent de celles dont les mères ont le niveau secondaire ou supérieur. Par ailleurs, les données du Tableau 7.4 montrent que, paradoxalement, même parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals, une forte proportion continue à accoucher à domicile : 70 pour cent des femmes qui ont effectué une à trois consultations prénatales et 49 pour cent de celles qui ont eu quatre consultations ou plus.

Moins d'un tiers des naissances des cinq dernières années ont eu lieu avec l'assistance de personnel médical (31 pour cent) et, essentiellement, avec l'aide d'une infirmière ou d'une sage-femme (24 pour cent) (Tableau 7.5). En outre, 5 pour cent des accouchements ont eu lieu avec l'assistance d'une accoucheuse formée dans un établissement sanitaire moderne. Dans près d'un quart des cas (24 pour cent), c'est l'accoucheuse traditionnelle qui a assisté la femme lors de l'accouchement, et 26 pour cent des naissances ont eu lieu avec l'aide de parents ou amis. Enfin 12 pour cent des femmes ont accouché sans aucune assistance.

Comme en ce qui concerne les indicateurs précédemment étudiés, l'âge de la mère ne semble pas influencer la recherche d'une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Cependant, alors que seulement 5 pour cent des femmes de moins de 20 ans ont accouché sans aucune assistance, il faut noter que 13 pour cent des femmes de 20-34 ans et 18 pour cent des femmes de 35 ans ou plus ont accouché de cette manière. Les femmes primipares, en raison probablement du manque d'expérience en matière d'accouchement, ont plus tendance à rechercher une assistance pour l'accouchement que celles qui ont déjà eu des enfants : 36 pour cent des naissances de rang 1 ont eu lieu avec l'intervention du personnel de santé, 6 pour cent avec l'aide d'une accoucheuse formée, 25 pour cent avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle et 28 pour cent avec l'assistance d'une tierce personne; à l'opposé, 14 pour cent des naissances de rang 4-5 et 18 pour cent des naissances de rang 6 ou plus se sont produites sans aucune aide.

En milieu rural, 15 pour cent des naissances ont eu lieu sans aucune assistance, les accoucheuses traditionnelles non formées sont intervenues pour 29 pour cent des accouchements et le personnel de santé pour seulement 18 pour cent (Graphique 7.2). En milieu urbain, par contre, 69 pour cent des accouchements ont été assistés par un personnel de santé. On doit cependant noter, en milieu urbain, l'importance relative des accouchements assistés par des accoucheuses traditionnelles non formées (9 pour cent) ou une tierce personne (13 pour cent). Conakry se singularise par la proportion la plus élevée d'accouchements assistés par du personnel médical (86 pour cent, dont 18 pour cent par un médecin). En Basse Guinée et, surtout, en Moyenne Guinée, l'assistance d'un parent ou d'une tierce personne est largement répandue (respectivement, 33 et 47 pour cent). En outre, la Moyenne Guinée se caractérise par une proportion très importante de femmes qui accouchent sans aucune assistance (30 pour cent). C'est en Haute Guinée que les accoucheuses traditionnelles non formées interviennent le plus fréquemment pour les accouchements (46 pour cent), alors que la Guinée Forestière se caractérise par le recours relativement important aux accoucheuses formées (16 pour cent).

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

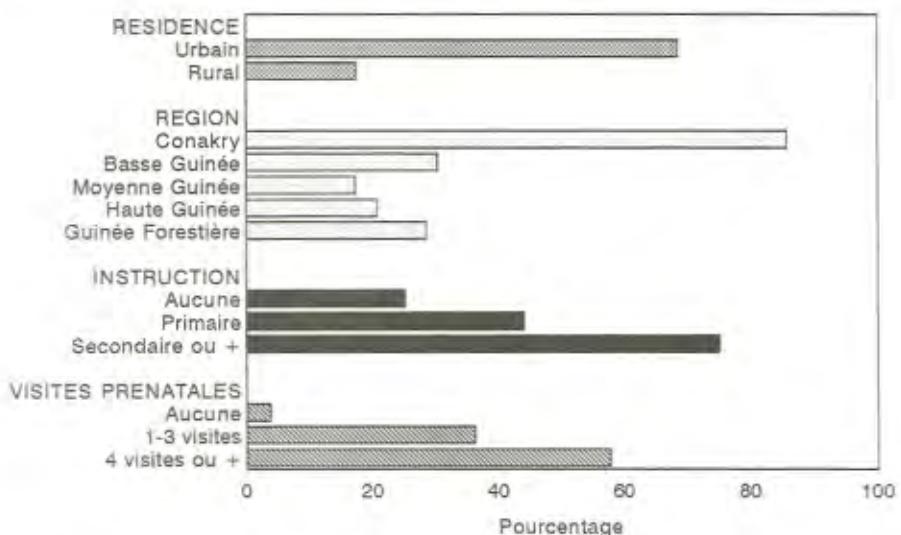
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accou- cheuse tradition- nelle formée	Accou- cheuse tradition- nelle	Parents/ Autres	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance									
< 20	6,7	22,6	8,4	27,9	27,9	5,1	1,4	100,0	938
20-34	6,3	24,0	5,1	23,0	26,8	13,2	1,7	100,0	3470
35 ou plus	6,4	26,0	2,8	23,8	20,9	17,6	2,5	100,0	866
Rang de naissance									
1	10,6	25,0	5,7	24,7	28,4	4,6	1,0	100,0	836
2-3	5,8	26,1	6,3	25,6	24,1	10,4	1,7	100,0	1631
4-5	6,4	20,9	4,3	24,1	28,2	13,8	2,2	100,0	1398
6 ou plus	4,5	24,4	4,9	21,7	24,5	18,0	2,0	100,0	1410
Milieu de résidence									
Urbain	13,3	55,3	2,5	8,8	13,3	5,1	1,8	100,0	1333
Rural	4,0	13,5	6,2	29,2	30,3	14,9	1,8	100,0	3941
Région									
Conakry	18,1	67,7	1,7	3,3	4,7	1,3	3,2	100,0	541
Basse Guinée	5,2	25,2	3,9	22,1	32,9	10,2	0,5	100,0	1106
Moyenne Guinée	6,3	11,0	0,6	4,3	46,6	29,7	1,5	100,0	1380
Haute Guinée	5,6	15,2	1,6	45,8	16,2	11,3	4,4	100,0	964
Guinée Forestière	3,1	25,5	15,8	39,2	14,3	1,4	0,7	100,0	1283
Niveau d'instruction									
Aucun	5,1	20,1	5,0	25,7	28,2	14,2	1,8	100,0	4273
Primaire	8,4	35,7	6,0	21,4	19,8	6,9	1,7	100,0	653
Secondaire ou plus	20,0	55,1	7,3	8,0	6,6	1,5	1,5	100,0	313
Ethnie									
Malinké	6,5	25,0	3,5	39,7	15,4	6,6	3,3	100,0	1282
Sousou	8,1	39,3	4,1	18,1	25,7	3,2	1,6	100,0	921
Peulh	6,6	16,4	0,9	7,6	38,6	28,3	1,6	100,0	1810
Ethnies forestières	5,0	25,0	17,3	40,6	11,1	0,7	0,3	100,0	712
Autres	4,0	18,2	10,4	32,0	29,6	4,8	1,0	100,0	492
Visites prématernelles									
Aucune	1,2	2,6	1,6	28,6	40,5	25,2	0,3	100,0	1977
1 à 3	7,8	28,5	9,6	24,2	23,7	5,8	0,4	100,0	1009
4 ou +	12,4	45,4	5,7	16,7	14,5	4,7	0,6	100,0	1290
NSP/ND	7,4	34,6	7,6	24,2	14,5	3,9	7,7	100,0	998
Ensemble des naissances ¹	6,4	24,1	5,3	24,0	26,0	12,4	1,8	100,0	5275

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédent l'enquête, si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les "non déterminés."

Graphique 7.2
**Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés
avec l'assistance d'un professionnel de la santé***



* Un médecin, une infirmière ou une sage-femme.

EDS-Guinée 1992

Les femmes les plus instruites sont, proportionnellement, les plus nombreuses à bénéficier de l'assistance de personnel de santé : 44 pour cent des naissances de femmes de niveau d'instruction primaire et 75 pour cent des naissances de femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur ont été assistées par le personnel de santé. Cette proportion n'est que de 25 pour cent chez les femmes sans instruction dont une nombre relativement important accouche sans aucune assistance (14 pour cent), avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle non formée (26 pour cent) ou celle d'une tierce personne apparentée ou non (28 pour cent).

Une grossesse suivie par des visites prénatales aboutit plus fréquemment à un accouchement assisté par du personnel médical, en particulier lorsque les visites prénatales ont été nombreuses : 58 pour cent des naissances dont la mère a effectué quatre visites ou plus ont eu lieu avec l'assistance de personnel médical. En revanche, lorsque la mère n'est pas suivie pendant sa grossesse, ce sont les accoucheuses traditionnelles et surtout les parents/amis qui l'assistent (respectivement, 29 pour cent et 41 pour cent), et un quart des accouchements se déroulent sans aucune aide (25 pour cent).

Lors de l'EDS-Guinée 1992, on a demandé aux femmes enquêtées qui ont accouché au cours des 5 dernières années, si elles avaient accouché à terme ou prématurément, par césarienne ou non, quelle était la grosseur de leurs enfants à la naissance, et, dans le cas où l'enfant avait été pesé à la naissance, quel était son poids. Les réponses à ces questions sont présentées au Tableau 7.6.

Une proportion extrêmement faible des naissances (3 pour cent) ont eu lieu par césarienne. Compte tenu de la proportion relativement faible de femmes accouchant dans les formations sanitaires ou bénéficiant d'une assistance médicale lors de l'accouchement, ce résultat n'est guère surprenant.

Selon les déclarations de la mère, les naissances ayant eu lieu avant terme sont, comme les césariennes, relativement faibles (moins de 5 pour cent).

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on n'a pu obtenir des informations sur le poids à la naissance que pour 22 pour cent des enfants (Tableau 7.6). Parmi ceux qui ont été pesés, 83 pour cent avaient un poids supérieur ou égal à 2 500 grammes et 17 pour cent des enfants avaient un poids extrêmement faible, inférieur à 2 500 grammes. L'opinion des mères sur la grosseur de leurs enfants à la naissance, bien que très subjective, semble cohérente avec le résultat précédent puisque, selon ces déclarations, 17 pour cent de l'ensemble des enfants étaient "plus petits que la moyenne" ou "très petits"; par contre, 32 pour cent des enfant étaient "moyens" et 49 pour cent étaient "plus gros que la moyenne" ou "très gros".

7.2 VACCINATION

L'EDS-Guinée 1992 a collecté des données sur la couverture vaccinale pour tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), pour être complètement vacciné, un enfant doit recevoir le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin anti-rougeoleux et trois doses d'anti-polio et de DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et le coqueluche). Selon les recommandations de l'OMS (OMS 1991), les données sur la vaccination ont été collectées de deux façons différentes : elles ont été, soit copiées à partir du carnet de vaccination produit par la mère, soit enregistrées selon les déclarations de la mère. Une femme qui va en consultation reçoit, en principe, un carnet sur lequel sont reportés les vaccinations des enfants. Lorsque la mère disposait d'un tel document, les enquêtrices recopiaient les informations qui y étaient inscrites. Dans le cas où la mère ne disposait pas d'un tel document (soit elle ne l'avait jamais eu, soit il n'était pas disponible au moment de l'enquête, soit elle l'avait perdu), on lui demandait si son enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio (y compris le nombre de doses) administré sous forme de gouttes, et celui contre la rougeole. Pour les enfants ne disposant pas d'enregistrement écrit, on ne posait pas de question sur le DTCoq, mais cette vaccination étant normalement effectuée en même temps que la polio, on suppose que la couverture est la même que celle de la polio.

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nature de l'accouchement (césarienne, prématurité), poids à la naissance et taille à la naissance d'après l'opinion de la mère, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Pourcentage
Accouchement par césarienne	
Oui	3,3
Non	94,1
ND	2,5
Total	100,0
Prématurité	
Oui	4,8
Non	93,2
NSP/ND	2,0
Total	100,0
Poids à la naissance (kg)	
< 2,5	3,7
2,5 ou plus	18,6
NSP/ND	77,7
Total	100,0
Taille à la naissance	
Très gros	16,1
Plus gros que la moyenne	32,6
Moyen	32,3
Plus petit que la moyenne	11,1
Très petit	3,7
NSP/ND	4,2
Total	100,0
Effectif de naissances	5275

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Au Tableau 7.7 figurent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information : le carnet de vaccination, les déclarations de la mère et les deux sources. Les données concernent seulement les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint un âge où ils devraient être complètement vaccinés. Dans 26 pour cent des cas, la couverture vaccinale est mesurée à partir des carnets de vaccination, pour les autres cas (74 pour cent) la couverture vaccinale est établie à partir des déclarations de la mère. Les données sur la couverture vaccinale sont synthétisées au Graphique 7.3. Près d'un enfant de 12-23 mois sur quatre (25 pour cent) a reçu le BCG, si l'on se base sur le carnet de vaccination, et plus d'un enfant sur trois (35 pour cent) a également reçu ce vaccin d'après les déclarations de la mère. Au total donc, 60 pour cent des enfants avaient reçu le BCG au moment de l'enquête, et 56 pour cent avaient reçu cette vaccination avant l'âge de un an.

Tableau 7.7 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDS-Guinée 1992

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio			Rou- geole	Tou- tes ¹	Aucune	Effectif d'en- fants
		1	2	3	1	2	3				
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête											
Selon le carnet de vaccination	24,6	25,0	22,1	20,0	25,0	22,1	20,0	18,9	16,9	0,0	823
Selon la déclaration de la mère	35,3	30,4	24,9	16,5	30,4	24,9	16,5	23,4	11,8	36,4	823
Selon les deux sources	59,9	55,4	47,0	36,5	55,4	47,0	36,5	42,3	28,7	36,4	823
Vaccinés avant l'âge de 12 mois											
	56,1	50,3	41,0	29,2	50,3	41,0	29,2	25,5	16,3	41,3	823

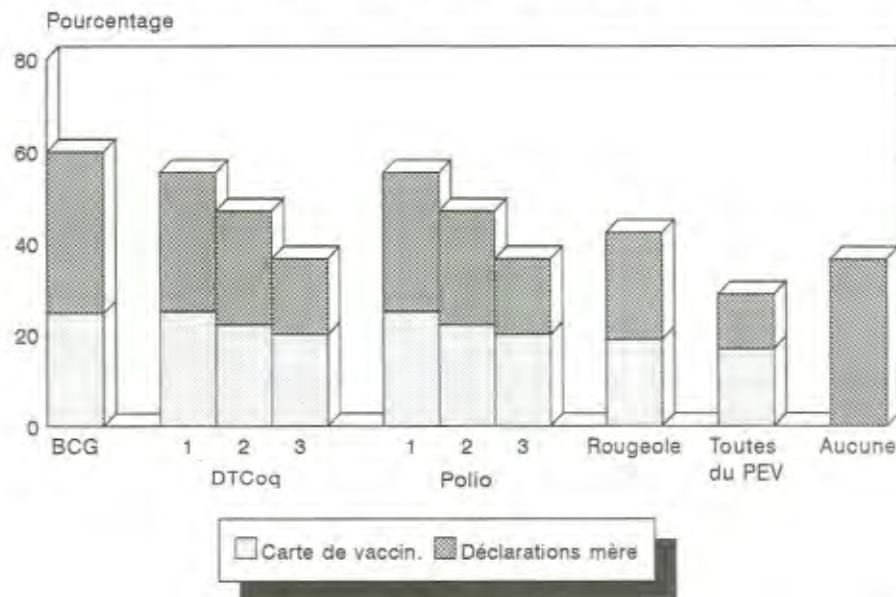
Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant un carnet de vaccination.

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, et les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio).

Les résultats concernant les premières doses de polio et de DTCoq sont très légèrement inférieurs à ceux concernant le BCG : 55 pour cent des enfants ont reçu la première dose de polio et de DTCoq. Dans les deux cas, la majorité des enfants vaccinés le sont d'après les déclarations de la mère (30 pour cent). La couverture vaccinale diminue progressivement avec les doses: 55 pour cent des enfants ont reçu la 1^{re} dose de polio ou de DTCoq alors que seulement 37 pour cent des enfants ont reçu la 3^e dose. Le taux de déperdition¹ entre la première et la troisième dose est donc élevé (34 pour cent). La couverture vaccinale contre la rougeole (42 pour cent) est plus élevée que celle correspondant à la 3^e dose de polio et de DTCoq alors que, d'après le calendrier vaccinal, la vaccination contre la rougeole intervient après les 3^e doses de polio et de DTCoq. Dans le cadre du PEV, c'est contre la tuberculose que les enfants sont le mieux vaccinés (60 pour cent), puis contre la rougeole (42 pour cent), et enfin contre la polio et le DTCoq (37 pour cent pour la 3^e dose).

¹ Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Graphique 7.3
Vaccinations des enfants de 12-23 mois
selon le type de vaccin et la source d'information



EDS-Guinée 1992

Parmi les enfants de 12-23 mois, on a calculé la proportion de ceux complètement immunisés contre les maladies-cible du PEV ; un peu plus d'un enfant guinéen sur quatre (29 pour cent) a ainsi été vacciné contre les principales maladies de l'enfance. En outre, 57 pour cent des enfants complètement vaccinés l'ont été avant l'âge de 1 an (16 pour cent par rapport à 29 pour cent), c'est-à-dire conformément au calendrier vaccinal recommandé. À l'opposé, plus d'un enfant sur trois (36 pour cent) n'a reçu aucune des vaccinations recommandées par l'OMS.

Le Tableau 7.8 présente les niveaux de couverture vaccinale en fonction de certaines caractéristiques de l'enfant et de sa mère. Lorsqu'on se réfère à l'ensemble des vaccins du PEV, on ne constate pas de différence significative de couverture vaccinale entre les enfants de sexe masculin et ceux de sexe féminin : 29 pour cent des garçons et 28 pour cent des filles sont complètement immunisés. De même, 37 pour cent des filles et 36 pour cent des garçons n'ont reçu aucun vaccin. Cependant, les données selon le sexe mettent en évidence un taux de déperdition plus importante entre les trois doses de polio et de DTCOQ chez les filles que chez les garçons (30 pour cent chez les garçons contre 39 pour cent chez les filles). Du point de vue du rang de naissance, les vaccinations sont plus fréquentes chez les enfants de rangs élevés (33 pour cent des enfants de rang 6 ou plus sont complètement vaccinés) que chez les enfants de 1^{er} rang (couverture vaccinale de 28 pour cent); à l'opposé, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination est plus importante chez les enfants de rang 1 (42 pour cent) que chez ceux de rang élevé (34 pour cent pour les rangs 6 ou plus).

La couverture vaccinale est nettement plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain, tant en ce qui concerne l'ensemble des vaccins que chacun des vaccins spécifiques (Tableau 7.8 et Graphique 7.4). En milieu urbain, la proportion d'enfants complètement vaccinés est deux fois supérieure à celle observée en milieu rural (47 pour cent contre 23 pour cent) et, à l'inverse, la proportion d'enfants du milieu rural qui n'ont reçu aucun vaccin est trois fois supérieure à celle des enfants du milieu urbain (44 pour cent contre 15 pour cent). En outre, les déperditions entre les trois doses de vaccin de la polio et du DTCOQ sont plus importantes

Tableau 7.8 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccinations a été présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio			Rou-geole	Tou-tes ¹	Au-cune	Pour-centage avec un Effec-carnet de tif vaccina-tion d'en-fants	
		1	2	3	1	2	3					
Sexe												
Masculin	60,9	54,0	46,5	38,0	54,0	46,5	38,0	44,1	29,1	36,4	25,3	443
Féminin	58,7	57,1	47,5	34,6	57,1	47,5	34,6	40,3	28,2	36,5	26,8	380
Rang de naissance												
1	56,2	48,1	40,9	33,1	48,1	40,9	33,1	40,6	27,5	42,4	24,1	136
2-3	62,4	57,5	47,3	35,3	57,5	47,3	35,3	40,1	25,8	34,2	24,2	254
4-5	56,7	52,6	45,4	38,2	52,6	45,4	38,2	44,7	28,9	38,0	24,9	217
6 ou plus	62,6	60,3	51,8	38,2	60,3	51,8	38,2	43,7	32,5	33,8	30,2	217
Milieu de résidence												
Urban	81,5	79,1	68,7	54,5	79,1	68,7	54,5	61,0	46,8	15,3	36,9	208
Rural	52,6	47,4	39,6	30,4	47,4	39,6	30,4	36,0	22,5	43,6	22,3	616
Région												
Conakry	84,1	89,5	76,0	59,3	89,5	76,0	59,3	63,6	52,9	10,5	39,3	86
Basse Guinée	64,8	56,6	49,7	38,8	56,6	49,7	38,8	54,2	34,9	33,4	21,0	167
Moyenne Guinée	48,0	43,2	34,3	28,2	43,2	34,3	28,2	33,8	22,5	49,9	18,2	238
Haute Guinée	47,1	45,3	38,9	30,4	45,3	38,9	30,4	24,0	18,5	49,8	21,6	136
Guinée Forestière	68,4	61,3	52,9	38,7	61,3	52,9	38,7	45,9	27,2	24,8	36,9	196
Niveau d'instruction												
Aucun	55,9	52,8	43,6	33,9	52,8	43,6	33,9	39,0	26,1	40,6	24,1	664
Primaire	70,1	62,4	58,0	44,3	62,4	58,0	44,3	53,6	36,6	26,4	33,8	108
Secondaire ou plus	91,7	73,3	67,5	56,8	73,3	67,5	56,8	69,8	50,2	1,7	38,6	44
Ethnie												
Malinké	57,1	53,5	43,4	34,3	53,5	43,4	34,3	33,5	23,9	37,7	30,4	168
Soussou	72,1	68,4	59,6	46,9	68,4	59,6	46,9	59,8	42,9	24,6	27,6	141
Peulh	49,4	44,9	36,3	28,6	44,9	36,3	28,6	33,5	21,1	48,5	16,6	315
Ethnies forestières	75,4	67,3	61,5	42,0	67,3	61,5	42,0	57,1	36,5	17,4	42,0	123
Autres	61,1	58,6	51,9	45,8	58,6	51,9	45,8	42,7	31,4	37,5	25,5	74
Ensemble des enfants²	59,9	55,4	47,0	36,5	55,4	47,0	36,5	42,3	28,7	36,4	26,0	823

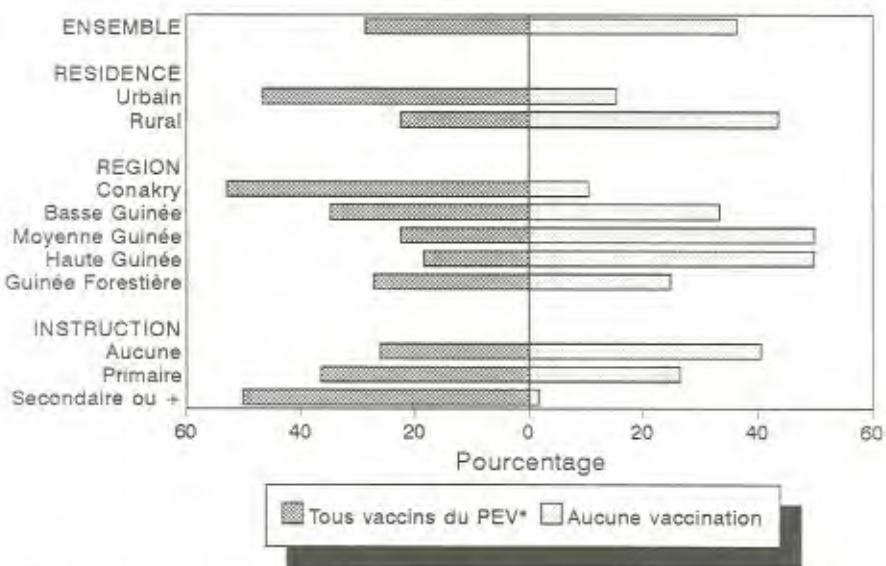
Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

¹Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, et les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio).

²Y compris les "non déterminés."

en milieu rural qu'en milieu urbain (36 pour cent contre 31 pour cent). Par rapport aux autres régions du pays, Conakry possède le meilleur taux d'immunisation : 53 pour cent des enfants de un à deux ans, vivant dans la capitale, ont reçu tous les vaccins, contre 35 pour cent en Basse Guinée, 27 pour cent en Guinée Forestière, 23 pour cent en Moyenne Guinée et 19 pour cent en Haute Guinée. En particulier, 84 pour cent des enfants de Conakry sont vaccinés contre le BCG et 90 pour cent ont eu les premières doses de DTCoq et polio. La Haute Guinée et la Moyenne Guinée ont, en revanche, les plus faibles taux de couverture vaccinale : 50 pour cent des enfants de ces deux régions n'ont reçu aucun vaccin et moins de la moitié sont vaccinés contre la tuberculose.

Graphique 7.4
Pourcentage d'enfants (12-23 mois) avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination



Note : Informations selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère.

EDS-Guinée 1992

Le niveau d'instruction de la mère influence également, et de façon très importante, la couverture vaccinale des enfants : 92 pour cent des enfants de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur ont reçu le BCG, 70 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole, et 50 pour cent ont été complètement vaccinés. Bien que cette dernière proportion d'enfants complètement vaccinés soit encore faible, elle est de 37 pour cent plus élevée que celle concernant les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (37 pour cent), et près de deux fois plus élevée que celle concernant les enfants de mère sans instruction (26 pour cent). De plus, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination est extrêmement élevée lorsque la mère n'a aucune instruction (41 pour cent); elle diminue de près de moitié pour s'établir à 26 pour cent pour les enfants de femmes ayant une instruction primaire et concerne moins de 2 pour cent des enfants de mère ayant, au moins, une instruction secondaire.

Les données sur la vaccination ayant été collectées pour tous les enfants de moins de cinq ans, on peut évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois à l'enquête. Le Tableau 7.9 présente ces taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère. Les différentes valeurs ont été calculées à partir des dates de vaccination figurant sur les carnets; dans les cas où les dates de vaccination étaient inconnues, par exemple lorsque l'information provenait des seules déclarations de la mère, on a supposé que ces enfants avaient été vaccinés selon un calendrier similaire à celui des enfants disposant de dates sur les carnets. Figurent également au Tableau 7.9 les proportions d'enfants de chaque âge pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Selon les recommandations de l'OMS, tous les types de vaccins étudiés ici devraient être administrés aux enfants avant l'âge de 12 mois. Le vaccin contre la tuberculose est, normalement, administré à la naissance, les trois doses de DTCOq et de polio avant l'âge de 6 mois et le vaccin contre la rougeole à 9 mois.

Tableau 7.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccinations a été montré à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCOQ, et les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, EDS-Guinée 1992

	Age actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	48-59	
Carnet de vaccination montré à l'enquêtrice	26,0	21,6	12,7	7,8	16,6
Pourcentage d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois ¹					
BCG	56,1	49,3	34,3	28,4	41,4
DTCOQ 1	50,3	41,4	27,4	17,0	33,3
DTCOQ 2	41,0	32,5	20,7	11,1	25,7
DTCOQ 3 ²	29,2	21,9	11,0	7,6	17,0
Polio 1	50,3	41,4	27,4	17,0	33,3
Polio 2	41,0	32,5	20,7	11,1	25,7
Polio 3	29,2	21,9	11,0	7,6	17,0
Rougeole	25,5	20,3	13,1	3,1	15,1
Toutes les vaccinations ³	16,3	12,6	6,4	2,1	9,1
Aucune vaccination	41,3	50,2	65,3	75,4	58,7
Effectif d'enfants	823	821	937	914	3495

¹L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant un carnet.

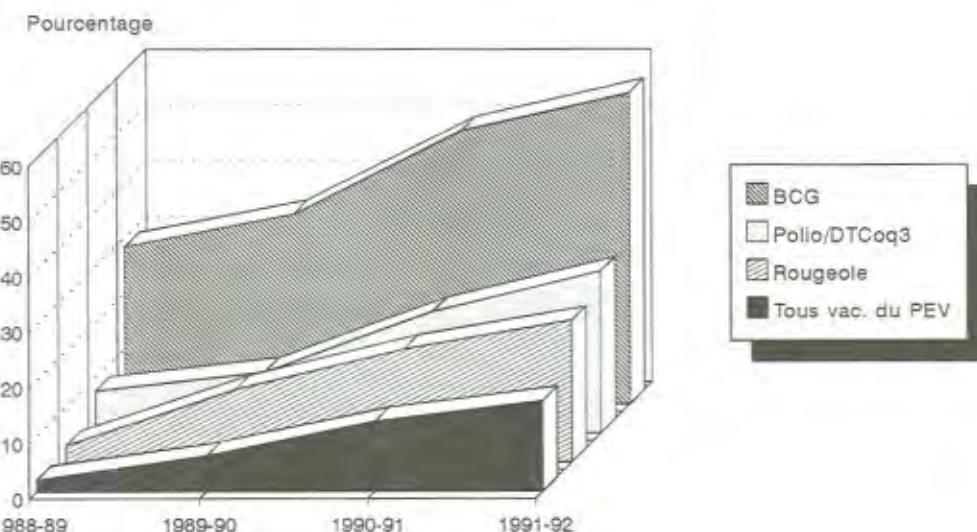
²On suppose que le taux de couverture du DTCOQ pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

³Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, et les doses 1, 2 et 3 de DTCOQ et de polio).

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 17 pour cent des cas, 41 pour cent ont reçu le BCG avant un an, 17 pour cent ont reçu les trois doses de polio et de DTCOQ, 15 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et 9 pour cent ont été protégés contre toutes les maladies-cible du PEV. A l'opposé, 59 pour cent des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucune vaccination avant l'âge de 12 mois.

Des enfants les plus âgés (48-59 mois) aux enfants les plus jeunes (12-23 mois), la proportion de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice augmente, passant de 8 pour cent à 26 pour cent. De même, quel que soit le type de vaccin, on observe une augmentation des taux de couverture vaccinale avant l'âge de 1 an entre les enfants les plus âgés et les plus jeunes, les taux passant de 8 à 29 pour cent pour le BCG, de 3 à 26 pour cent pour la rougeole et de 8 à 29 pour cent pour les 3^e doses de polio et de DTCOQ (Graphique 7.5). La proportion des enfants complètement vaccinés dans la première année de vie a été multipliée par 8 (de 2 pour cent à 16 pour cent). Les plus grands progrès paraissent avoir été faits dans la

Graphique 7.5
Couverture vaccinale des enfants avant l'âge de 12 mois de 1988-89 à 1991-92



EDS-Guinée 1992

vaccination contre la rougeole pour laquelle la couverture a été multipliée par plus de 8, contre environ 4 en ce qui concerne la vaccination complète du DTCOq et de la polio, et par 2 seulement en ce qui concerne le BCG. Ces variations peuvent, en partie, être dues à des problèmes de mémoire des enquêtées qui, lorsqu'il n'y a pas ou lorsqu'il n'y a plus de trace écrite, se souviendraient moins bien des vaccinations données à leurs enfants les plus âgés. Cependant, l'ensemble des changements constatés semblent trop importants pour n'être dûs qu'à une amélioration des déclarations pour les enfants les plus jeunes : ils correspondent aussi, très certainement, à une nette amélioration de la couverture vaccinale des années 1988 à 1992.

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires aiguës et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de mortalité des enfants des pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces et le traitement par les antibiotiques pouvant éviter une grande proportion de décès par pneumonie, on a également demandé aux mères si l'enfant souffrant de toux et de respiration courte et rapide avait été conduit en consultation et quel type de traitement il avait reçu.

Il apparaît au Tableau 7.10 que 14 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont souffert simultanément de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant souffert de toux avec une respiration courte et rapide durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants malades ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

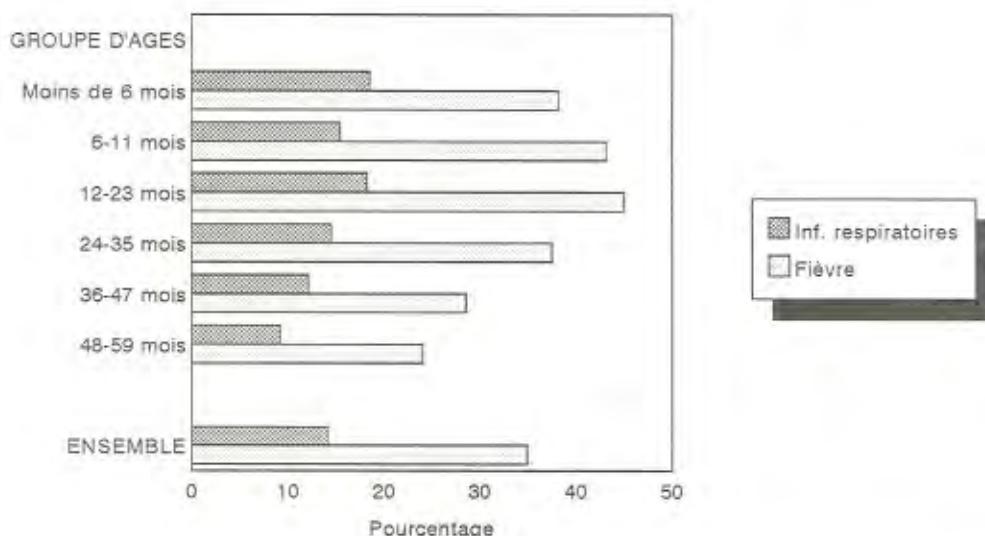
Caractéristique	Enfants avec toux et respiration courte et rapide									Effectif d'enfants	
	Pourcentage menés en visite dans	Pourcentage traités avec:									
		Pourcentage établissement avec toux et respiration courte ou chez un et rapide	médecin	Antibiotiques	Injections	Sirup contre la toux	Rèmede traditionnel	Autres	Rien		
Age de l'enfant											
< 6 mois	18,5	37,9	21,9	0,8	18,3	27,2	26,6	19,0	0,0	456	
6-11 mois	15,4	31,1	23,3	3,6	11,9	27,2	24,4	22,4	0,0	459	
12-23 mois	18,2	23,3	27,9	1,7	7,4	18,5	21,2	27,9	0,4	823	
24-35 mois	14,5	32,0	29,5	2,2	14,3	14,8	31,0	22,6	0,5	821	
36-47 mois	12,1	39,1	20,4	2,1	11,7	14,2	42,3	21,1	1,1	937	
48-59 mois	9,2	35,0	24,3	2,3	9,7	12,8	35,0	20,9	0,5	914	
Sexe											
Masculin	14,2	31,6	25,8	1,6	10,4	15,4	32,7	24,0	0,4	2291	
Féminin	14,0	33,1	24,2	2,5	13,4	21,6	26,8	21,7	0,6	2119	
Rang de naissance											
1	16,7	28,4	24,8	0,6	14,6	17,8	32,4	23,3	0,9	695	
2-3	13,3	35,9	26,9	2,8	15,4	17,7	33,3	17,8	0,8	1377	
4-5	13,0	31,7	33,7	0,7	10,8	15,4	22,5	21,5	0,4	1173	
6 ou plus	14,5	31,6	15,2	3,3	6,9	22,3	31,1	29,3	0,0	1164	
Milieu de résidence											
Urban	12,4	50,6	28,6	3,8	30,6	7,7	30,8	20,8	0,4	1177	
Rural	14,7	26,7	23,9	1,5	6,0	21,7	29,6	23,5	0,5	3232	
Région											
Conakry	12,4	46,5	36,3	2,8	49,6	2,3	30,6	17,7	0,0	479	
Basse Guinée	12,6	36,0	11,6	2,1	15,6	35,4	30,1	11,5	1,4	964	
Moyenne Guinée	21,9	21,3	23,7	1,7	3,7	18,6	23,8	33,7	0,3	1134	
Haute Guinée	10,0	32,9	21,8	1,6	6,5	13,6	40,9	26,4	0,2	819	
Guinée Forestière	10,9	45,0	38,8	2,6	9,4	11,7	34,8	11,2	0,4	1014	
Niveau d'instruction											
Aucun	13,8	31,6	24,0	2,3	10,0	18,6	28,4	25,0	0,4	3553	
Primaire	17,4	26,9	27,9	0,5	14,2	22,0	38,4	11,1	0,0	552	
Secondaire ou plus	11,6	62,4	34,9	2,7	33,9	5,5	30,2	20,5	2,0	273	
Ethnie											
Malinké	12,1	39,7	24,9	2,3	16,1	10,8	42,5	17,3	0,0	1051	
Soussou	12,0	32,3	12,5	1,1	17,2	30,4	25,0	20,3	1,2	812	
Peuhl	17,4	22,6	26,5	1,9	9,0	15,8	23,6	32,6	0,4	1534	
Ethnies forestières	10,9	46,8	36,4	2,5	14,1	12,1	35,8	10,4	1,0	568	
Autres	15,3	42,8	29,7	2,9	5,6	34,6	29,6	7,0	0,0	400	
Ensemble des enfants ¹	14,1	32,3	25,0	2,0	11,8	18,4	29,9	22,9	0,5	4410	

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédent l'enquête.

¹Y compris les "non déterminés."

Ces deux symptômes sont nettement plus fréquents chez les enfants les plus jeunes et diminuent régulièrement avec l'âge, leur prévalence passant de 17 pour cent, en moyenne, chez les enfants de moins de 1 an, à 9 pour cent chez ceux de 4 ans (Graphique 7.6). Par contre, aucune différence significative de prévalence n'apparaît en fonction du sexe. Du point de vue du rang de naissance, il apparaît que les enfants de rang 1 sont proportionnellement plus nombreux que ceux de rangs plus élevés à présenter des symptômes révélateurs des infections respiratoires (17 pour cent contre moins de 15 pour cent).

Graphique 7.6
Prévalence des infections respiratoires aiguës et de la fièvre
chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge



EDS-Guinée 1992

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que les enfants du milieu rural sont plus nombreux à souffrir de la toux que ceux du milieu urbain (15 pour cent contre 12 pour cent). Selon les régions, la prévalence de la toux est nettement plus élevée en Moyenne Guinée que partout ailleurs (22 pour cent contre moins de 13 pour cent) : cette forte prévalence est, peut-être, due au climat de montagne de cette région et aussi au fait la période d'enquête en Moyenne Guinée a correspondu à celle de l'harmattan. Le niveau d'instruction de la mère met en évidence des proportions plus importantes d'enfants souffrant de la toux chez les femmes ayant un niveau primaire (17 pour cent) que chez celles sans instruction (14 pour cent) et surtout que chez celles de niveau secondaire ou supérieur (12 pour cent).

Parmi les enfants qui ont été malades de la toux, 32 pour cent ont été amenés en consultation dans un service de santé, et cela beaucoup plus fréquemment en milieu urbain qu'en milieu rural (51 pour cent contre 27 pour cent). De même, les enfants des femmes les plus instruites (62 pour cent) ont été conduits en consultation beaucoup plus fréquemment que ceux des femmes de niveau primaire (27 pour cent) et que ceux des femmes sans instruction (32 pour cent). Un traitement aux antibiotiques est souvent recommandé pour éviter que la maladie ne s'aggrave. Les données du Tableau 7.10 indiquent que 25 pour cent des cas de toux ont ainsi été traités aux antibiotiques et, dans 12 pour cent des cas, les enfants ont été soignés avec un sirop antitussif. En revanche, presqu'un quart des enfants (23 pour cent) n'ont fait l'objet d'aucun traitement. On

peut noter également que le recours aux médicaments modernes (antibiotiques, antitussif et injections) est beaucoup plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural et chez les femmes les plus instruites.

7.3.2 Fièvre

La fièvre peut être un symptôme majeur de nombreuses maladies parmi lesquelles le paludisme qui est classé, par les statistiques sanitaires, comme la première cause de morbidité et de mortalité des enfants en Guinée. Aussi a-t-on demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Si tel était le cas, on demandait si l'enfant avait été conduit en consultation et quel type de traitement il avait reçu.

Au niveau national (Tableau 7.11), plus du tiers des enfants (35 pour cent) ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Comme pour les infections respiratoires, les enfants les plus jeunes (moins de 2 ans) sont les plus touchés, et la prévalence la plus forte (45 pour cent) concerne les enfants de 12-23 mois (Graphique 7.6); par contre, la prévalence diffère très peu selon le sexe et le rang de naissance des enfants. Du point de vue du milieu de résidence, on ne constate que peu de différence entre le milieu rural (prévalence de 36 pour cent) et le milieu urbain (33 pour cent). Par contre, du point de vue régional, la prévalence de la fièvre est, comme celle de la toux, nettement plus importante en Moyenne Guinée (49 pour cent) que partout ailleurs (35 pour cent et moins), cette prévalence plus forte étant probablement due à des raisons climatiques. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate, comme pour la toux, que ce sont les enfants des femmes ayant un niveau primaire qui sont, proportionnellement, les plus nombreux à avoir eu de la fièvre (39 pour cent, contre 35 pour cent des enfants de femmes sans instruction et 27 pour cent de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur).

Parmi les enfants qui ont souffert de la fièvre, 32 pour cent ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical. De grands écarts apparaissent (Tableau 7.11) entre les milieux de résidence et selon le niveau d'instruction de la mère : par rapport aux enfants du milieu urbain, les enfants du milieu rural sont près de deux fois moins nombreux à être soignés dans un établissement sanitaire (46 pour cent contre 27 pour cent); de même, seulement un tiers des enfants de mère sans instruction ont été conduits en consultation (31 pour cent), contre 54 pour cent des enfants des mères les plus instruites.

Plus d'un quart des enfants malades (27 pour cent) n'ont reçu aucun traitement pour lutter contre la fièvre. Ceux qui ont été soignés ont été surtout traités au moyen d'antibiotiques (24 pour cent). Les anti-paludéens ont été donnés à 18 pour cent des enfants et, dans 4 pour cent des cas, l'enfant a reçu une injection qui pourrait également contenir des antibiotiques. Enfin, 14 pour cent des enfants ont été traités avec des remèdes traditionnels. Par ailleurs, comme pour le traitement de la toux, le recours aux médicaments modernes (antibiotiques, anti-paludéens et injections) est beaucoup plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural et chez les femmes les plus instruites.

Tableau 7.11 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Enfants avec fièvre									Effectif d'enfants	
	Pourcentage ayant la fièvre	Pourcentage menés en visite dans établissement		Pourcentage traités avec:							
		sanitaire ou chez un médecin	Anti-paludéens	Antibiotiques	Injections	Rèmedes traditionnels	Autres	Rien	ND		
Age de l'enfant											
< 6 mois	38,2	28,4	20,4	18,4	1,2	21,2	15,5	30,2	2,1	456	
6-11 mois	43,2	31,2	12,9	29,3	2,9	16,5	20,8	26,5	3,2	459	
12-23 mois	45,0	32,5	15,2	26,1	4,7	13,7	18,3	24,8	2,0	823	
24-35 mois	37,5	32,5	17,6	22,6	4,8	12,6	19,7	30,3	1,8	821	
36-47 mois	28,5	34,1	22,3	24,3	4,5	14,3	22,1	19,7	1,7	937	
48-59 mois	24,0	33,2	17,9	19,1	7,0	9,0	19,4	31,4	5,8	914	
Sexe											
Masculin	34,4	29,9	17,7	23,5	3,4	13,7	20,7	28,2	2,4	2291	
Féminin	35,4	34,6	17,5	23,8	5,4	14,5	18,0	25,3	2,8	2119	
Rang de naissance											
1	35,3	32,4	16,3	28,3	2,2	15,5	18,9	23,9	3,6	695	
2-3	33,7	33,1	18,7	25,8	5,2	12,9	22,3	24,3	2,7	1377	
4-5	34,2	29,9	15,5	24,0	5,2	13,2	19,2	26,5	2,0	1173	
6 ou plus	36,6	33,3	19,1	18,2	4,0	15,6	16,8	31,4	2,6	1164	
Milieu de résidence											
Urbain	33,1	46,4	23,9	27,5	5,4	6,7	26,1	21,5	4,2	1177	
Rural	35,5	27,4	15,5	22,3	4,0	16,6	17,1	28,6	2,1	3232	
Région											
Conakry	33,0	45,9	18,3	32,5	7,3	4,6	34,0	21,0	3,2	479	
Basse Guinée	26,2	28,2	20,4	13,9	1,9	26,7	17,3	20,1	5,1	964	
Moyenne Guinée	49,3	23,6	11,0	23,5	2,7	14,5	12,3	38,1	1,9	1134	
Haute Guinée	25,6	25,2	12,4	21,2	4,2	10,9	24,8	28,6	4,9	819	
Guinée Forestière	35,2	46,7	28,8	28,3	7,6	10,6	22,4	15,2	0,4	1014	
Niveau d'instruction											
Aucun	34,9	30,6	16,5	22,9	4,0	14,7	18,4	28,3	2,3	3553	
Primaire	38,5	34,5	21,6	26,4	4,8	14,0	22,6	19,2	4,7	552	
Secondaire ou plus	27,1	53,9	26,3	29,5	8,9	6,9	28,5	18,0	1,8	273	
Ethnie											
Malinké	31,8	32,7	19,0	23,9	6,2	10,1	26,5	20,8	1,9	1051	
Soussou	28,1	33,7	15,3	18,5	4,5	19,7	19,8	23,4	5,1	812	
Peulh	43,6	25,5	13,3	23,9	3,0	12,6	15,2	35,7	2,8	1534	
Ethnies forestières	27,2	51,0	36,7	29,0	8,2	11,7	17,6	10,8	1,9	568	
Autres	34,0	40,0	16,8	26,3	2,6	26,3	25,3	18,3	0,0	400	
Ensemble des enfants ¹	34,9	32,2	17,6	23,6	4,4	14,1	19,4	26,8	2,6	4410	

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

¹Y compris les "non déterminés."

7.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques et plus précisément la déshydratation qui peut s'ensuivre est une des principales causes de décès des enfants dans les pays en développement. En Guinée, sa prévalence élevée, due principalement aux conditions d'hygiène dans lesquelles vivent les enfants, aux pratiques alimentaires et à la méconnaissance des traitements adéquats, est l'un des principaux facteurs de morbidité et de mortalité infantile. Suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, la Guinée, comme de nombreux pays en développement, s'est engagé dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel. En plus des questions sur la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, on a donc demandé aux femmes si elles connaissaient et avaient utilisé les traitements de réhydratation par voie orale.

Pour l'étude de la prévalence de la diarrhée,² deux périodes de référence ont été retenues : les deux semaines et les vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête. Le Tableau 7.12 fait apparaître que 16 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines ayant précédé l'enquête : pratiquement la moitié de ces enfants (9 pour cent) avaient toujours la diarrhée dans les vingt-quatre heures avant l'enquête. En outre, 4 pour cent des enfants ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles, ce qui est un symptôme de dysenterie.

Comme il apparaît au Tableau 7.12 et au Graphique 7.7, la prévalence de la diarrhée est plus importante dans le groupe des enfants dont l'âge est compris entre 6 et 35 mois (19 à 22 pour cent) que chez les enfants les plus jeunes (16 pour cent à moins de 6 mois) et que chez les plus âgés. Ce fait est, très certainement, lié aux conditions dans lesquelles est faite l'introduction d'aliments complémentaires dans la nutrition de l'enfant et à l'interruption de l'allaitement au sein. En effet, à partir de 6-7 mois, plus de la moitié des enfants reçoivent, en plus du sein, un supplément nutritionnel, et plus de la moitié des enfants de 24-25 mois ne sont plus allaités par leur mère (voir, ci-dessous, Section 7.4 - Allaitement). En outre, les âges de plus forte prévalence de la diarrhée correspondent également aux âges auxquels les enfants commencent à porter "n'importe quoi" à leur bouche, s'exposant ainsi aux agents pathogènes.

Concernant le sexe, peu de différences apparaissent dans la prévalence de la diarrhée. Par contre, concernant le rang de naissance, les enfants de rang 1 sont plus souvent atteints de diarrhée que ceux des rangs supérieurs : 20 pour cent, contre 18 pour cent pour les enfants de rang 2-3, 13 pour cent pour ceux de rang 4-5 et 14 pour cent pour ceux de rang 6 ou plus.

Du point de vue du milieu de résidence, on n'observe que très peu de variations de la prévalence de la diarrhée, par contre on constate de fortes variations régionales : 9 pour cent des enfants de Basse Guinée ont eu la diarrhée (valeur minimale), contre 22 pour cent des enfants de Conakry (valeur maximale). A ce niveau, les comparaisons sont délicates dans la mesure où, selon la région, la collecte des données a eu lieu à des saisons différentes. Cependant, la plus grande prévalence de la diarrhée à Conakry met en évidence l'influence négative des problèmes environnementaux dans la capitale guinéenne sur la santé des enfants (gestion des ordures ménagères, des eaux de ruissellement et des eaux usées).

² La diarrhée n'a pas été définie dans le questionnaire dans la mesure où l'on estimait que les mères savaient ce qu'est cette maladie. Dans le cas où elles ne comprenaient pas exactement de quoi il s'agissait, l'enquêtrice demandait alors si l'enfant avait eu plus de trois selles liquides par jour.

Tableau 7.12 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédent l'enquête ¹			Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	Toute diarrhée dans les dernières 24 h ²	
Age de l'enfant				
< 6 mois	16.2	1.5	10.1	456
6-11 mois	19.2	4.6	11.6	459
12-23 mois	21.6	3.9	9.5	823
24-35 mois	21.4	4.9	12.6	821
36-47 mois	13.7	4.1	6.8	937
48-59 mois	6.3	1.9	3.6	914
Sexe				
Masculin	15.7	4.0	8.8	2291
Féminin	16.1	3.0	8.3	2119
Rang de naissance				
1	20.2	4.4	11.3	695
2-3	17.6	4.0	10.0	1377
4-5	12.9	2.5	6.2	1173
6 ou plus	14.3	3.7	7.6	1164
Milieu de résidence				
Urbain	16.3	2.7	8.6	1177
Rural	15.7	3.9	8.5	3232
Région				
Conakry	21.5	2.2	11.2	479
Basse Guinée	9.0	2.0	4.6	964
Moyenne Guinée	18.0	5.0	9.5	1134
Haute Guinée	11.8	2.1	6.1	819
Guinée Forestière	20.8	5.3	12.0	1014
Niveau d'instruction				
Aucun	15.4	3.8	8.4	3553
Primaire	18.0	2.4	8.1	552
Secondaire ou plus	16.6	3.8	10.7	273
Ethnie				
Malinké	16.4	3.4	9.8	1051
Soussou	12.0	2.1	5.6	812
Peulh	16.2	4.0	8.4	1534
Ethnies forestières	18.4	4.9	10.0	568
Autres	17.0	3.6	9.3	400
Ensemble des enfants³	15.9	3.6	8.6	4410

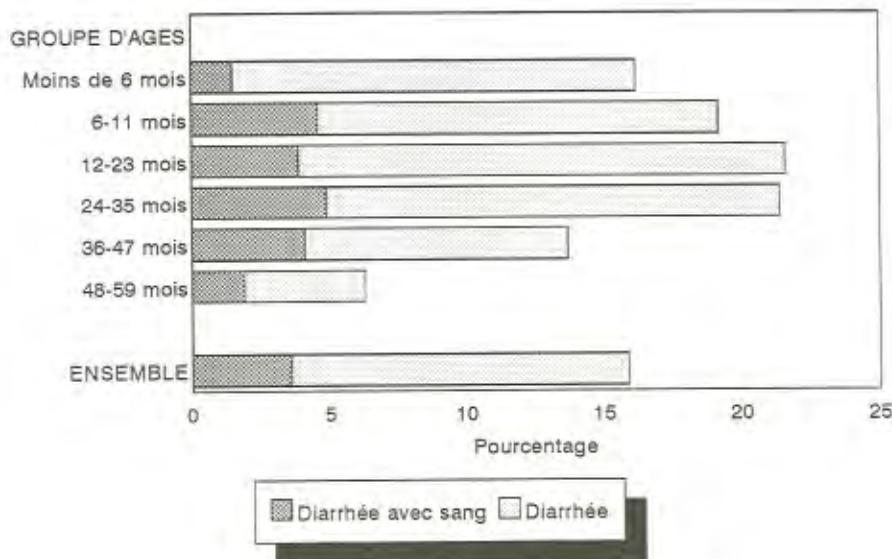
Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

¹Y compris toute diarrhée dans les dernières 24 heures

²Y compris diarrhée avec présence de sang dans les selles

³Y compris les "non déterminés."

Graphique 7.7
Prévalence de la diarrhée chez les enfants
de moins de 5 ans selon l'âge



EDS-Guinée 1992

Selon le niveau d'instruction, la prévalence de la diarrhée chez les enfants dont les mères ont un niveau primaire (18 pour cent), et même chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur (17 pour cent) semble plus importante que chez les enfants dont les mères sont sans instruction (15 pour cent). Les différences dans la fréquence de l'allaitement exclusif et de l'utilisation de l'allaitement artificiel, plus contraignant sur le plan de l'hygiène, pourraient constituer une explication.

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années avant l'enquête, environ deux femmes sur cinq (39 pour cent) ont déclaré connaître les sachets de sels de réhydratation (SRO), mais seulement un quart des femmes (26 pour cent) ont déclaré en avoir déjà utilisé (Tableau 7.13). Connaissance et utilisation des SRO varient fortement selon les caractéristiques des femmes. La connaissance des SRO est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (59 pour cent contre 33 pour cent); quant à l'utilisation des SRO, elle est pratiquement deux fois plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (40 pour cent contre 21 pour cent). Les SRO sont également mieux connus et davantage utilisés par les femmes de Conakry que par celles qui vivent dans les autres régions; en particulier, seules 17 pour cent des mères de la Haute Guinée connaissent les SRO et 10 pour cent seulement les ont utilisés contre, respectivement, 65 pour cent et 41 pour cent des femmes de Conakry. Enfin, la connaissance des sachets de SRO varie de 35 pour cent chez les femmes sans instruction à 54 pour cent chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint 73 pour cent chez celles ayant un niveau secondaire ou plus; de même, l'utilisation des sachets passe de 23 à 33 et à 54 pour cent entre ces trois catégories de femmes.

Tableau 7.13 Connaissance et utilisation des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années précédant l'enquête connaissant et ayant déjà utilisé les sachets de SRO, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Connait les sachets de SRO	A déjà utilisé les sachets de SRO	Effectif de mères
Age de la mère			
15-19	28,9	18,9	353
20-24	38,2	24,0	684
25-29	43,4	26,6	898
30-34	42,5	29,1	659
35-49	38,1	26,0	1026
Milieu de résidence			
Urbain	58,5	39,8	922
Rural	32,8	20,8	2698
Région			
Conakry	64,6	40,9	375
Basse Guinée	40,2	30,1	779
Moyenne Guinée	31,9	20,1	951
Haute Guinée	17,1	9,8	655
Guinée Forestière	52,7	33,3	859
Niveau d'instruction			
Aucun	35,2	22,7	2948
Primaire	53,5	33,4	435
Secondaire ou plus	73,1	53,9	208
Ethnie			
Malinké	32,2	21,2	860
Sousou	46,1	32,8	631
Peulh	34,6	21,1	1263
Ethnies forestières	53,1	37,2	490
Autres	44,3	25,5	336
Ensemble des enfants ¹	39,3	25,7	3620

Note: Y compris les mères qui ont donné des sachets de SRO contre la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, bien qu'on ne leur ait pas posé de questions sur leur connaissance des sachets de SRO.

¹Y compris les "non déterminés."

Au Tableau 7.14, figurent les résultats concernant le traitement des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, moins d'un tiers (31 pour cent) ont été conduit en consultation dans un établissement de soins ou auprès de personnel médical. Les consultations dans un service de santé sont beaucoup moins fréquentes pour les enfants de moins de 12 mois (21 pour cent et moins), que pour les enfants des autres âges, en particulier ceux de 24-35 mois dont 42 pour cent ont fait l'objet de consultations. En outre, les consultations en cas de diarrhée varient selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction de la mère. Les femmes du

Tableau 7.14 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Réhydratation orale										Effectif d'enfants avec diarrhée	
	Pourcentage menés en visite dans établissement sanitaire ou chez médecin	Pourcentage		N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus				Remèdes traditionnels/Autres	Rien		
		Sachets préparée à la maison	Sachets SRO		Ayant reçu davantage de liquides	Antibiотiques	Injec-tion					
Age de l'enfant												
< 6 mois	18,6	19,6	2,1	34,2	50,3	21,5	0,0	23,2	20,6	0,0	74	
6-11 mois	20,9	15,0	5,3	33,9	58,5	10,8	0,5	34,1	27,6	6,8	88	
12-23 mois	29,3	24,5	17,5	39,7	43,4	23,6	0,1	25,6	19,9	4,9	178	
24-35 mois	41,8	33,2	20,3	51,5	30,6	24,2	0,4	23,3	15,4	1,6	176	
36-47 mois	35,2	24,9	8,9	42,2	37,1	16,9	2,3	33,8	12,5	5,3	128	
48-59 mois	25,3	17,6	11,5	41,5	53,4	27,2	1,1	35,8	19,1	1,2	57	
Sexe												
Masculin	28,5	25,2	13,8	43,3	41,3	19,6	1,0	29,5	18,9	3,6	359	
Féminin	33,5	23,7	12,1	40,6	43,7	22,4	0,4	26,7	17,9	3,5	342	
Rang de naissance												
1	31,4	17,0	14,3	30,5	55,5	19,2	0,3	30,7	22,5	0,3	140	
2-3	34,3	25,2	16,3	45,1	36,3	21,9	0,4	24,3	18,8	1,9	242	
4-5	31,5	27,6	14,5	47,6	39,7	23,7	2,0	31,5	14,4	6,3	151	
6 ou plus	25,3	27,0	5,8	41,9	43,1	18,8	0,2	28,8	18,0	6,1	167	
Milieu de résidence												
Urbain	41,7	33,6	23,2	42,3	36,6	18,2	0,7	21,2	18,1	6,6	192	
Rural	26,9	21,1	9,1	41,8	44,7	22,1	0,7	30,8	18,5	2,4	509	
Région												
Conakry	48,2	37,1	33,9	37,6	35,2	13,1	0,2	18,0	17,8	8,9	103	
Basse Guinée	18,0	18,0	6,5	48,3	41,9	15,1	1,0	45,7	12,5	10,7	86	
Moyenne Guinée	18,7	10,0	2,4	31,3	61,9	23,8	0,0	24,7	31,5	1,6	204	
Haute Guinée	20,0	10,9	4,0	49,2	42,6	9,2	0,0	36,2	15,9	3,4	97	
Guinée Forestière	44,8	41,3	19,8	48,6	27,4	30,0	1,8	25,6	9,5	0,0	211	
Niveau d'instruction												
Aucun	28,3	22,9	9,8	41,8	43,1	18,9	0,4	29,3	20,3	3,1	548	
Primaire	37,2	24,8	21,5	42,1	43,4	33,1	2,1	29,8	7,8	4,0	100	
Secondaire ou plus	54,9	47,8	35,5	38,4	35,2	23,3	1,0	11,3	16,3	8,6	45	
Ethnie												
Malinké	30,7	22,8	6,0	47,0	38,1	15,0	1,3	33,0	16,8	1,0	172	
Soussou	37,4	31,6	24,0	38,3	38,3	11,2	0,3	26,8	13,3	15,6	97	
Peulh	20,8	14,0	6,6	34,8	55,8	18,3	0,3	24,8	30,4	2,6	249	
Ethnies forestières	39,1	33,6	26,8	48,9	27,4	43,2	1,5	26,3	6,1	0,0	105	
Autres	46,4	41,0	18,0	46,7	36,2	28,0	0,0	37,5	3,9	1,1	68	
Ensemble des enfants avec diarrhée ¹	31,0	24,5	13,0	42,0	42,5	21,0	0,7	28,2	18,4	3,5	701	

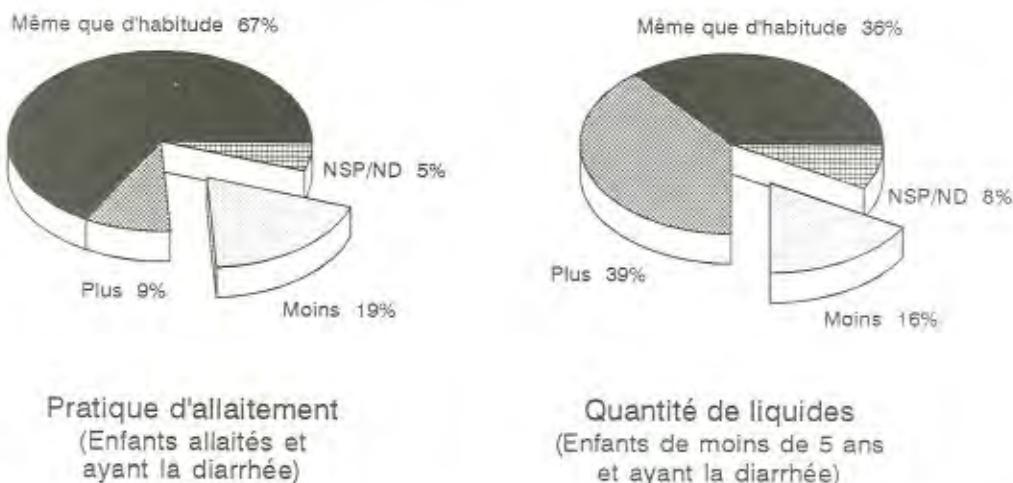
Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

¹Y compris les "non déterminés."

milieu urbain se rendent beaucoup plus en consultation que celles du milieu rural (42 pour cent contre 27 pour cent). A Conakry et en Guinée Forestière au moins 45 pour cent des cas de diarrhée ont fait l'objet d'une consultation ou d'un traitement dans un service de santé contre, au plus, 20 pour cent dans les autres régions. Enfin, les consultations sont deux fois plus fréquentes pour les enfants de femmes ayant au moins un niveau secondaire (55 pour cent) que pour ceux dont la mère est sans instruction (28 pour cent).

Pendant les épisodes diarrhéiques, plus de quatre enfants sur dix (43 pour cent) n'ont reçu aucune quantité de liquides (y compris le lait maternel et la TRO) plus importante qu'en période normale. Un quart des enfants ont reçu des sachets de SRO et 13 pour cent ont été traités avec une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Compte tenu du fait que 40 pour cent des femmes ont déclaré connaître les SRO, ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique cette connaissance. Le Graphique 7.8 montre qu'en ce qui concerne l'ensemble des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée, pendant leurs épisodes diarrhéiques, 36 pour cent ont reçu la même quantité de liquides que d'habitude, 16 pour cent en ont reçu moins qu'en période normale, et 39 pour cent seulement en ont reçu davantage. Par ailleurs, 67 pour cent des enfants qui sont toujours allaités et qui ont eu la diarrhée ont continué d'être allaités de la même façon pendant les épisodes diarrhéiques; dans 9 pour cent des cas seulement l'allaitement a été augmenté et pour 19 pour cent des enfants l'allaitement a été réduit ou stoppé. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides (allaitement ou autres) à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques.

Graphique 7.8
Allaitement et quantité de liquides
donnés aux enfants ayant la diarrhée

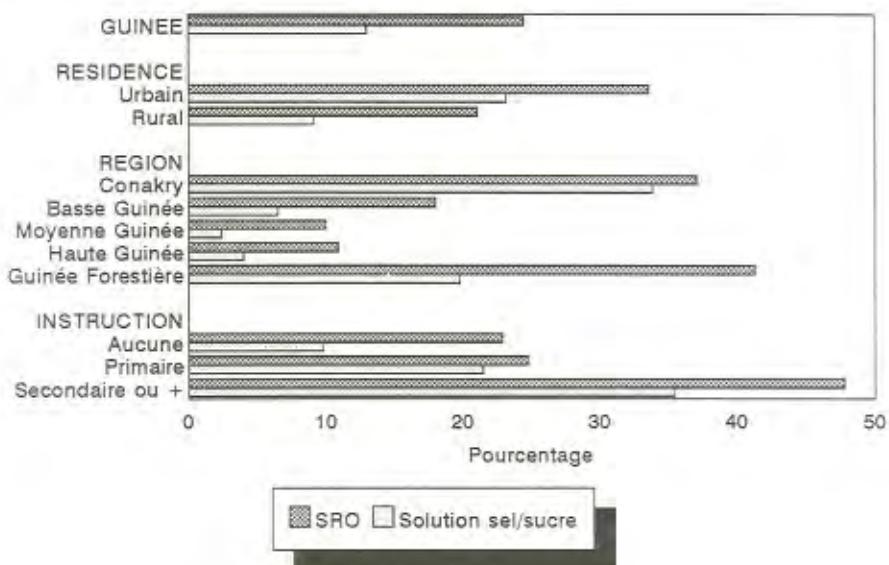


EDS-Guinée 1992

En cas de diarrhée, la réhydratation par voie orale varie également selon le milieu et la région de résidence de la mère, ainsi que selon son niveau d'instruction (Graphique 7.9). En particulier, la préparation de solution recommandée, qui nécessite souvent une certaine expérience, est nettement plus fréquente chez les mères instruites (22 pour cent et plus) que chez les femmes sans instruction (10 pour cent), en milieu

Graphique 7.9

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et qui ont reçu des sachets de SRO et/ou une solution sel/sucre



EDS-Guinée 1992

urbain (23 pour cent) qu'en milieu rural (9 pour cent), et à Conakry (34 pour cent) et en Guinée Forestière (20 pour cent) que dans les autres régions (7 pour cent et moins). Il en est de même de l'utilisation des sachets de SRO.

Mise à part la réhydratation par voie orale, 28 pour cent des enfants ont été traités au moyen de remèdes traditionnels pendant leurs épisodes diarrhéiques, 21 pour cent ont reçu des antibiotiques et 18 pour cent n'ont reçu aucun traitement. L'utilisation des antibiotiques est plus répandue chez les enfants ruraux (22 pour cent) que chez ceux du milieu urbain (18 pour cent), et en Moyenne Guinée (24 pour cent) et Guinée Forestière (30 pour cent) que dans les autres régions (de 15 à 9 pour cent), mais c'est aussi en milieu rural, en Moyenne Guinée et en Guinée Forestière que les diarrhées graves (avec présence de sang dans les selles) sont les plus prévalentes.

7.4 L'ALLAITEMENT

Cette section est consacrée à l'analyse des pratiques d'allaitement des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. On reconnaît, quasi unanimement, que le lait maternel est un aliment irremplaçable pour le nouveau-né étant donné qu'il contient tous les éléments nutritifs nécessaires au bon développement et à la croissance de l'enfant durant ses premiers mois d'existence. De plus, comme il est hygiénique et qu'il permet la transmission des anticorps de la mère, le lait maternel limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement sur l'état de santé de l'enfant, au cours de l'EDS-Guinée 92, on a demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. Plus précisément, on leur a demandé quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et quel type d'aliments. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé des biberons.

Les données du Tableau 7.15 indiquent que 93 pour cent des enfants qui sont nés au cours des 5 dernières années ont été allaités par leur mère, et cette pratique est presque uniforme quels que soient le sexe de l'enfant, le milieu ou la région de résidence (sauf en Haute Guinée où seulement 88 pour cent des enfants ont été allaités), le niveau d'instruction de la mère, le lieu de naissance ou le type d'assistance à l'accouchement.

Tableau 7.15 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités, et pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Ensemble des enfants		Derniers-nés		
	Pourcentages ayant été allaités	Effectif	Pourcentage allaités dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaités durant le jour suivant la naissance	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	93.5	2746	39.0	58.8	1918
Féminin	92.7	2578	35.8	56.1	1778
Milieu de résidence					
Urbain	93.2	1345	33.0	56.4	941
Rural	93.1	3979	39.0	57.9	2755
Région					
Conakry	93.2	546	29.0	55.4	386
Basse Guinée	95.8	1107	42.1	57.9	792
Moyenne Guinée	93.2	1394	24.2	50.6	970
Haute Guinée	88.1	985	27.5	36.1	670
Guinée Forestière	94.4	1293	59.5	82.1	877
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	93.5	4312	38.1	57.9	3006
Primaire	91.1	660	35.9	55.7	452
Secondaire ou plus	91.9	316	36.7	60.8	209
Ethnie					
Malinké	90.8	1301	34.2	50.0	878
Soussou	94.9	922	36.6	55.4	636
Peulh	93.6	1829	30.2	54.5	1287
Ethnies forestières	94.1	721	60.6	83.4	500
Autres	92.4	493	44.2	59.4	348
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	93.0	1620	32.7	55.2	1139
Accoucheuse traditionnelle	95.0	1559	49.0	64.5	1085
Autre ou personne	94.7	2049	33.1	55.1	1433
Lieu de l'accouchement					
Etablissement sanitaire	94.5	1353	35.6	58.5	953
A la maison	94.8	3850	38.4	57.7	2703
Autre	85.6	13	40.1	50.7	11
Ensemble des enfants ¹	93.1	5324	37.5	57.5	3696

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

¹Y compris les "non déterminés."

Concernant les enfants derniers-nés au cours des cinq dernières années, 42 pour cent n'ont pas été mis au sein pour la première fois au cours des vingt-quatre premières heures suivant la naissance. Ainsi, bien que l'allaitement soit une pratique générale en Guinée, relativement peu d'enfants (58 pour cent) sont mis au sein durant leur premier jour d'existence. Ce comportement peut avoir un effet néfaste sur la santé de l'enfant : en effet, c'est dans les premières vingt-quatre heures suivant la naissance que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui lui sont essentiels pour éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Alors que l'allaitement est pratiqué uniformément dans le pays, le moment où il commence varie de façon significative selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Du point de vue régional, on constate des écarts importants, en particulier entre la Moyenne Guinée, la Haute Guinée et Conakry où l'on enregistre les proportions les plus faibles d'enfants mis au sein dans l'heure qui suit la naissance (respectivement, 24, 28 et 29 pour cent) et la Guinée Forestière où trois enfants sur cinq sont allaités dans l'heure qui suit la naissance (60 pour cent). En Basse Guinée, ce sont 42 pour cent des enfants qui reçoivent le sein dès la naissance.

Le niveau d'instruction de la mère n'influence pas de manière significative les pratiques d'allaitement initial, par contre le fait que la mère ait accouché ou non avec assistance de personnel de santé met en évidence le rôle positif de l'accoucheuse traditionnelle puisque près de la moitié des femmes ayant bénéficié de leur assistance (49 pour cent) ont allaité dans l'heure qui a suivi la naissance et 65 pour cent durant le jour suivant la naissance. Par contre, lorsque les mères ont été assistées par un professionnel de la santé, elle n'ont commencé l'allaitement dans l'heure suivant la naissance que dans 33 pour cent des cas, et 55 pour cent des enfants ont reçu le sein dans les vingt-quatre heures suivant leur naissance.

Le Tableau 7.16 et le Graphique 7.10 présentent les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans au moment de l'enquête. Durant les premiers mois presque tous les enfants sont allaités et cette pratique reste très importante pendant les deux premières années d'existence : 95 pour cent

Tableau 7.16 Type d'allaitement

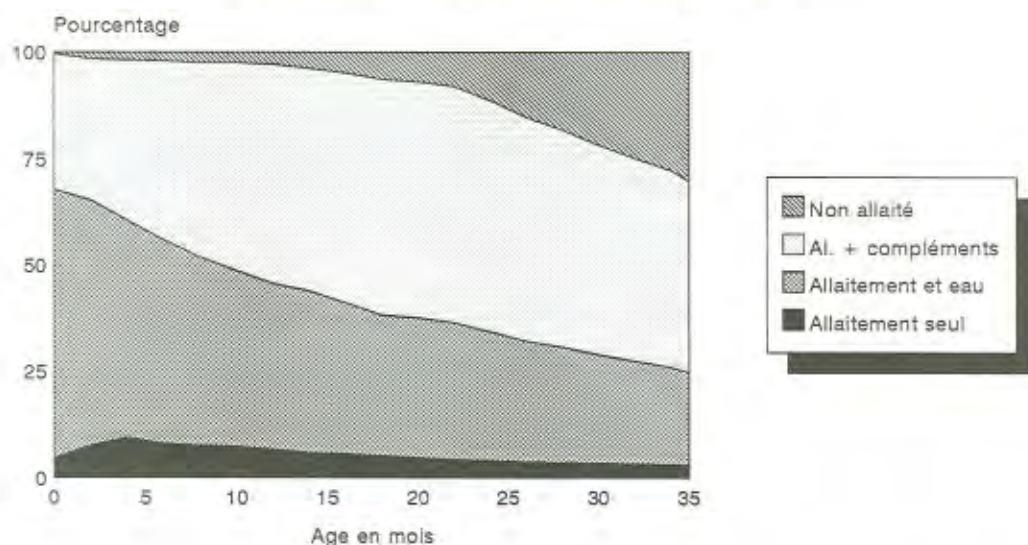
Répartition (en %) des enfants vivants par type d'allaitement selon l'âge en mois,
EDS-Guinée 1992

Age en mois	Non allaités	Allai- tement seul	Allai- tement et eau	Allai- tement et com- pléments	Total	Effectif d'enfants
0-1	0,4	4,4	63,2	32,0	100,0	124
2-3	2,8	10,6	52,0	34,6	100,0	222
4-5	2,3	12,9	38,1	46,7	100,0	158
6-7	2,7	3,0	38,8	55,5	100,0	182
8-9	4,5	6,7	28,8	60,1	100,0	145
10-11	2,6	5,8	26,9	64,7	100,0	131
12-13	4,9	1,8	26,1	67,3	100,0	164
14-15	11,1	0,8	30,0	58,1	100,0	138
16-17	13,2	3,0	16,2	67,7	100,0	163
18-19	13,7	0,0	31,2	55,2	100,0	113
20-21	19,5	0,0	11,8	68,7	100,0	117
22-23	18,9	0,3	23,9	56,9	100,0	128
24-25	51,5	0,5	7,8	40,2	100,0	150
26-27	65,1	0,0	4,4	30,5	100,0	137
28-29	60,4	2,9	7,6	29,1	100,0	152
30-31	75,1	0,0	1,5	23,4	100,0	121
32-33	75,1	0,4	2,6	21,9	100,0	134
34-35	76,2	0,0	1,4	22,5	100,0	126

des enfants sont encore allaités à 12-13 mois et 80 pour cent le sont encore à 20-21 mois. Il faut attendre le 2^e anniversaire pour que cette proportion tombe à 48 pour cent et, juste avant le 3^e anniversaire, environ un quart des enfants prennent toujours le sein.

Comme il apparaît au Tableau 7.16 et au Graphique 7.10, l'allaitement exclusif est très peu pratiqué en Guinée : avant l'âge de 6 mois, moins de 10 pour cent des enfants sont exclusivement allaités, alors que l'OMS recommande que jusqu'à 4-6 mois, les enfants soient uniquement nourris au sein. Chez les femmes guinéennes, il est très courant de donner à boire divers liquides à l'enfant dès les premiers jours, voire les premières heures. Ces pratiques d'introduction de liquides dans l'alimentation sont très liées aux croyances traditionnelles, de même que le début tardif de l'allaitement. L'introduction de l'eau dans l'alimentation des enfants est très précoce puisque 63 pour cent des enfants boivent de l'eau en plus du lait maternel avant l'âge de 2 mois. Le pourcentage des enfants qui sont allaités et qui boivent de l'eau diminue régulièrement avec l'âge, en faveur de celle des enfants qui reçoivent des compléments alimentaires, autres que l'eau, en plus du lait maternel. Dès 2 mois, 32 pour cent reçoivent des compléments alimentaires, et cette proportion passe à 56 pour cent chez les enfants de 6-7 mois et atteint 67 pour cent chez les enfants de 12-13 mois.

Graphique 7.10
Pratique de l'allaitement
des enfants de moins de 3 ans



EDS-Guinée 1992

Le Tableau 7.17, qui concerne les enfants allaités de moins de trente mois, présente les données sur les types d'aliments de complément qui sont donnés aux enfants selon leur âge (plusieurs types de compléments pouvant être donnés, la somme des pourcentages peut excéder 100 pour cent). Le lait pour bébé et d'autres types de lait sont utilisés dès les 2 premiers mois de vie pour, respectivement, 7 et 8 pour cent des enfants. D'autres types d'aliments sont également introduits très tôt comme aliments de complément : bouillie

Tableau 7.17 Allaitement et alimentation de complément

Pourcentage d'enfants de moins de 30 mois allaités, par âge, selon le type d'aliments de complément reçus et pourcentage de ceux utilisant le biberon, EDS Niger 1992

Age en mois	Aliments de complément				Utilisation	
	Lait pour bébé	Autres laits	Autres liquides ¹	Solides/Bouillies	du biberon	Effectif
0-1	6,8	8,3	15,9	15,0	9,2	124
2-3	7,6	11,0	16,6	16,4	10,9	216
4-5	6,8	14,2	25,5	23,5	12,1	154
6-7	6,2	12,7	32,0	28,8	12,5	178
8-9	5,3	8,6	37,0	34,4	9,4	139
10-11	11,7	13,5	39,0	38,6	13,0	128
12-13	6,4	9,1	43,2	45,8	6,6	156
14-15	3,1	13,2	34,4	47,8	9,6	123
16-17	5,6	12,5	46,8	54,4	4,1	141
18-19	3,5	4,3	33,0	52,0	4,2	98
20-21	9,9	7,9	53,5	53,3	13,8	94
22-23	4,4	8,5	38,6	53,3	3,8	104
24-25	1,4	5,2	47,8	57,3	1,9	73
26-27	(6,0)	(13,4)	(47,8)	(62,5)	0,0	48
28-29	0,6	2,4	32,9	53,6	0,0	60
30-31	(1,0)	(6,0)	(49,5)	(70,2)	(4,0)	30
32-33	(4,7)	(17,2)	(58,6)	(53,8)	(0,6)	33
34-35	(7,7)	(8,2)	(46,0)	(86,7)	(4,5)	30

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. La somme des pourcentages d'enfants par type de complément peut dépasser 100% car l'enfant peut recevoir différents types de complément.

¹Non compris l'eau

() Basé sur moins de 50 cas

de riz, bouillie de fonio, quinquéliba, etc... Environ 15 pour cent des enfants de moins de 2 mois et plus de 20 pour cent des enfants de 4-5 mois, consomment des liquides et des aliments solides ou en bouillie. Cependant, alors que l'OMS recommande qu'entre 4 et 6 mois, âges auxquels le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation, on constate qu'en Guinée une proportion importante d'enfants ne sont pas nourris selon ces recommandations. En effet, à 6-7 mois, seulement 29 pour cent d'enfants reçoivent des aliments de compléments en plus du lait maternel, et 46 pour cent à 12-13 mois. Juste avant le 2^e anniversaire, à 22-23 mois, âges auxquels 81 pour cent des enfants sont encore allaités en Guinée, seulement 57 pour cent des enfants reçoivent une alimentation adéquate, c'est-à-dire des aliments solides ou en bouillie en plus du lait maternel.

Par ailleurs, on constate qu'en Guinée une proportion non négligeable de mères utilisent le biberon : 9 pour cent des enfants de moins de 2 mois et plus de 10 pour cent de ceux de 2 à 7 mois sont allaités au biberon.

Les différents résultats qui viennent de révéler que de nombreux enfants ne reçoivent pas le colostrum et que des liquides et autres aliments sont introduits trop tôt dans leur alimentation ont des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En effet, ces pratiques exposent gravement les jeunes enfants aux agents pathogènes (en particulier l'utilisation du biberon), facteurs de maladies infectieuses et, en particulier, les maladies diarrhéiques. En outre, en recevant autre chose que le sein, les enfants, étant en partie rassasiés, ont tendance à moins téter, ce qui les prive en partie du lait maternel et ce qui, en plus, en réduit la production. Par là-même, l'enfant devient de plus en plus dépendant de l'alimentation de complément. En outre, à partir de 4-6 mois, une forte proportion d'enfants reçoivent une alimentation insuffisante pour leur âge.

Les données du Tableau 7.18 indiquent que la moitié des enfants guinéens sont allaités pendant 23,5 mois, et cette durée médiane présente des variations selon les caractéristiques des femmes. Les enfants nés de mères vivant en milieu rural sont allaités relativement plus longtemps que ceux dont les mères résident en milieu urbain : 24,6 mois de durée médiane contre 21,4 mois. La durée médiane de l'allaitement est également plus longue en Moyenne Guinée (25,8 mois) que dans les autres régions, principalement Conakry (20,2 mois). Les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur allaitent moins longtemps leur enfant que celles de niveau d'instruction primaire ou sans instruction : 21,6 mois contre, respectivement, 23,9 et 23,7 mois.

La durée médiane de l'allaitement exclusif au sein et de l'allaitement combiné à l'eau est faible. Pour l'ensemble des enfants, elle n'est que de 4,0 mois.

Au Tableau 7.18 figure également la "Prévalence/Incidence" de l'allaitement qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie.³ En Guinée, la durée moyenne d'allaitement ainsi calculée est de 22,8 mois.

Le Tableau 7.18 donne enfin des informations sur la fréquence de l'allaitement chez les enfants de moins de 6 mois, mesurée par la proportion des enfants allaités 6 fois ou plus en 24 heures. Cette proportion est de 88 pour cent pour l'ensemble des enfants et elle est presque la même en milieu urbain et en milieu rural. Par contre, la fréquence de l'allaitement est plus élevée chez les mères résidant en Moyenne Guinée (91 pour cent d'enfants allaités 6 fois ou plus par jour) que dans les autres régions, en particulier à Conakry, où 83 pour cent des enfants sont allaités 6 fois ou plus par jour. La fréquence de l'allaitement est beaucoup moins élevée chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur que chez les femmes de niveau d'instruction plus faible : 75 pour cent des enfants allaités 6 fois ou plus par jour contre 94 pour cent des enfants dont la mère a le niveau primaire et 89 pour cent de ceux dont la mère est sans instruction.

³ En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'événement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaient au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

Tableau 7.18 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement (enfants de moins de trois ans), et pourcentage d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Durée médiane en mois			Enfants de moins de 6 mois	
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement et eau ¹	Effectif	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	23,6	4,7	1569	90,1	250
Féminin	23,4	3,7	1467	86,2	254
Milieu de résidence					
Urbain	21,4	2,0	784	87,1	125
Rural	24,6	4,8	2252	88,4	379
Région					
Conakry	20,2	1,8	329	83,4	45
Basse Guinée	23,2	4,7	598	86,3	99
Moyenne Guinée	25,8	3,6	798	90,8	115
Haute Guinée	23,4	8,6	590	89,4	119
Guinée Forestière	24,2	3,3	721	87,6	125
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	23,7	4,0	2410	88,8	400
Primaire	23,9	5,4	411	93,6	64
Secondaire ou plus	21,6	2,4	190	74,6	38
Ethnie					
Malinké	22,4	4,2	780	90,4	155
Soussou	22,6	5,2	511	85,3	76
Peulh	24,5	1,9	1043	87,9	161
Ethnies forestières	25,0	2,9	400	85,8	70
Autres	24,9	5,6	280	89,2	42
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	22,4	3,3	932	86,5	143
Accoucheuse traditionnelle	25,0	4,2	915	87,1	161
Autre ou personne	23,6	4,2	1153	90,5	198
Ensemble des enfants ²	23,5	4,0	3036	88,1	504
Moyenne	22,8	8,6	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	22,5	8,4	-	-	-

Note: Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.

¹Y compris les enfants exclusivement allaités

²Y compris les "non déterminés."

CHAPITRE 8

MORTALITE DES ENFANTS ET MORTALITE MATERNELLE

Les conditions sanitaires, démographiques, socio-économiques, environnementales et culturelles sont autant de facteurs qui déterminent les niveaux de mortalité infantile et juvénile. Pour cette raison, le taux de mortalité des enfants est parfois considéré comme l'un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement, aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique en général. En cela, l'EDS-Guinée 1992 a remédié à un manque important dans ce domaine en permettant de recueillir les informations nécessaires au calcul des niveaux de mortalité des enfants, pour en dégager les tendances au cours des deux dernières décennies, mettre à jour certains de ses aspects différentiels et identifier certains des sous-groupes à hauts risques. Par ailleurs, l'EDS-Guinée 1992 a collecté les données nécessaires à l'estimation du taux de mortalité maternelle qui, comme le taux de mortalité infantile, est un indicateur pertinent du développement socio-économique d'un pays.

8.1 MORTALITE DES ENFANTS

8.1.1 Méthodologie

Les indices de mortalité des enfants présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations recueillies dans l'historique des naissances (Section 2 : Reproduction) du Questionnaire Individuel. Dans cette partie du questionnaire, on demande aux femmes de retracer leur histoire générifique en donnant la liste de leurs naissances et en précisant le sexe, la date de naissance de l'enfant, son état de survie et, en cas de décès, l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans et plus). Les principaux indices suivants ont été calculés à partir de ces informations :

quotient de mortalité néonatale :	probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
quotient de mortalité post-néonatale :	probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois exact;
quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) :	probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire;
quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) :	probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire;
quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) :	probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

La collecte des données par le biais de l'historique des naissances présente certaines limites méthodologiques et certains risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (par exemple ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici les femmes de 15-49 ans). Dans le cas présent, on n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne couvrent pas complètement les différents intervalles des périodes passées. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la quasi totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui en découle) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, on ne dispose d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, comme cela a été précisé plus haut (Chapitre 3 - Fécondité), la validité des données peut être affectée principalement par :

- le sous-enregistrement des événements, plus particulièrement l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, ce qui peut induire une sous-estimation des niveaux de mortalité;
- l'imprécision des déclarations d'âge au décès : en particulier l'attraction de 1 an ou de 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 mois ou plus), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contre-coup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant pratiquement pas affectée.

L'ensemble des limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances, et des risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. Par contre, et en particulier en Guinée où la grande majorité des enquêtées sont analphabètes et où le système d'enregistrement des événements démographiques est quasi inexistant, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important. De ce fait, les conclusions concernant les changements ou plutôt l'amplitude des changements dans les niveaux de mortalité ne doivent être tirées qu'avec prudence.

8.1.2 Niveaux et tendances

Le Tableau 8.1 présente les différents quotients de mortalité, principalement les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile, pour les quinze dernières années ou, plus précisément, pour les trois périodes quinquennales avant l'enquête. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit la période 1987-1992), 7 enfants sur 100 sont morts au cours de leur premier mois d'existence, et 7 autres ont décédé entre le premier mois et leur 1^{er} anniversaire. Le quotient de mortalité infantile qui en résulte (136 pour mille) se situe parmi les plus élevés d'Afrique. La mortalité entre le 1^{er} et le 5^e anniversaire est également très élevée puisque 108 enfants sur mille meurent à ces âges. Globalement, près du quart des enfants (229 pour mille) meurent entre la naissance et leur 5^e anniversaire.

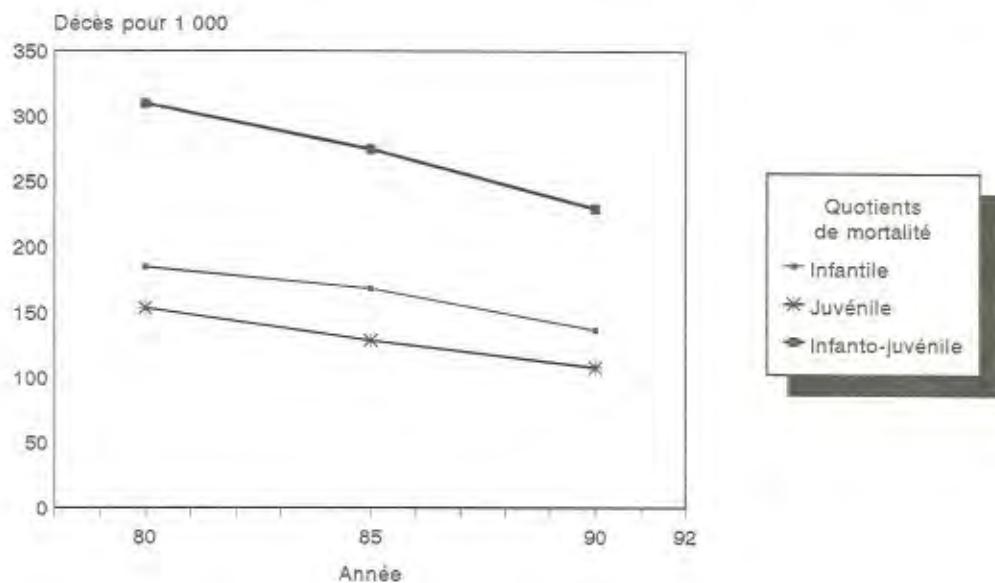
Tableau 8.1 Mortalité infantile et mortalité juvénile

Taux de mortalité infantile et juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDS-Guinée 1992

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
0-4	66,6	69,7	136,3	107,5	229,2
5-9	83,9	84,3	168,2	128,2	274,9
10-14	81,1	103,5	184,6	153,3	309,7

Les données du Tableau 8.1, représentées au Graphique 8.1, montrent l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des 15 dernières années. Entre 1980 et 1990 (années centrales des périodes 10-14 ans et 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité des enfants a visiblement baissé, même si elle reste aujourd'hui à un niveau très élevé. Le quotient de mortalité infantile est passé de 185 pour mille à 136 pour mille, soit une baisse de 26 pour cent sur la période; quant à la mortalité juvénile, elle a baissé de 30 pour cent, passant de 153 pour mille à 108 pour mille. On peut noter qu'en ce qui concerne la mortalité infantile, la baisse semble s'être essentiellement produite au cours des années les plus récentes. En effet, la mortalité infantile a baissé de 19 pour cent entre 1985 et 1990, mais seulement de 9 pour cent entre 1980 et 1985. La baisse de la mortalité juvénile serait, quant à elle, de même ampleur durant les deux périodes : 16 pour cent. On peut mettre cette tendance à la baisse au compte de l'amélioration de la situation socio-économique des populations en général, mais elle résulte aussi, principalement, des efforts du programme PEV/SSP (Programme Elargi de Vaccination/Soins de Santé Primaire).

Graphique 8.1
Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans



EDS-Guinée 1992

8.1.3 Mortalité différentielle

Le Tableau 8.2 présente les différents quotients de mortalité selon certaines caractéristiques socio-démographiques et environnementales de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1983-1992). La référence à une période de dix années est utilisée ici pour pouvoir disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un nombre de cas suffisamment important pour permettre le calcul de probabilités suffisamment fiables. Le Graphique 8.2 visualise les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon les différentes caractéristiques socio-démographiques de la mère.

Tableau 8.2 Mortalité infantile et mortalité juvénile par caractéristiques socio-démographiques

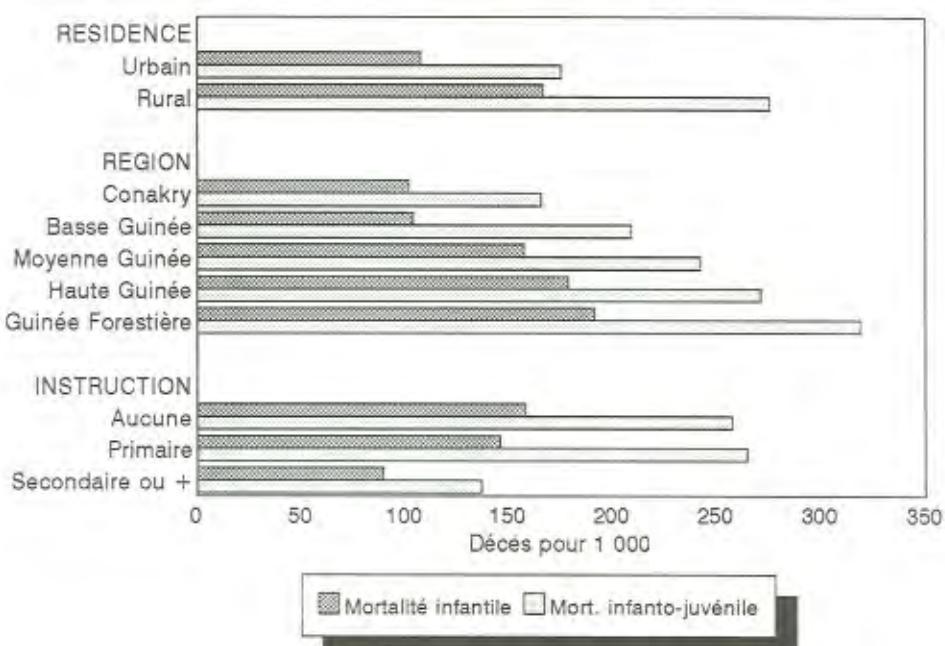
Taux de mortalité infantile et juvénile pour la période de dix ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (PNM)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	59,1	48,7	107,8	75,9	175,5
Rural	80,8	86,3	167,1	130,5	275,8
Région					
Conakry	62,5	39,6	102,0	71,2	166,0
Basse Guinée	54,9	49,2	104,0	117,5	209,3
Moyenne Guinée	75,7	82,1	157,8	100,6	242,5
Haute Guinée	94,9	84,1	178,9	112,5	271,3
Guinée Forestière	84,6	106,8	191,5	157,7	319,0
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	77,5	81,0	158,4	118,3	258,0
Primaire	79,0	66,8	145,9	139,3	264,9
Secondaire ou plus	46,6	42,8	89,4	52,3 ✓	137,0 ✓
Ethnie					
Malinké	94,1	91,7	185,8	120,7	284,1
Sousou	54,0	42,7	96,8	109,4	195,6
Peulh	75,4	71,1	146,5	92,2	225,1
Ethnies forestières	78,7	110,0	188,6	156,0	315,2
Autres	67,7	80,8	148,5	164,8	288,8
Ensemble ¹	75,7	77,4	153,1	116,9	252,1

¹Y compris les "non déterminés."

Les niveaux de mortalité infantile et juvénile sont nettement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain : sur 1 000 enfants qui naissent en milieu rural, 276 meurent entre la naissance et le 5^e anniversaire, contre 176 sur mille en milieu urbain. Cela représente une surmortalité infanto-juvénile de 57 pour cent en milieu rural. Cette surmortalité des enfants du milieu rural est particulièrement importante pendant la période post-néonatale (surmortalité rurale de 77 pour cent) et entre les 1^e et 5^e anniversaires (mortalité rurale 72 pour cent plus élevée que celle du milieu urbain). De meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation en milieu urbain, mais aussi l'accès plus facile aux services de santé expliquent en grande partie ces différences de mortalité. Ainsi, les écarts très importants de couverture vaccinale des enfants selon le milieu de résidence (47 pour cent des enfants du milieu urbain ont reçu toutes les vaccinations contre seulement 23 pour cent des enfants du milieu rural : voir Chapitre 7 - Santé maternelle et infantile) sont certainement à rapprocher de ces différences de niveau de mortalité.

Graphique 8.2
Mortalité infanto-juvénile selon les caractéristiques de la mère



EDS-Guinée 1992

Du point de vue régional, Conakry et la région de Basse Guinée enregistrent les plus faibles niveaux de mortalité infantile du pays (respectivement, 102 et 104 pour mille), tandis que les autres régions ont des quotients égaux ou supérieurs à 158 pour mille, en particulier la Guinée Forestière avec un quotient de mortalité infantile de 192 pour mille. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, elle varie de 166 pour mille à Conakry à 319 pour mille en Guinée Forestière. On peut constater que les niveaux de mortalité sont d'autant élevés que la région est éloignée de Conakry : on pourrait ainsi mettre ces différences de niveau de mortalité au seul compte de l'accessibilité aux équipements socio-culturels et sanitaires. Il est toutefois certain que d'autres facteurs, purement culturels et comportementaux, jouent également un rôle important sur la survie des enfants.

Il apparaît ainsi que le niveau d'instruction de la mère influence largement le niveau de mortalité des enfants. Entre 0 et 5 ans, les enfants de mères sans instruction ont une probabilité de mourir de 258 pour mille, soit près du double du quotient de mortalité des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou supérieur (137 pour mille). Les meilleures conditions de vie des enfants des femmes les plus instruites sont certainement, encore une fois, en cause ici; une meilleure hygiène, une meilleure alimentation, et le recours plus important aux services de santé par les femmes les plus instruites (leurs enfants ont une couverture vaccinale près de deux fois plus élevée que les enfants de femmes sans instruction, voir Chapitre 7 - Santé maternelle et infantile) expliquent aussi, sans aucun doute, une part importante de ces différences de mortalité.

Le Tableau 8.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des enfants et selon certains caractéristiques comportementales des femmes en matière de procréation.

Tableau 8.3 Mortalité infantile et mortalité juvénile par caractéristiques de la mère et de l'enfant

Taux de mortalité infantile et juvénile pour la période de dix ans précédant l'enquête, par caractéristiques de la mère et de l'enfant, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_1q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_0q_0$)
Sexe					
Masculin	82,2	80,6	162,8	122,2	265,1
Féminin	68,7	74,0	142,7	111,5	238,3
Taille à la naissance¹					
Très petit	(262,1)	(81,2)	(343,3)	(352,2)	(574,6)
Petit	68,1	(75,6)	(143,7)	(113,7)	(241,1)
Moyen ou gros	48,5	54,7	103,2	(101,2)	(194,0)
Soins prénatals et assistance à l'accouchement¹					
Aucun	78,4	84,4	162,9	(105,4)	(251,1)
Prénatal ou accouchement	43,5	60,9	104,4	(145,1)	(234,3)
Prénatal et accouchement	61,2	37,3	98,5	(85,1)	(175,2)
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	73,8	87,3	161,1	127,8	268,4
20-29 ans	70,2	78,2	148,4	104,8	237,7
30-39 ans	83,1	64,7	147,9	127,9	256,9
40-49 ans	(97,4)	(102,2)	(199,6)	(137,1)	(309,3)
Rang de naissance					
1	75,9	84,6	160,6	114,0	256,2
2-3	67,2	75,6	142,8	121,1	246,6
4-6	71,3	77,1	148,4	108,3	240,6
7 ou plus	101,2	73,5	174,7	130,9	282,7
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	91,5	95,3	186,8	110,4	276,6
2-3 ans	66,1	70,2	136,4	130,3	248,9
4 ans ou plus	74,1	61,6	135,8	87,8	211,6
Ensemble²	75,7	77,4	153,1	116,9	252,1

Note: Les quotients calculés 250-499 cas figurent entre parenthèses.

¹Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

²Y compris les "non déterminés."

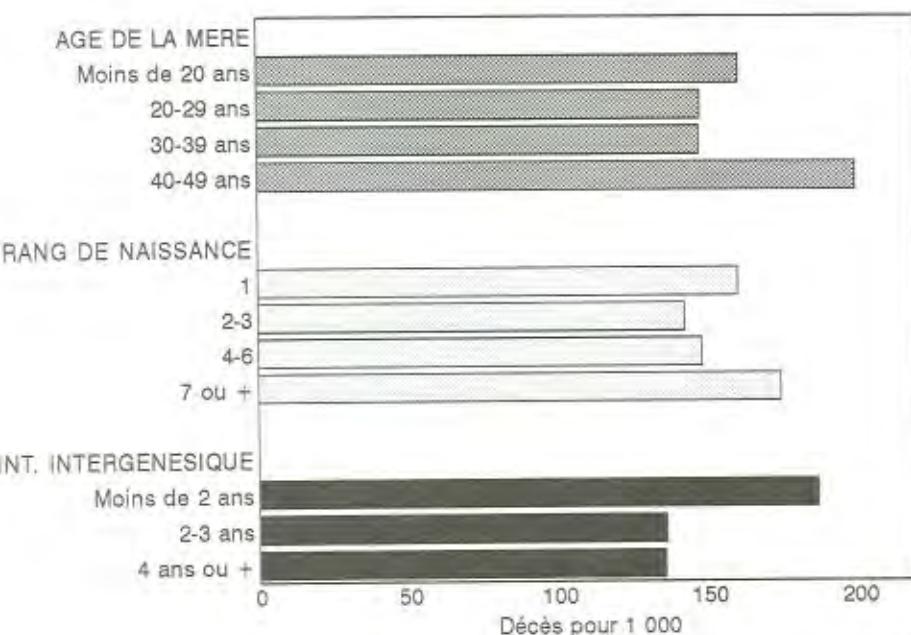
On constate tout d'abord que les enfants de sexe masculin ont un niveau de mortalité nettement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin : pour les dix années ayant précédé l'enquête (1983-1992) le quotient de mortalité infantile masculin est de 163 pour mille, contre 143 pour mille pour les filles. Cette surmortalité des enfants de sexe masculin, observée dans la plupart des populations, serait liée à des raisons biologiques et génétiques.

Concernant la taille de l'enfant à la naissance selon la perception de la mère, il apparaît que les enfants très petits à la naissance ont un niveau de mortalité infantile beaucoup plus élevé que celui des enfants moyens ou gros (343 pour mille contre 103 pour mille). Comme attendu, ces différences de niveau de mortalité sont particulièrement importantes durant la période néonatale, quand les facteurs endogènes de mortalité sont les plus déterminants.

Les enfants dont les mères ont bénéficié de soins pré-natals et ont été assistées par un professionnel de la santé pendant leur accouchement ont un quotient de mortalité infantile beaucoup plus faible que celui des enfants dont les mères n'ont bénéficié d'aucun soin pré-natal ni d'assistance pendant l'accouchement (99 pour mille contre 163 pour mille). Ainsi, le suivi de la grossesse et les conditions d'accouchement semblent jouer un rôle essentiel sur les niveaux de mortalité infantile. Rappelons que les femmes qui ont le meilleur suivi de grossesse et qui accouche dans les meilleures conditions sont aussi les femmes les plus instruites et aussi celles vivant en milieu urbain (voir Chapitre 7 - Santé maternelle et infantile). Ainsi l'environnement socio-économique des mères apparaît à nouveau, de manière indirecte, comme un facteur déterminant de la mortalité des enfants.

Les trois autres caractéristiques selon lesquelles sont présentés les niveaux de mortalité au Tableau 8.3 concernent le comportement procréateur des mères : ces données figurent également au Graphique 8.3.

Graphique 8.3
Mortalité infantile et comportement procréateur



Du point de vue de l'âge de la mère, on constate que les femmes qui accouche très jeunes (avant 20 ans) et celles qui accouche tardivement (après 40 ans) augmentent largement les risques de décès de leurs enfants. Ainsi, durant leur première année de vie, les enfants de mères de moins de 20 ans ont une probabilité de décéder de 161 pour mille et ceux dont la mère a 40 ans et plus ont un quotient de mortalité

de 200 pour mille, contre 148 pour mille pour les enfants de mères de 20-39 ans. Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile qui sont élevés pour le rang 1 (161 pour mille), baissent nettement pour les rangs suivants, pour augmenter de façon importante pour les enfants de rangs les plus élevés (175 pour mille pour les rangs 7 et plus). Cette tendance est, bien sûr, à mettre en parallèle avec celle concernant l'âge de la mère. La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Plus l'intervalle intergénésique est court, plus les risques de décéder sont élevés : ainsi, aux intervalles courts (moins de 2 ans) correspond une mortalité infanto-juvénile de 277 pour mille, contre 249 pour mille avec un intervalle de 2-3 ans et 212 pour mille lorsque l'enfant suit son aîné de 4 ans ou plus. Au niveau de la seule mortalité infantile, les intervalles courts entraînent une mortalité infantile (187 pour mille) de 38 pour cent supérieure à celle des enfants qui suivent leur aîné de deux ans ou plus (136 pour mille).

8.1.4 Groupes à hauts risques

Ce qui précède atteste que les enfants de rang 1 et de rangs élevés, ceux dont les mères sont très jeunes ou, au contraire, trop âgées, et les enfants qui naissent trop rapidement après la naissance précédente, c'est-à-dire les enfants issus de femmes dont le comportement est caractéristique de femmes à forte fécondité, courrent des risques de mortalité beaucoup plus élevés que les autres enfants.

Le Tableau 8.4 qui reprend, en les combinant, ces dernières caractéristiques du comportement procréateur, présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à haut risque auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque accru de mortalité : ces naissances ne pouvant être évitées, elles sont présentées dans une catégorie à part, en distinguant celles issues de jeunes mères (moins de 18 ans) qui pourraient être évitées, de celles issues de mères plus âgées;
- les naissances issues de femmes appartenant à une seule catégorie à haut risque, à savoir les naissances de femmes d'âge de procréation précoce (moins de 18 ans), ou tardif (plus de 34 ans), les naissances à intervalle intergénésique court (moins de 24 mois), et celles de rang élevé (supérieur à 3);
- les naissances correspondant à une combinaison de certains des hauts risques précédents;
- les naissances n'appartenant à aucune des catégories à haut risque définies ci-dessus.

Il apparaît tout d'abord (Tableau 8.4) que 23 pour cent seulement des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifiée, 16 pour cent correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang 1, 36 pour cent correspondent à des catégories de haut risque unique, et 25 pour cent des naissances sont des cas à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que fait courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des "rapports de risque", en prenant comme base de référence les naissances appartenant à aucune des catégories à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport entre la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, et la proportion d'enfants décédés et n'appartenant à aucune de ces catégories. Autrement dit, il s'agit de la mortalité relative des enfants de chaque catégorie à haut risque par rapport à la mortalité des enfants sans haut risque de mortalité.

Tableau 8.4 Fécondité à hauts risque

Pourcentage d'enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête par haut risque de mortalité, et pourcentage de femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à haut risque de mortalité, par catégorie de haut risque croissant, EDS-Guinée 1992

Catégories à haut risque	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Rapport de risques	
Dans aucune catégorie à haut risque	23,2	1,00	14,8 ²
Naissance de rang 1 (RG=1)			
RG = 1 et âge de la mère < 18 ans	7,4	1,30	1,6
RG = 1 et âge de la mère >= 18 ans	8,3	1,19	6,2
Ensemble des naissances de rang 1	15,8	1,24	7,8
Un seul haut risque			
Age < 18 ans	1,4	(1,16)	0,4
Age > 34 ans	0,6	*	3,6
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	4,8	(1,78)	6,7
RG > 3	29,6	1,14	17,9
Ensemble des hauts risques simples	36,5	1,23	28,5
Hauts risques multiples			
Age < 18 et IN < 24	0,9	(2,11)	0,7
Age > 34 et IN < 24	0,0	*	0,2
Age > 34 et RG > 3	13,0	1,47	29,9
Age > 34, IN < 24 et RG > 3	2,9	(1,41)	5,7
IN < 24 et RG > 3	7,6	1,31	12,4
Ensemble des hauts risques multiples	24,6	1,44	48,8
Ensemble des catégories à risque	76,8	1,30	85,2
Total	100,0	-	100,0
Effectif	5321	-	5092

Note: Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques*.

* Les rapports sont basés sur trop peu de cas et ne sont pas présentés.

() Basés sur moins de 200 cas.

¹Les femmes sont classées dans les catégories à haut risque selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 3 ou plus.

²Y compris les femmes stérilisées

Un enfant de rang 1 court un risque de décéder de 24 pour cent supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Ces naissances de rang 1 n'étant pas évitables, il est préférable de comparer les risques encourus par les enfants de rang 1 issus de mères très jeunes (moins de 18 ans) à ceux des enfants issus de mères plus âgées (18 ans ou plus) : on constate alors que le risque de décéder pour un enfant de rang 1 de jeune mère est largement supérieur (30 pour cent supérieur à la référence) au risque encouru par un enfant de rang 1 issu de mère plus âgée (19 pour cent supérieur à la référence). La fécondité précoce apparaît donc ici comme étant un facteur de risque important.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique court un risque de décéder 1,23 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque : les intervalles intergénésiques courts constituent la cause essentielle de ces hauts risques puisqu'un enfant né moins de 24 mois après son aîné court un risque de décéder de 78 pour cent supérieur à celui de la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 44 pour cent plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque.

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

A partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (Tableau 8.4) que 15 pour cent des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 85 pour cent des enfants appartiendraient à une quelque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (77 pour cent). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

8.2 MORTALITE MATERNELLE

8.2.1 Méthodologie

Au cours de l'EDS-Guinée 1992, à la Section 10 du Questionnaire, on a collecté, auprès de chaque femme de 15-49 ans, des informations sur la survie de leurs soeurs de même mère et sur la survie des soeurs de même mère de leur mari actuel, ainsi que sur les circonstances du décès de ces soeurs qui sont décédées. Ces informations, qui sont présentées ici, permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant une méthode d'estimation indirecte.

Il existe plusieurs définitions de la mortalité maternelle. L'une des plus utilisées est celle qui se réfère à la période d'exposition au risque de décès plutôt qu'aux causes cliniques de la mortalité maternelle. Est ainsi considéré comme décès maternel tout décès de femme ayant lieu pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou pendant la période puerpérale, c'est-à-dire la période de 40 jours (6 semaines) durant laquelle l'appareil génital retourne à son état normal.

La mortalité maternelle est mesurée au moyen du *Taux de Mortalité Maternelle* (TMM) qui se calcule, généralement, en rapportant l'ensemble des décès maternels au nombre de grossesses ou, plus souvent, au nombre de naissances vivantes. Cet indicateur est parfois appelé *rapport de mortalité maternelle*.

Les registres d'état civil, les statistiques hospitalières et les enquêtes auprès des ménages sont les principales sources d'informations susceptibles de fournir les éléments qui entrent dans le calcul des indicateurs de mortalité maternelle. Les statistiques d'état civil sont presque inexistantes dans nos pays en voie de développement; les statistiques hospitalières sont imparfaites et ne peuvent saisir qu'une partie des événements, ceux se rapportant à la population ayant accès aux services de santé. Les enquêtes auprès des ménages exigent de très gros échantillons, étant donné que la mortalité maternelle est un phénomène relativement rare. Les méthodes indirectes, telle que la *méthode des soeurs* utilisée ici, permettent néanmoins d'avoir une estimation acceptable du niveau de ce type de mortalité.

La méthode des soeurs (Graham et al., 1989) repose sur quatre questions simples posées à des adultes supposés bien informés sur la vie de leurs propres soeurs. Dans le cadre de l'EDS-Guinée 1992, certaines de ces questions de base ont été décomposées pour donner, au total, 6 questions :

- "Combien de soeurs de même mère avez-vous en tout?"
- "Combien parmi vos soeurs sont mariées ou l'ont déjà été?"
- "Parmi vos soeurs qui ont été mariées, combien sont encore en vie et combien sont décédées?"
- "Parmi vos soeurs qui sont décédées, combien sont mortes pendant qu'elles étaient enceintes?"
- "Parmi vos soeurs qui sont décédées, combien sont mortes pendant l'accouchement?"
- "Parmi vos soeurs qui sont décédées, combien sont mortes pendant les 6 semaines (40 jours) qui ont suivi un accouchement ou la fin d'une grossesse?"

On peut constater que les décès maternels ainsi comptabilisés se limitent aux décès de femmes qui sont ou ont été en union, à l'exclusion des décès maternels de célibataires, essentiellement de très jeunes femmes. Par ailleurs, certains décès maternels peuvent également être omis lorsqu'ils interviennent à un stade précoce de la grossesse, lorsque la grossesse n'a pas encore été identifiée. Enfin les décès maternels après 40 jours ne sont pas comptabilisés. Ces "omissions" peuvent entraîner une sous-estimation du niveau de la mortalité maternelle. Il semble toutefois que les décès liés aux grossesses très précoces et à la période post-puerpérale sont en nombre très limité.

Une autre originalité de l'application de la *méthode des soeurs* en Guinée réside dans le fait que les femmes ont été également interrogées sur les soeurs de même mère de leur mari actuel. Cela devait permettre de résoudre le problème important de la taille de l'échantillon, qui se trouve ainsi artificiellement gonflée. En effet, on recommande général un échantillon minimum de 3 000 à 6 000 enquêtées dans des populations où la mortalité maternelle est élevée. Le fait d'interroger les femmes sur les soeurs de leur mari conduit, dans le cas de l'EDS-Guinée 1992, à un échantillon artificiel d'environ 10 000 répondants. Cependant, si les épouses ne sont pas suffisamment bien informées sur la famille de leur mari, ces informations peuvent être largement biaisées.

8.2.2 Calculs et résultat

Pour parvenir à une estimation de la mortalité maternelle, les calculs se font en cinq étapes principales :¹

- On ajuste le nombre des soeurs pour les premiers groupes d'âges en multipliant l'effectif d'enquêtées de ces groupes d'âges par le nombre moyen de soeurs non célibataires par personne enquêtée pour les groupes d'âge supérieurs.

¹ Pour un exposé détaillé de la méthode de calcul et un exemple d'application, voir Filippi et Graham, 1990.

- On calcule, pour les soeurs non célibataires, des unités d'exposition au risque de décès de mort maternelle, en appliquant aux nombres de soeurs de chaque groupe d'âges un facteur d'ajustement.²
- On calcule le risque de décéder de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV), en divisant le nombre de décès maternels par le nombre total d'unités d'exposition correspondant. La probabilité de décéder de mortalité maternelle peut également être calculée séparément pour chaque groupe d'âges, à condition que les erreurs d'échantillonnage soient faibles pour chacun de ces groupes.
- On calcule les proportions de soeurs décédées de mort maternelle, en divisant le nombre de décès maternels par le nombre total de décès féminins pour chaque groupe d'âges. Ces proportions apportent des indications sur l'ampleur de la mortalité maternelle.
- On calcule, enfin, le Taux de Mortalité Maternelle (TMM), par la formule suivante :

$$TMM = (1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times 100000$$

où RDV est le Risque de Mortalité Maternelle sur la Durée de Vie, et ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité.

Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité des 50 dernières années. Le problème de manque de période de référence à laquelle s'appliquent les estimations est contourné en supposant que les changements dans la mortalité sont linéaires. Sous cette hypothèse, il est possible de préciser que l'estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur de petits échantillons, il est préférable, comme on l'a précisé précédemment, d'utiliser l'estimation d'ensemble qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Le Tableau 8.5 présente ces différentes étapes de calculs, effectuées à partir des données collectées lors de l'EDS-Guinée 1992 à propos des soeurs des enquêtées. On notera que les informations collectées à propos des soeurs du mari des femmes enquêtées ne sont pas présentées ici. En effet, l'évaluation de ces données a fait apparaître une sous-estimation manifeste des décès de soeurs du mari, les femmes enquêtées n'étant pas suffisamment bien informées sur les soeurs de leur mari, en particulier sur celles décédées. De plus, pour appliquer la méthode, il faut connaître correctement la répartition par âge de la population des enquêtées mais, dans le cas des soeurs des maris, c'est la répartition par âge de ces maris qu'il faut connaître, comme s'ils étaient directement enquêtés. Or cette information ne peut être déduite directement du questionnaire individuel femme.

Au niveau de l'ensemble des enquêtées, l'estimation du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,047. En d'autres termes, cela signifie qu'au cours de sa vie, une femme court un risque de décéder pour cause maternelle d'environ 1 sur 21. Cette valeur peut être transformée en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances) qui met plus en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité : l'estimation, centrée à environ 12 ans avant l'enquête, soit autour de 1980, est de 666 décès maternels pour 100 000 naissances.

² Pour le calcul de ces facteurs d'ajustement, voir Filippi et Graham, 1990.

Tableau 8.5 Estimation de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle à partir de la méthode indirecte, EDS-Guinée 1992

Groupe d'âges	Nombre d'enquêtées (a)	Nombre de soeurs 15 ans+ (b)	Nombre de soeurs 15 ans+ non célibataires (c)	Décès maternels (d)	Facteur d'ajustement pour l'exposition (e)	Soeurs/Unités d'exposition au risque (f)	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) (g)	Proportions de décès maternels/Ensemble des décès
15-19	1141	2479	1913 ^a	5,5	0,107	204,7	0,027	0,274
20-24	955	2165	1601 ^a	25,9	0,206	329,7	0,079	0,777
25-29	1058	2304	1773 ^a	26,9	0,343	608,2	0,044	0,659
30-34	818	1835	1335	24,8	0,503	671,4	0,037	0,615
35-39	853	1795	1473	37,8	0,664	978,0	0,039	0,387
40-44	642	1275	1047	36,6	0,802	839,5	0,044	0,392
45-49	599	1193	1025	54,9	0,900	922,1	0,059	0,380
15-49 ans	6065	13046	11487	212,7	-	4553,6	0,047	0,453
Taux de mortalité maternelle (TMM) ^b = 666								

^aObtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs non-célibataires de 15 ans et plus par enquêtée, déclaré par les enquêtées de 30-49 ans (1,676).^bTMM = $(1 - [1 - RDV]^{1/ISF})$ en supposant que l'ISF pour la période 10-14 ans avant l'enquête était de 7,16 (le taux est exprimé pour 100 000 naissances).

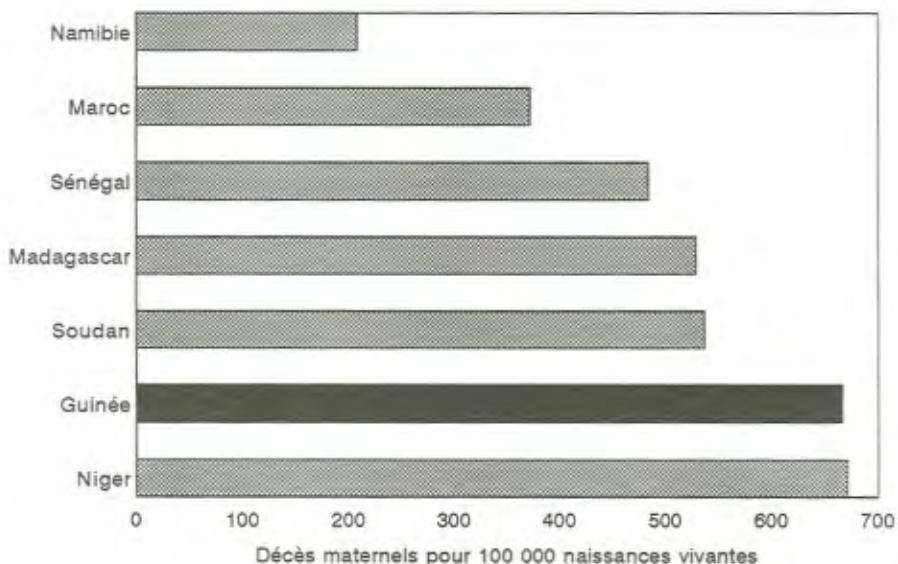
Au Tableau 8.5 figurent également les proportions de décès imputables aux causes maternelles par groupe d'âges. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum à 20-24 ans, âges de forte fécondité, où 3 décès de femmes sur 4 seraient dus à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), un peu plus de 4 décès sur 10 seraient dus à des causes maternelles.

Etant donné le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité, on peut estimer que, globalement, le taux de mortalité maternelle se situait en Guinée entre 600 et 700 décès pour 100 000 naissances durant les décennies 1970 et 1980. Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans six autres pays africains³ figurent au Graphique 8.4.

Il apparaît ainsi que la mortalité maternelle est très élevée en Guinée, comme c'est le cas au Niger ; elle serait environ 25 pour cent plus élevée qu'à Madagascar, près de 40 pour cent plus élevée qu'au Sénégal et plus de 3 fois plus élevée qu'en Namibie. L'analyse des données concernant la santé de la mère (voir Chapitre 7 - Santé maternelle et infantile) a fait apparaître une situation sanitaire particulièrement préoccupante qui explique certainement, en grande partie, le niveau élevé de mortalité maternelle.

³ Sources : DOS et IRD 1991; Kourguéni et al. 1993; Azelmat et al. 1993; Katjiuanjo et al. 1993; Ndiaye et al. 1994; Refeno et al. 1994.

Graphique 8.4
Mortalité maternelle dans différents pays d'Afrique



Note : Mortalité maternelle estimée par la méthode indirecte
pour une période centrée autour de 1980 pour chaque pays.

EDS-Guinée 1992

CHAPITRE 9

MST et SIDA

Que ce soit dans les pays industrialisés ou dans les pays en développement, l'augmentation des cas de Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et, plus particulièrement, la progression du Syndrome Immuno Déficitaire Acquis (SIDA) inquiètent de plus en plus les responsables de la santé et les responsables politiques. Par l'intermédiaire d'un certain nombre de questions concernant principalement la connaissance proprement dite des MST et du SIDA, leur traitement, les modes de transmission du SIDA et les moyens de prévention, l'EDS-Guinée 1992 permet d'évaluer le niveau général de connaissance des MST et du SIDA de la population guinéenne et fournit des informations précieuses pour la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

9.1 LES MST

9.1.1 Connaissance des MST

Le Tableau 9.1, illustré par le Graphique 9.1, présente les résultats concernant la connaissance des MST, dont le SIDA, par sexe et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Précisons qu'ici on considère qu'une personne *connaît* une MST lorsqu'elle a déclaré savoir qu'il existait des maladies de ce genre et qu'elle en a cité au moins une. Ainsi définie, la connaissance des MST est relativement peu répandue, et de façon inégale selon les sexes puisque moins de la moitié des femmes (47 pour cent) ont déclaré connaître au moins une MST, contre plus des trois quarts des hommes (79 pour cent). Parmi les MST, le SIDA est la maladie la plus connue puisque 36 pour cent des femmes et 56 pour cent des hommes l'ont cité en réponse à la question portant sur les MST qu'ils connaissaient. Les proportions de ceux et celles qui connaissent les autres MST sont, par contre, plus faibles mais, là aussi, la connaissance des hommes est nettement supérieure à celle des femmes : chez les hommes, 38 pour cent ont cité la blennorragie, 25 pour cent la syphilis et 13 pour cent le chancre mou, contre, respectivement, 7 pour cent, 10 pour cent et 2 pour cent chez les femmes. Les autres maladies vénériennes ne sont pratiquement pas connues (2 pour cent des femmes et 5 pour cent des hommes connaissent une autre MST).

Le niveau de connaissance des MST présente des disparités importantes selon l'âge, le milieu et région de résidence et le niveau d'instruction. En ce qui concerne l'âge, quel que soit le sexe, c'est dans le groupe d'âges 15-19 ans que la connaissance d'une MST est la moins répandue : 40 pour cent seulement des femmes de moins de 20 ans et 67 pour cent des hommes du même âge ont déclaré savoir qu'il existait des MST. Du point de vue de l'état matrimonial, les femmes célibataires semblent les mieux informées sur les MST, puisque 55 pour cent d'entre elles en connaissent au moins une contre 45 pour cent des femmes en union et 41 pour cent des veuves et séparées. On observe, par contre, le phénomène inverse chez les hommes parmi lesquels ce sont les célibataires qui connaissent le moins bien les MST : 75 pour cent, contre 82 pour cent pour les hommes en union.

Quel que soit le sexe, le milieu de résidence influe, de manière importante, sur le niveau de connaissance des MST qui est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural : 68 pour cent contre 38 pour cent chez les femmes et 89 pour cent contre 74 pour cent chez les hommes. On notera que, chez les femmes, cet écart est toujours très important, quelle que soit la maladie, alors que c'est surtout à propos du SIDA que les hommes ruraux semblent les moins bien informés.

Tableau 9.1 Connaissance des MST

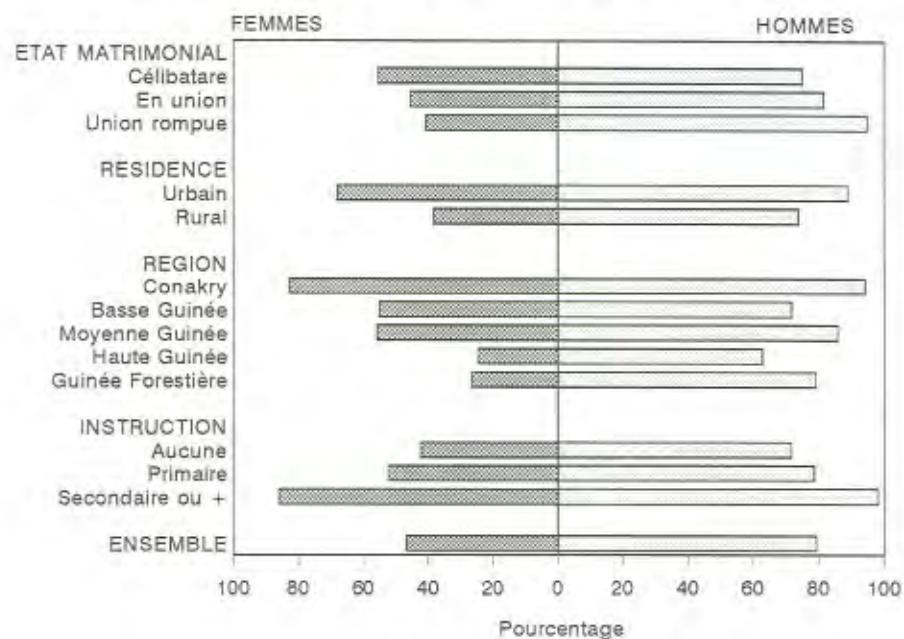
Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant au moins une MST et connaissant chaque MST spécifique, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Pourcentage de femme connaissant :						Pourcentage d'hommes connaissant :					
	Au moins une MST	Syphilis	Blen-norragie	Chancre mou	SIDA	Effectif	Au moins une MST	Syphilis	Blen-norragie	Chancre mou	SIDA	Effectif
						Autres femmes						d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	39,9	5,6	4,2	0,6	33,7	1,4	1141	67,2	14,6	17,2	7,6	58,3
20-24	51,9	11,2	7,4	1,3	39,2	3,4	955	82,3	24,3	38,6	4,5	64,6
25-29	50,4	9,8	8,1	1,1	41,8	1,8	1058	81,9	30,4	37,3	15,0	63,4
30-34	48,5	13,6	10,3	2,3	36,9	1,7	818	86,0	38,6	46,0	8,2	64,5
35-39	48,2	13,8	9,2	2,3	35,5	1,8	853	86,0	33,3	52,0	25,8	54,9
40-44	45,2	9,7	7,4	1,8	32,1	4,3	642	84,1	26,6	45,2	20,8	50,4
45-49	42,2	10,1	6,0	1,9	30,8	1,5	599	82,3	21,8	50,9	12,5	52,8
50-54	-	-	-	-	-	-	87,2	26,5	49,5	17,8	41,3	3,6
55-59	-	-	-	-	-	-	67,9	15,4	35,6	8,8	29,8	6,0
												107
Etat matrimonial												
Célibataire	55,4	11,9	5,7	1,4	47,6	2,4	841	75,1	19,4	26,7	6,9	67,2
En union	45,4	10,0	7,8	1,6	34,4	2,2	5092	81,6	28,8	45,2	16,0	48,4
Union rompue	40,6	13,0	5,8	0,7	33,3	2,7	129	94,9	11,9	39,1	14,0	84,6
												23
Milieu de résidence												
Urbain	68,0	18,4	12,1	2,3	58,6	2,5	1740	89,0	30,1	45,9	11,6	78,3
Rural	38,2	7,1	5,6	1,2	27,2	2,1	4325	73,9	22,4	34,1	13,3	42,9
												4,6
												985
Région												
Conakry	82,7	26,8	15,4	2,5	73,1	3,4	773	94,2	33,4	44,2	10,9	86,4
Basse Guinée	55,0	16,0	8,4	1,4	39,2	2,3	1222	71,8	16,5	48,7	9,1	39,9
Moyenne Guinée	55,7	4,1	3,7	0,9	46,1	4,3	1598	85,9	10,5	29,0	5,5	72,2
Haute Guinée	24,5	6,1	2,7	0,6	19,8	0,1	1049	62,9	13,0	38,2	7,1	38,7
Guinée Forestière	26,4	6,6	10,0	2,5	14,7	0,7	1423	79,2	45,7	34,5	26,5	40,7
												1,1
												384
Niveau d'instruction												
Aucune instruction	42,2	8,1	6,1	1,2	31,9	2,1	4791	71,7	17,7	34,8	8,5	43,3
Primaire	52,3	11,2	8,6	1,5	40,0	2,6	773	78,7	16,7	29,5	14,6	57,0
Secondaire ou plus	86,0	32,7	20,0	4,9	75,8	2,7	466	98,1	49,2	53,8	20,8	83,3
												8,5
												379
Ethnie												
Malinké	34,0	7,7	6,8	1,0	27,5	0,6	1408	75,7	25,6	39,5	12,5	53,2
Soussou	66,5	24,3	12,3	2,0	48,4	2,8	1008	85,9	25,9	40,4	7,8	60,6
Peulh	54,8	6,9	3,8	1,1	46,4	3,4	2201	82,4	9,1	33,2	6,3	67,6
Ethnies forestières	30,2	7,3	11,4	2,8	16,8	1,2	867	78,4	45,8	37,4	26,5	39,0
Autres	36,9	9,7	6,9	1,3	25,5	2,3	534	71,3	43,2	53,2	18,9	44,7
												9,1
												131
Ensemble¹	46,7	10,3	7,4	1,5	36,2	2,2	6065	79,4	25,2	38,4	12,7	55,7
												4,6
												1549

¹Y compris les "non déterminés."

Selon la région de résidence, on constate que, quel que soit le sexe et quel que soit le type de maladie, c'est à Conakry que le niveau de connaissance est le plus élevé : 83 pour cent des femmes et 94 pour cent des hommes ont cité au moins une MST. A l'opposé, c'est en Haute Guinée, où 24 pour cent des femmes et 63 pour cent des hommes connaissent une MST, que l'on constate les proportions les plus faibles.

Graphique 9.1
Connaissance d'au moins une MST



EDS-Guinée 1992

Du point de vue du niveau d'instruction, il y existe également d'importantes disparités, et cela quel que soit le sexe. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la connaissance d'une MST est répandue : 42 pour cent des femmes sans instruction connaissent une MST contre 86 pour cent de celles ayant une instruction secondaire ou supérieure. Chez les hommes, on constate le même type d'écart, mais beaucoup moins prononcé, puisque 72 pour cent des hommes sans instruction ont cité, au moins, une MST contre 98 pour cent des hommes les plus instruits.

Parmi les différentes ethnies, on constate que ce sont les femmes et les hommes soussou (respectivement 67 et 86 pour cent) qui ont déclaré connaître, plus fréquemment que les autres, une MST. A l'opposé, les femmes des ethnies forestières, dont 30 pour cent seulement connaissent une MST, semblent les moins bien informées; chez les hommes, ce sont ceux appartenant à l'ethnie malinké et aux *autres ethnies* qui connaissent le moins fréquemment les MST (respectivement 76 et 71 pour cent).

9.1.2 Prévention des MST

Aux femmes et aux hommes ayant déclaré connaître au moins une MST, on a demandé s'ils pensaient qu'il était possible de prévenir ces maladies et s'ils connaissaient un moyen de prévention. Les résultats par sexe, et selon certaines variables socio-démographiques sont présentés au Tableau 9.2. Il apparaît que, parmi ceux et celles qui connaissent au moins une MST, une forte proportion pense qu'il existe des moyens de prévention contre ce genre de maladie, mais on retrouve ici, comme pour le niveau de la connaissance, des disparités importantes selon le sexe. En effet, on constate que 75 pour cent des femmes seulement pensent qu'il existe des moyens de prévention, contre 93 pour cent des hommes. En ce qui concerne la connaissance d'un moyen de prévention, plus des deux tiers des femmes (69 pour cent) ont déclaré en connaître un, contre la presque totalité des hommes (91 pour cent).

Tableau 9.2. Prévention des MST

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant au moins une MST qui pensent qu'il existe des moyens de prévention des MST, et pourcentage de ceux connaissant au moins un moyen de prévention, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui :			Pourcentage d'hommes qui :		
	Pensent qu'il existe des moyens de prévention des MST	Connaissent au moins un moyen de prévention	Effectif de femmes	Pensent qu'il existe des moyens de prévention des MST	Connaissent au moins un moyen de prévention	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	72,7	63,6	455	93,5	90,8	219
20-24	73,7	66,5	495	88,2	83,0	165
25-29	75,8	72,5	533	90,5	89,0	161
30-34	75,5	70,2	396	97,7	93,8	146
35-39	77,1	71,9	411	95,8	94,8	149
40-44	70,5	65,0	290	96,4	94,8	123
45-49	75,9	71,0	253	93,7	92,0	100
50-54	-	-	-	92,0	91,8	94
55-59	-	-	-	92,3	89,9	72
Etat matrimonial						
Célibataire	75,6	63,2	466	92,9	90,9	418
En union	74,3	69,7	2313	93,7	91,1	787
Union rompue	80,0	74,9	52	86,5	86,1	22
Milieu de résidence						
Urbain	79,1	69,5	1184	94,3	91,4	502
Rural	71,3	68,1	1650	92,6	90,5	728
Région						
Conakry	81,2	67,6	639	92,5	89,1	286
Basse Guinée	76,1	72,3	672	89,1	85,4	198
Moyenne Guinée	73,5	69,9	890	99,5	99,4	277
Haute Guinée	85,9	82,7	257	82,4	78,3	166
Guinée Forestière	55,3	51,9	376	97,0	95,3	304
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	71,1	66,8	2022	90,3	86,5	619
Primaire	78,4	69,6	404	93,4	92,2	236
Secondaire ou plus	87,9	77,3	401	98,4	97,6	372
Ethnie						
Malinké	76,0	71,6	479	89,9	86,9	309
Sousou	81,1	71,6	670	87,7	86,2	219
Peulh	73,9	69,5	1206	96,3	92,7	403
Ethnies forestières	54,7	47,7	262	97,9	97,4	201
Autres	78,5	74,3	197	95,6	94,4	94
Ensemble ¹	74,6	68,7	2834	93,3	90,9	1230

¹Y compris les "non déterminés."

Quel que soit l'âge, les femmes et les hommes enquêtés sont nombreux à penser qu'il existe des moyens de prévention des MST. Chez les femmes de 35-39 ans, groupe d'âges où les proportions sont les plus élevées, 77 pour cent ont déclaré qu'il était possible de prévenir ces types de maladies; chez les hommes, c'est à 30-34 ans que les proportions sont les plus élevées avec 98 pour cent. En ce qui concerne la connaissance d'un moyen de prévention chez les femmes, les proportions varient de 64 pour cent dans le groupe d'âges le plus jeune (15-19 ans) à 73 pour cent dans le groupe d'âges 25-29 ans. Chez les hommes, ce sont ceux, du groupe d'âges 35-44 ans qui ont déclaré le plus fréquemment connaître un moyen de prévention (95 pour cent). Du point de vue de l'état matrimonial, on notera que les proportions les plus importantes de personnes pensant qu'il existe des moyens de prévention contre les MST se trouvent parmi les femmes en rupture d'union qui, par ailleurs, connaissent le moins bien les MST, et parmi les hommes en union.

Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu rural sont légèrement moins nombreuses que celles du milieu urbain à penser qu'on peut prévenir les MST (71 contre 79 pour cent); par contre, la connaissance d'un moyen de prévention est très proche dans les deux milieux de résidence (70 et 68 pour cent). Chez les hommes urbains et ruraux, on ne constate pratiquement pas d'écart dans le niveau de connaissance en matière de prévention. A la différence de ce qui a été constaté pour la connaissance des MST, les hommes et les femmes de Conakry ne sont pas les mieux informés en ce qui concerne la possibilité et les moyens de prévention des MST. Les femmes de Haute Guinée et les hommes de Moyenne Guinée sont les plus nombreux à avoir déclaré qu'il existe des moyens de prévention (respectivement 86 pour cent et un peu moins de 100 pour cent). A l'opposé, c'est en Guinée Forestière pour les femmes (55 pour cent) et en Haute Guinée pour les hommes (82 pour cent) que se rencontrent les proportions les plus faibles de personnes pensant qu'il existe des moyens de prévention contre les MST.

Les hommes et les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur sont plus au courant des possibilités et des moyens de prévention des MST que ceux qui ont un niveau primaire ou pas d'instruction. On constate que 88 pour cent des femmes les plus instruites pensent qu'on peut prévenir les MST et que 77 pour cent connaissent un moyen de prévention, contre, respectivement, 71 pour cent et 67 pour cent chez celles n'ayant aucune instruction. Chez les hommes, 98 pour cent de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus pensent qu'on peut prévenir les MST et connaissent un moyen de prévention : respectivement, 90 pour cent et 86 pour cent des hommes sans instruction ont la même opinion.

9.1.3 Traitement des MST

Afin de mieux évaluer le niveau de connaissance des hommes et des femmes qui ont déclaré connaître des MST, on leur a posé des questions sur le traitement de ce type de maladies. Les réponses à ces questions sont difficiles à interpréter dans la mesure où, parmi les MST connues, certaines (la blennorragie, le chancre mou, par exemple) peuvent être traitées, et d'autre (le SIDA) n'a pas de traitement. Les résultats (Tableau 9.3) indiquent ainsi de très fortes disparités entre les hommes et les femmes puisque seulement 29 pour cent de ces dernières, mais qui connaissent surtout le SIDA, pensent que l'on peut traiter les MST, contre 76 pour cent chez les hommes, mais qui sont nombreux à connaître d'autres MST que le SIDA. Par ailleurs, la connaissance d'au moins un lieu de traitement suit la même tendance : 26 pour cent des femmes seulement contre 74 pour cent des hommes connaissent un endroit de traitement des MST.

Tableau 9.3 Traitement des MST

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant au moins une MST qui pensent qu'il est possible de traiter les MST, et pourcentage de ceux connaissant un endroit où se procurer un traitement, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui :			Pourcentage d'hommes qui :		
	Pensent qu'il est possible de traiter les MST	Connaissent au moins un lieu pour le traitement	Effectif de femmes	Pensent qu'il est possible de traiter les MST	Connaissent au moins un lieu pour le traitement	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	17,0	13,1	455	66,2	64,8	219
20-24	32,2	28,5	495	70,2	62,8	165
25-29	27,6	25,6	533	80,2	77,8	161
30-34	36,3	33,8	396	80,8	77,6	146
35-39	30,4	27,3	411	86,8	84,0	149
40-44	30,4	27,9	290	80,8	80,1	123
45-49	29,3	26,6	253	77,3	77,2	100
50-54	-	-	-	76,8	74,3	94
55-59	-	-	-	70,6	67,0	72
Etat matrimonial						
Célibataire	26,0	23,4	466	67,7	64,2	418
En union	29,2	26,2	2313	80,3	78,3	787
Union rompue	34,3	31,8	52	92,1	75,5	22
Milieu de résidence						
Urbain	33,9	30,1	1184	79,6	75,8	502
Rural	25,1	22,8	1650	73,9	71,9	728
Région						
Conakry	40,8	35,5	639	76,6	71,0	286
Basse Guinée	31,3	29,8	672	88,6	86,3	198
Moyenne Guinée	12,1	11,3	890	47,9	47,6	277
Haute Guinée	26,8	22,3	257	69,2	64,6	166
Guinée Forestière	44,5	39,1	376	97,5	96,0	304
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	24,9	22,2	2022	73,0	70,1	619
Primaire	29,3	25,4	404	71,4	70,8	236
Secondaire ou plus	47,8	44,8	401	84,8	81,0	372
Ethnie						
Malinké	31,1	27,6	479	80,3	76,7	309
Soussou	41,3	37,6	670	81,3	76,3	219
Peulh	14,5	12,7	1206	55,4	53,6	403
Ethnies forestières	47,3	41,0	262	97,6	95,5	201
Autres	40,1	38,2	197	93,7	93,3	94
Ensemble¹	28,8	25,8	2834	76,2	73,5	1230

¹Y compris les "non déterminés."

Les proportions les plus importantes de femmes et d'hommes qui pensent que l'on peut traiter les MST se rencontrent parmi ceux en rupture d'union (respectivement, 34 et 92 pour cent), parmi les femmes et les hommes du milieu urbain (respectivement, 34 et 80 pour cent), ceux de Guinée Forestière (respectivement, 45 et 98 pour cent), et parmi les femmes et les hommes les plus instruits (respectivement, 48 et 85 pour cent).

9.2 LE SIDA

Aux personnes qui n'avaient pas cité le SIDA en tant que MST, on a demandé spécifiquement s'ils avaient entendu parler de cette maladie. La connaissance du SIDA telle qu'elle apparaît dans le résultats suivants correspond donc aux proportions de personnes qui ont cité le SIDA en tant que MST (voir Tableau 9.1) plus celles qui déclaré en avoir entendu parler. Dans le but d'évaluer plus précisément la connaissance de cette maladie, plusieurs questions additionnelles ont été posées concernant la source d'information sur le SIDA, la transmission de la maladie, la possibilité de prévention et les moyens de protection. Plus précisément, on a demandé aux enquêtés s'ils connaissaient le condom et s'ils savaient où se le procurer. Enfin, pour compléter cette évaluation, des questions concernant les attitudes envers le traitement du SIDA ont aussi été posées.

9.2.1 Connaissance du SIDA

Que ce soit chez les femme ou chez les hommes, la connaissance de SIDA est relativement bien répandue; on constate néanmoins que les hommes sont bien mieux informés que les femmes : 69 pour cent de ces dernières connaissent le SIDA en tant que MST ou en ont entendu parler contre 90 pour cent des hommes (Tableau 9.4 et Graphique 9.2). La connaissance du SIDA a été évaluée en fonction de plusieurs caractéristiques. En premier lieu, selon l'âge, on constate que, ce sont les femmes de 20 à 29 ans qui connaissent le mieux la maladie (73 pour cent et plus); chez les hommes, ce sont ceux âgés de 20-34 ans qui sont les mieux informés (96 pour cent et plus). Par rapport aux femmes en union (68 pour cent), les femmes en rupture d'union (75 pour cent) et les célibataires (76 pour cent) sont celles qui connaissent le plus le SIDA. Par contre, chez les hommes, parmi lesquels ceux en rupture d'union sont les plus nombreux à connaître le SIDA (97 pour cent), on ne constate pas de différence notable de connaissance entre les mariés (89 pour cent) et les célibataire (90 pour cent).

On constate de fortes disparités selon le milieu de résidence. C'est parmi les femmes du milieu urbain que la connaissance est la plus répandue (88 pour cent, contre 62 pour cent en milieu rural), et si on observe la même type de situation chez les hommes, l'écart entre la milieu urbain, où 97 pour cent de hommes connaissent le SIDA et le milieu rural (86 pour cent) est moins prononcée que chez les femmes. Comme cela avait déjà été constaté précédemment pour les MST, c'est chez les femmes et les hommes vivant à Conakry que la connaissance du SIDA est la plus répandue (respectivement, 93 et 99 pour cent). A l'opposé, se trouvent la Haute Guinée où moins de la moitié des femmes ont déclaré connaître le SIDA (45 pour cent) et la Guinée Forestière où le niveau de connaissance n'est que de 54 pour cent chez les femmes. Chez les hommes, les différences régionales sont beaucoup moins marquées puisque le niveau de connaissance le plus faible reste néanmoins à 83 pour cent en Haute Guinée.

Chez les femmes, le niveau d'instruction joue un rôle important dans la connaissance du SIDA. Parmi les femmes sans instruction, 66 pour cent ont déclaré connaître le SIDA, cette proportion passe à 77 pour cent chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint 95 pour cent chez celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Chez les hommes, les proportions varient également selon le niveau d'instruction mais de façon beaucoup plus limitée, puisque 86 pour cent pour ceux qui n'ont pas d'instruction connaissent le SIDA contre 96 pour cent de ceux qui ont, au moins, un niveau secondaire.

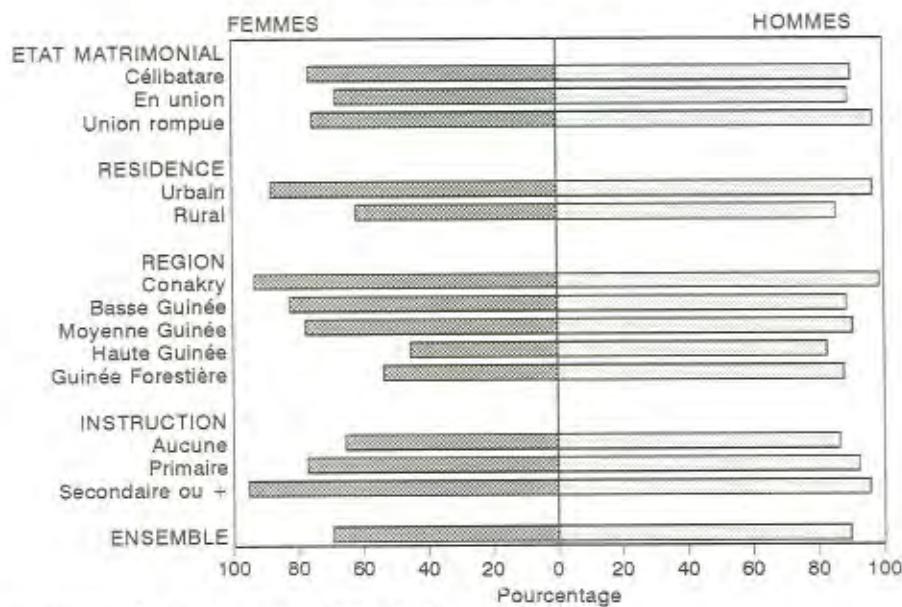
Tableau 9.4 Connaissance du SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont cité le SIDA comme une MST ou qui ont déclaré avoir entendu parler du SIDA, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Pourcentage de femmes connaissant le SIDA	Effectif de femmes	Pourcentage d'hommes connaissant le SIDA	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	69,9	1141	85,4	325
20-24	74,4	955	97,8	201
25-29	72,7	1058	97,1	197
30-34	69,8	818	95,8	170
35-39	68,2	853	87,8	173
40-44	61,6	642	83,2	147
45-49	64,1	599	88,4	121
50-54	-	-	86,1	108
55-59	-	-	82,0	107
Etat matrimonial				
Célibataire	76,3	841	90,3	557
En union	68,1	5092	89,2	965
Union rompue	75,2	129	96,9	23
Milieu de résidence				
Urbain	88,2	1740	96,8	564
Rural	61,8	4325	85,7	985
Région				
Conakry	93,3	773	98,7	303
Basse Guinée	82,4	1222	88,6	276
Moyenne Guinée	77,6	1598	90,5	323
Haute Guinée	45,4	1049	82,6	263
Guinée Forestière	53,6	1423	87,7	384
Niveau d'Instruction				
Aucune instruction	65,5	4791	86,5	864
Primaire	77,3	773	92,4	300
Secondaire ou plus	95,4	466	95,6	379
Ethnie				
Malinké	56,6	1408	86,3	408
Soussou	88,1	1008	94,0	255
Peulh	76,5	2201	93,5	489
Ethnies forestières	53,9	867	87,0	257
Autres	62,4	534	82,9	131
Ensemble¹	69,4	6065	89,7	1549

¹Y compris les "non déterminés."

Graphique 9.2
Connaissance du SIDA



EDS-Guinée 1992

Enfin, du point de vue ethnique, ce sont les femmes soussou qui connaissent le plus le SIDA (88 pour cent) contre 57 pour cent seulement de femmes malinké et 54 pour cent de femmes des ethnies forestières. Là encore, chez les hommes, les différences ethniques sont peu prononcées, la connaissance variant de 83 pour cent (autres ethnies) à 94 pour cent (Soussou).

En ce qui concerne la connaissance du SIDA par les couples, on constate au Tableau 9.5 que, dans deux tiers des cas (66 pour cent), l'homme et la femme connaissent cette maladie; à l'opposé, dans 8 pour cent des cas, ni la femme ni l'homme n'ont jamais entendu parler du SIDA. Dans le quart des couples restant, seul l'un des deux partenaires sait ce qu'est le SIDA et, curieusement, il s'agit surtout de couples où la femme a entendu parler de cette maladie, mais pas le mari (22 pour cent); le cas inverse, où le mari connaît le SIDA, mais pas sa femme, ne représente que 4 pour cent. C'est surtout en milieu urbain que l'on trouve des couples dans lesquels l'homme et la femme connaissent le SIDA (85 pour cent, contre 60 pour cent en milieu rural). Par contre, en milieu rural, on constate que dans un quart des couples, seule la femme possède l'information, et dans un cas sur 10 aucun des deux partenaires ne connaît le SIDA. Quel que soit le milieu de résidence, les couples dans lesquels l'homme et la femme connaissent le SIDA sont majoritaires; seule la Haute Guinée fait exception avec seulement 44 pour cent de couples dans lesquels l'homme et la femme sont informés; de plus, dans cette région, comme en Guinée Forestière, on constate une proportion relativement élevée de couples dans lesquels seule la femme possède l'information (respectivement, 34 et 31 pour cent).

Tableau 9.5 Connaissance du SIDA par les couples

Répartition (en %) des couples selon que le mari et/ou la femme connaissent ou non le SIDA selon certaines caractéristiques des couples, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Le mari et la femme connaissent	Le mari seulement connaît	La femme seulement connaît	Aucun des deux ne connaît	Total	Effectif des couples
Milieu de résidence						
Urbain	85,3	3,0	9,7	2,1	100,0	220
Rural	60,1	4,7	25,5	9,7	100,0	658
Région						
Conakry	93,3	0,0	5,4	1,3	100,0	104
Basse Guinée	81,4	2,0	14,3	2,3	100,0	185
Moyenne Guinée	75,2	5,4	13,8	5,6	100,0	187
Haute Guinée	43,5	8,5	34,2	13,7	100,0	176
Guinée Forestière	52,4	3,8	31,3	12,5	100,0	227
Ensemble	66,4	4,3	21,5	7,8	100,0	878

9.2.2 Transmission du SIDA

A la question concernant la façon dont se transmet le SIDA, 63 pour cent des femmes et 74 pour cent des hommes connaissant la maladie ont été capables de citer au moins un mode de transmission (Tableau 9.6). La transmission par voie sexuelle a été citée par près des deux tiers des femmes (61 pour cent) et par près de trois quarts des hommes (71 pour cent). Ce sont ensuite les injections et les transfusions qui sont les mode de transmission les mieux connues : respectivement, 9 pour cent et 6 pour des femmes et 13 pour cent et 11 pour cent des hommes les ont citées. Les autres modes de transmission sont pratiquement inconnus, que ce soit par les hommes ou par les femmes. Quel que soit le sexe et quelle que soit la caractéristique socio-démographique retenue, c'est toujours la transmission par voie sexuelle qui est la mieux connue.

Chez les femmes, celles de 15-19 ans sont les moins bien informées des modes de transmission (53 pour cent) et, en particulier, de la transmission par voie sexuelle (50 pour cent). De même, les femmes de Haute Guinée savent assez mal comment se transmet le SIDA (56 pour cent), et surtout qu'il peut se transmettre au cours des rapports sexuels (52 pour cent). A l'opposé, les femmes urbaines et surtout les femmes d'un niveau d'instruction secondaire ou supérieur sont celles qui connaissent le mieux la transmission du SIDA (respectivement, 69 et 84 pour cent). En outre, on notera que la transmission par injection et transfusion est assez bien connue par les femmes urbaines (respectivement, 18 et 15 pour cent), celles de Conakry (respectivement, 25 et 21 pour cent) et par les femmes les plus instruites (respectivement, 37 et 31 pour cent). Chez les hommes, les proportions de ceux connaissant au moins un mode de transmission varient beaucoup moins que chez les femmes, on notera cependant que ce sont les hommes de Moyenne Guinée et de Basse Guinée qui sont les mieux informés (respectivement, 84 et 86 pour cent). A l'opposé, ce sont, comme chez les femmes, les hommes de Haute Guinée qui savent le moins bien comment se transmet le SIDA (62 pour cent) et, en particulier, qu'il se transmet par voie sexuelle (60 pour cent). Enfin, comme chez les femmes, on peut remarquer que la transmission par injection et transfusion est assez bien connue par les hommes urbains (21 pour cent pour les deux modes de transmission), ceux de Conakry (respectivement, 17 et 21 pour cent) et par les hommes les plus instruits (respectivement, 24 et 29 pour cent).

Tableau 9.6 Transmission du SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le SIDA qui connaissent au moins un mode de transmission du SIDA et chaque mode de transmission spécifique, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Pourcentage de femme qui ont cité :						Pourcentage d'hommes qui ont cité :						Effectif d'hommes	
	Au moins un mode de transmission	Relations sexuelles	Relations homosexuelles	Transfusion	Injection	Autres	Effectif de femmes	Au moins un mode de transmission	Relations sexuelles	Relations homosexuelles	Transfusion	Injection	Autres	
Groupe d'âges														
15-19	53,3	50,2	0,6	4,2	7,1	0,9	797	74,2	73,2	0,8	8,5	5,9	2,2	278
20-24	63,6	62,4	1,5	7,4	10,4	1,8	710	74,4	72,8	2,1	9,3	15,9	7,5	196
25-29	66,5	63,7	1,3	6,4	8,2	1,1	769	70,8	67,4	5,3	14,8	16,0	5,8	191
30-34	65,9	64,7	1,6	7,9	12,1	1,1	571	76,5	73,6	3,8	13,0	17,9	11,9	163
35-39	65,8	63,4	1,5	9,0	10,7	0,8	582	69,4	67,4	4,1	16,3	17,6	4,1	152
40-44	64,4	62,7	1,3	4,9	6,6	0,7	395	77,9	73,5	2,3	12,0	14,9	4,6	122
45-49	60,9	60,0	1,6	3,1	4,4	0,1	384	71,3	70,1	4,6	7,1	13,2	3,6	107
50-54	-	-	-	-	-	-	-	74,2	72,2	2,8	8,4	11,4	3,3	93
55-59	-	-	-	-	-	-	-	71,8	71,1	4,6	5,6	7,3	2,7	87
Etat matrimonial														
Célibataire	64,9	60,6	2,4	10,4	14,6	2,4	642	74,1	72,8	1,0	11,7	12,1	7,1	503
En union	62,4	60,7	1,0	5,4	7,5	0,7	3467	72,8	70,9	3,9	10,2	14,0	4,2	861
Union rompue	57,5	56,2	3,1	10,5	13,5	0,5	97	80,2	53,8	17,3	15,3	2,1	0,0	22
Milieu de résidence														
Urbain	69,4	65,6	2,6	14,7	18,4	1,9	1535	75,0	72,1	4,5	20,8	20,5	5,1	546
Rural	58,7	57,7	0,5	1,4	3,2	0,5	2674	72,4	70,9	2,2	4,4	8,5	5,3	844
Région														
Conakry	68,6	62,1	4,0	21,4	24,8	2,8	721	68,1	64,8	3,5	20,7	17,4	3,5	299
Basse Guinée	67,2	66,9	0,8	1,7	2,9	0,7	1008	85,6	83,9	3,8	14,1	19,5	5,2	244
Moyenne Guinée	60,3	59,7	0,3	4,6	6,7	0,5	1241	83,9	82,2	1,4	6,7	13,5	12,5	292
Haute Guinée	56,1	52,0	1,4	4,1	8,0	0,1	477	61,5	60,0	4,0	6,0	6,3	3,4	218
Guinée Forestière	58,7	57,7	0,8	2,0	5,0	1,1	762	68,0	66,0	3,1	6,6	9,1	1,7	337
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	60,6	58,9	0,6	2,8	4,7	0,6	3140	72,8	70,9	2,6	3,7	9,0	4,3	747
Primaire	58,3	56,2	1,7	6,4	9,2	0,9	597	74,5	71,2	2,2	7,3	9,9	4,3	277
Secondaire ou plus	84,4	80,0	5,7	30,7	37,0	4,2	445	74,2	72,6	4,9	28,5	24,4	7,9	362
Ethnie														
Malinké	64,9	61,3	1,5	7,3	11,1	0,7	797	68,7	67,0	3,4	14,2	10,2	3,0	352
Soussou	68,7	66,6	2,1	6,4	8,3	0,8	888	71,8	69,2	3,5	9,5	16,5	4,9	239
Peulh	61,5	60,1	0,9	6,3	8,9	1,3	1683	75,8	73,7	3,4	10,0	15,8	6,6	458
Ethnies forestières	60,2	59,8	0,7	3,0	6,1	0,3	467	70,6	68,8	2,8	6,6	7,8	2,3	223
Autres	52,1	49,0	1,3	7,7	6,6	1,8	333	86,3	83,1	0,8	15,4	16,3	13,1	109
Ensemble ¹	62,6	60,6	1,3	6,3	8,7	1,0	4209	73,5	71,3	3,1	10,9	13,2	5,2	1390

¹Y compris les "non déterminés."

Dans la moitié des couples connaissant le SIDA, la transmission de la maladie est connue par le mari et la femme (Tableau 9.7). Dans 25 pour cent des cas, seule la femme est informée, et les couples dans lesquels seul le mari est au courant sont toujours moins fréquents (13 pour cent). En outre, dans 12 pour cent des couples connaissant le SIDA, aucun des deux partenaires ne connaît un mode de transmission. C'est toujours en milieu urbain que les couples où le mari et la femme connaissent la transmission sont les plus nombreux (54 pour cent); par contre, en milieu rural, on peut noter une forte proportion de couples où seule la femme est informée (27 pour

Tableau 9.7 Connaissance de la transmission du SIDA par les couples

Répartition (en %) des couples connaissant le SIDA selon que le mari et/ou la femme connaissent ou non un mode de transmission du SIDA selon certaines caractéristiques des couples, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Le mari et la femme connaissent	Le mari seulement connaît	La femme seulement connaît	Aucun des deux ne connaît	Total	Effectif des couples
Milieu de résidence						
Urbain	53,6	15,1	20,8	10,6	100,0	187
Rural	48,9	12,5	26,5	12,0	100,0	396
Région						
Conakry	50,6	16,8	18,6	14,0	100,0	97
Basse Guinée	59,6	9,6	28,3	2,5	100,0	150
Moyenne Guinée	60,8	8,6	22,1	8,5	100,0	141
Haute Guinée	34,1	25,7	26,0	14,2	100,0	76
Guinée Forestière	36,8	13,1	27,3	22,8	100,0	119
Ensemble	50,4	13,4	24,7	11,6	100,0	583

cent). La Haute Guinée et la Guinée Forestière sont les régions qui comprennent les plus faibles proportions de couples dans lesquels le mari et la femme sont informés (respectivement, 34 et 37 pour cent); cependant, en Guinée Forestière, la proportion de couples dans lesquels ni la femme ni le mari ne connaissent un mode de transmission du SIDA est beaucoup plus importante qu'en Haute Guinée (23 pour cent contre 14 pour cent).

9.2.3 Prévention et protection

Par des questions sur la possibilité de prévention et de protection contre le SIDA, ainsi que sur les moyens de protection, on a essayé de mieux cerner l'étendue des connaissances des enquêtés qui ont déclaré connaître cette maladie.

Près des deux tiers de femmes (64 pour cent) et un peu plus de trois hommes sur quatre (77 pour cent) pensent qu'il existe des moyens de prévention contre le SIDA, et à peu près les mêmes proportions (respectivement, 67 et 79 pour cent) pensent qu'il est possible de se protéger contre cette maladie (Tableaux 9.8.1 et 9.8.2). Du point de vue de l'âge, on notera que les proportions de femmes et d'hommes qui pensent qu'il est possible de se protéger contre le SIDA sont légèrement plus faibles à 15-19 ans que dans les autres groupes d'âges (respectivement, 62 et 71 pour cent). La proportion de femmes célibataires qui pensent qu'il est possible de se protéger contre le SIDA est légèrement plus élevée que celle des femmes en union (70 pour cent contre 67 pour cent); par contre, les hommes célibataires croient moins souvent que les autres qu'il est possible de se protéger (73 pour cent contre 81 pour cent). On ne note aucune différence d'opinion des hommes urbains et ruraux quant aux possibilités de protection (respectivement, 78 et 79 pour cent); par contre les femmes rurales (62 pour cent) sont, proportionnellement, moins nombreuses que les femmes du milieu urbain (77 pour cent) à penser qu'il existe des moyens de protection contre le SIDA. Chez les femmes, plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion de celles qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA est importante : 64 pour cent chez les femmes sans instruction, contre 69 pour cent chez celles de niveau primaire et 87 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur. Chez les hommes, par contre, ce sont ceux sans instruction (80 pour cent) qui, proportionnellement, sont les plus nombreux à penser qu'il existe des moyens de protection contre le SIDA.

Tableau 9.8.1 Prévention et protection contre le SIDA chez les femmes enquêtées

Pourcentage de femmes connaissant le SIDA qui pensent qu'il existe des moyens de prévention du SIDA, pourcentage de celles qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA, et parmi celles qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA, pourcentage de femmes ayant cité des moyens de protection spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes connaissant le SIDA		Moyens de protection					Effectif de femmes qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA	
	Qui pensent qu'il existe des moyens de prévention du SIDA	Qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA	Effectif	Partenaire unique	Fidélité	Utiliser des condoms	Éviter injections/transfusions		
Groupe d'âges									
15-19	56,2	62,0	797	80,1	22,4	6,0	8,4	9,3	494
20-24	65,6	69,5	710	78,2	35,7	10,1	10,9	3,6	493
25-29	66,3	70,2	769	85,8	37,2	6,1	6,0	0,7	540
30-34	66,7	68,1	571	83,9	32,0	12,6	11,2	1,2	388
35-39	64,4	69,9	582	85,4	27,4	7,5	9,8	0,3	407
40-44	66,4	68,4	395	81,8	28,4	5,9	10,3	3,7	270
45-49	60,8	59,3	384	81,3	37,2	2,6	4,4	3,8	228
Etat matrimonial									
Célibataire	63,9	69,5	642	74,5	20,0	17,5	12,7	13,0	446
En union	63,6	66,7	3467	84,2	33,6	5,3	8,1	1,2	2312
Union rompue	57,6	60,6	97	68,7	29,0	19,0	8,0	10,6	59
Milieu de résidence									
Urbain	70,3	76,6	1535	82,0	30,5	15,0	14,5	2,4	1176
Rural	59,7	61,5	2674	82,7	32,0	2,2	4,8	3,8	1645
Région									
Conakry	73,5	84,1	721	84,0	31,8	17,3	18,7	2,7	607
Basse Guinée	59,8	55,5	1008	90,8	35,5	9,3	3,6	0,7	559
Moyenne Guinée	72,7	78,8	1241	75,3	36,8	2,6	8,5	5,1	978
Haute Guinée	60,1	65,7	477	79,7	26,0	4,3	3,9	2,8	313
Guinée Forestière	46,4	47,6	762	88,3	14,1	4,9	5,5	3,5	363
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	60,7	63,9	3140	83,2	32,2	3,3	5,7	3,4	2007
Primaire	66,5	69,1	597	78,0	30,4	7,0	8,0	3,1	413
Secondaire ou plus	81,2	87,1	445	83,4	27,8	30,3	25,8	2,7	387
Ethnie									
Malinké	64,1	71,0	797	80,1	23,4	9,3	8,0	4,2	566
Soussou	67,1	64,7	888	91,2	34,2	8,7	8,7	1,6	575
Peulh	68,1	73,1	1683	77,8	36,6	5,9	9,8	3,7	1230
Ethnies forestières	48,0	49,3	467	84,4	17,9	5,6	4,9	3,4	230
Autres	55,7	59,0	333	90,4	29,1	11,6	10,0	2,6	197
Ensemble ¹	63,6	67,0	4209	82,4	31,3	7,6	8,8	3,2	2821

¹Y compris les "non déterminés."

Tableau 9.8.2 Prévention et protection contre le SIDA chez les hommes enquêtés

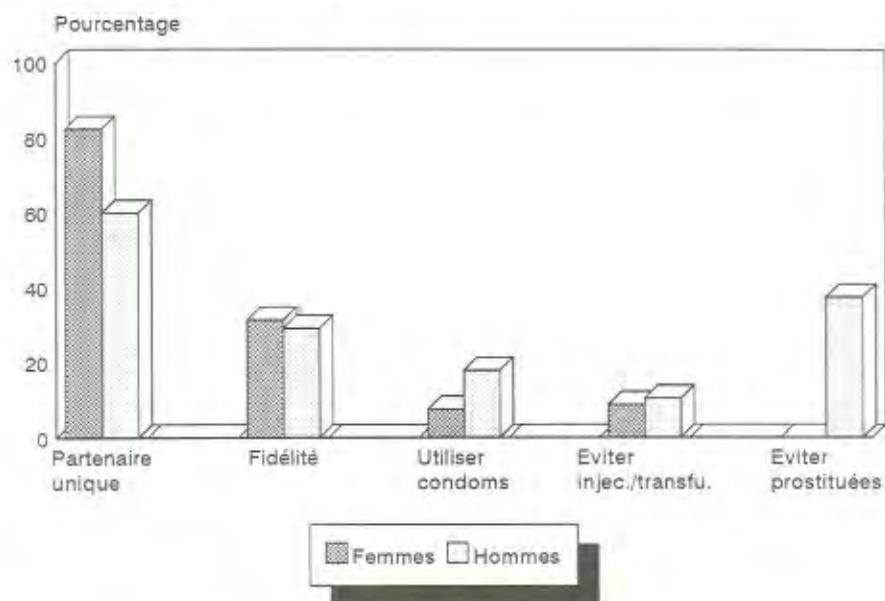
Pourcentage d'hommes connaissant le SIDA qui pensent qu'il existe des moyens de prévention du SIDA, pourcentage de ceux qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA, et parmi ceux qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA, pourcentage d'hommes ayant cité des moyens de protection spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Hommes connaissant le SIDA		Moyens de protection						Effectif d'hommes qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA
	Qui pensent qu'il existe des moyens de prévention du SIDA	Qui pensent que l'on peut se protéger contre le SIDA	Effectif	Partenaire unique	Fidélité	Utiliser des condoms	Eviter les prostituées	Eviter injections/transfusions	
Groupe d'âges									
15-19	72,9	70,8	278	39,8	16,2	23,1	43,0	5,0	12,4
20-24	76,0	74,4	196	52,0	18,9	26,9	29,7	10,9	16,7
25-29	76,0	78,3	191	58,7	11,4	32,6	29,5	13,8	8,3
30-34	73,8	81,6	163	80,1	31,7	11,4	33,0	18,6	7,6
35-39	78,3	80,0	152	67,3	39,6	18,7	38,5	9,9	3,7
40-44	83,1	85,0	122	62,5	40,0	10,9	43,3	8,2	4,8
45-49	79,7	81,7	107	64,0	38,4	5,1	47,7	13,4	8,1
50-54	86,0	86,5	93	68,0	44,2	5,9	33,2	7,8	2,6
55-59	80,2	82,3	87	66,8	55,9	5,3	45,7	7,2	2,9
Etat matrimonial									
Célibataire	71,2	73,3	503	43,7	18,5	31,3	32,9	12,7	15,0
En union	80,2	81,4	861	69,2	35,3	9,9	40,1	9,6	4,7
Union rompue	96,9	81,3	22	27,4	7,2	55,2	32,9	0,0	16,1
Milieu de résidence									
Urbain	77,8	78,4	546	52,7	24,6	33,1	42,1	12,4	9,2
Rural	76,8	78,6	844	64,7	32,1	8,2	34,6	9,3	7,9
Région									
Conakry	71,5	72,8	299	41,6	22,6	40,8	45,2	11,5	6,9
Basse Guinée	88,0	82,6	244	67,4	49,0	18,4	29,6	20,4	6,7
Moyenne Guinée	81,2	87,1	292	55,5	23,5	14,8	51,5	9,1	19,3
Haute Guinée	66,9	68,9	218	60,7	18,7	7,5	44,6	9,8	5,4
Guinée Forestière	77,7	79,3	337	73,2	30,7	7,9	20,0	4,0	2,4
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	79,5	80,0	747	64,2	33,0	6,6	40,5	9,7	7,8
Primaire	74,0	75,9	277	62,6	30,2	17,1	32,5	4,8	11,6
Secondaire ou plus	75,0	77,5	362	48,9	20,0	42,8	35,1	16,7	7,6
Ethnie									
Malinké	74,2	75,2	352	64,3	25,1	14,0	35,9	9,7	5,0
Soussou	73,3	73,9	239	55,8	36,7	22,2	36,1	11,7	8,3
Peulh	78,9	80,5	458	53,5	27,6	21,0	48,5	11,4	13,2
Ethnies forestières	81,1	82,1	223	71,4	24,3	10,7	20,3	3,7	2,4
Autres	78,6	81,6	109	58,9	41,3	24,4	37,4	22,0	8,7
Ensemble¹	77,2	78,5	1390	60,0	29,1	17,9	37,5	10,5	8,4

¹Y compris les "non déterminés."

Chez les femmes qui pensent qu'il est possible de se protéger contre le SIDA, les moyens de protection les plus couramment cités sont le *partenaire unique* (82 pour cent) et la *fidélité* (31 pour cent); par ailleurs, 9 pour cent des femmes ont déclaré qu'il fallait éviter les injections et les transfusions, et 8 pour cent ont mentionné l'usage du condom. Le *partenaire unique* et la *fidélité* ont été cités, respectivement, par 60 pour cent et 29 pour cent des hommes qui, en outre, dans 38 pour cent des cas, ont déclaré qu'il fallait éviter les prostituées. Par ailleurs, bien que cité beaucoup plus fréquemment que par les femmes, l'utilisation du condom comme moyen de protection contre le SIDA n'a été mentionnée que par 18 pour cent des hommes (Tableaux 9.8.1 et 9.8.2, et Graphique 9.3).

Graphique 9.3
Moyens de protection contre le SIDA



EDS-Guinée 1992

Pour les femmes, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques envisagées (Tableau 9.8.1), la fidélité et le fait d'avoir un partenaire unique sont toujours les deux moyens de protection contre le SIDA les plus couramment cités. Les autres moyens de protection, en particulier l'utilisation du condom, ne sont mentionnés assez fréquemment que par certaines catégories particulières de femmes : ainsi, le condom a été cité par 18 pour cent des célibataires et 19 pour cent des femmes en rupture d'union, contre seulement 5 pour cent des femmes mariées, par 15 pour cent des femmes du milieu urbain et 17 pour cent de celles de Conakry, contre 2 pour cent seulement des femmes du milieu rural, et surtout par 30 pour cent des femmes les plus instruites, contre seulement 3 pour cent des femmes sans instruction.

La fidélité, le fait d'avoir un partenaire unique et éviter les prostituées sont les moyens de protection contre le SIDA mentionnés le plus fréquemment par les hommes, quelles que soient leurs caractéristiques (Tableau 9.8.2). En ce qui concerne l'utilisation du condom, elle a été surtout mentionnée par les hommes de moins de 30 ans (de 23 à 33 pour cent), ceux en rupture d'union (55 pour cent) et les célibataires (31 pour cent), les hommes urbains (33 pour cent) et surtout ceux de Conakry (41 pour cent), et enfin par les hommes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur (43 pour cent).

Compte tenu de son importance en tant que moyen de protection contre les MST et le SIDA, des questions spécifiques sur le condom ont été posées aux enquêtés dans la section du questionnaire consacrée à ces maladies. Rappelons que dans une section précédente du questionnaire, consacrée à la planification familiale, on avait déjà demandé aux personnes interrogées si elles connaissaient le condom et l'avaient utilisé (voir Chapitre 4 - Planification familiale) mais, à ce stade du questionnaire, le condom était considéré comme une méthode de contraception. Ici, la connaissance du condom est abordée dans le cadre des moyens de protection contre le SIDA. En outre, dans cette dernière partie du questionnaire, pour mieux établir le niveau de connaissance du condom, les enquêteurs montraient un préservatif aux personnes interrogées et leurs demandaient si elles connaissaient cet objet et savaient où l'on peut se le procurer. Les résultats présentés au Tableau 9.9 et au Graphique 9.4 mettent en évidence un faible niveau de connaissance du condom : deux hommes sur cinq (40 pour cent) et moins d'une femme sur cinq (17 pour cent) connaissent le condom.

Tableau 9.9 Connaissance du condom et d'une source d'approvisionnement

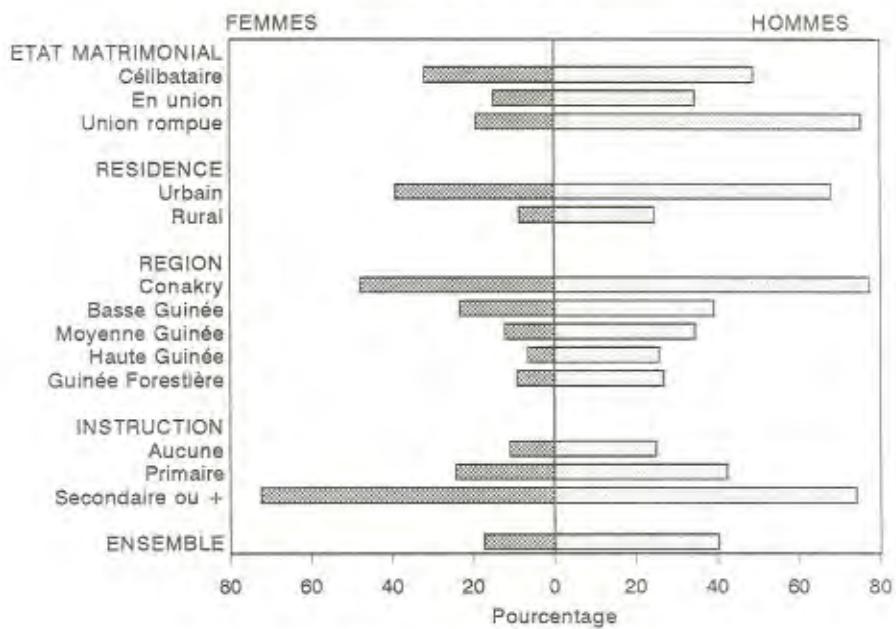
Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le condom et pourcentage de ceux qui connaissent un endroit où l'on peut se le procurer, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes qui connaissent :			Hommes qui connaissent :		
	Le condom	Un endroit où obtenir le condom	Effectif de femmes	Le condom	Un endroit où obtenir le condom	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	14,9	9,0	1141	47,2	35,8	325
20-24	27,7	17,5	955	52,5	31,6	201
25-29	20,2	12,8	1058	43,2	27,3	197
30-34	17,8	12,4	818	45,3	25,9	170
35-39	17,3	11,5	853	49,6	32,1	173
40-44	9,8	5,6	642	32,5	23,1	147
45-49	7,2	3,9	599	28,0	18,0	121
50-54	-	-	-	24,0	14,3	108
55-59	-	-	-	11,3	4,1	107
Etat matrimonial						
Célibataire	31,9	22,9	841	49,1	36,8	557
En union	14,8	8,8	5092	34,7	19,8	965
Union rompue	19,1	15,4	129	75,4	50,7	23
Milieu de résidence						
Urbain	39,1	28,5	1740	68,1	51,7	564
Rural	8,5	3,9	4325	24,7	11,9	985
Région						
Conakry	47,9	36,2	773	77,4	60,3	303
Basse Guinée	23,3	14,1	1222	39,3	20,8	276
Moyenne Guinée	12,2	5,3	1598	34,7	17,5	323
Haute Guinée	6,5	4,3	1049	25,8	15,8	263
Guinée Forestière	9,2	5,8	1423	27,0	18,3	384
Niveau d'instruction						
Aucun	10,9	5,5	4791	25,1	11,4	864
Primaire	24,3	15,5	773	42,6	24,9	300
Secondaire ou plus	72,3	60,6	466	74,1	62,0	379
Ethnie						
Malinké	15,3	11,9	1408	38,3	27,4	408
Sousou	31,4	19,5	1008	56,9	38,5	255
Peulh	14,5	8,2	2201	36,9	22,7	489
Ethnies forestières	12,6	8,1	867	29,8	20,4	257
Autres	15,5	8,6	534	46,8	24,4	131
Ensemble ¹	17,3	10,9	6065	40,4	26,4	1549

¹Y compris les "non déterminés."

Chez les femmes, ce niveau de connaissance est légèrement supérieur à celui enregistré pour le condom en tant que contraceptif (16 pour cent) : cela signifie peut-être que certaines femmes considèrent le condom comme moyen de protection contre les MST, mais ne le comptent pas parmi les contraceptifs. Chez les hommes, au contraire, la proportion de ceux ayant reconnu le condom (40 pour cent) est plus faible que la proportion de ceux qui l'avaient cité comme moyen contraceptif (44 pour cent) : il se peut que certains hommes connaissant le condom de nom n'en ont jamais vu et, de ce fait, ont été incapable de reconnaître l'objet qui leur était présenté. Quel que soit le sexe, la proportion de personnes interrogées connaissant un endroit où il est possible de se procurer des condoms est nettement plus faible que la proportion de celles connaissant le condom : 17 pour cent des femmes connaissent le condom, mais 11 pour cent seulement savent où se le procurer; chez les hommes, 40 pour cent connaissent le condom, et 26 pour cent seulement connaissent un endroit où l'on peut l'obtenir.

Graphique 9.4
Connaissance du condom



EDS-Guinée 1992

Quel que soit le sexe, c'est à 20-24 ans que la connaissance du condom est la plus répandue (28 pour cent chez les femmes et 53 pour cent chez les hommes). En ce qui concerne l'état matrimonial, les célibataires sont beaucoup mieux informés que les personnes en union, puisque 32 pour cent des femmes célibataires ont reconnu le condom, contre 15 pour cent seulement des femmes mariées, et 49 pour cent des hommes célibataires, contre 35 pour cent des hommes en union. En milieu urbain, la connaissance est beaucoup plus développée qu'en milieu rural (39 pour cent contre 9 pour cent chez les femmes, et 68 pour cent contre 25 pour cent chez les hommes), et surtout, ce sont les habitants de Conakry qui sont les mieux informés (48 pour cent des femmes et 77 pour cent des hommes). À l'opposé, c'est en Haute Guinée et en Guinée Forestière que les proportions sont les plus faibles, en particulier chez les femmes qui ne sont, respectivement, que 7 pour cent et 9 pour cent à connaître le condom. Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction est toujours la variable qui semble jouer le rôle le plus important sur le niveau de connaissance : par rapport aux femmes sans instructions, celles ayant un niveau secondaire ou plus sont, proportionnellement, sept fois plus nombreuses à connaître le condom (72 pour cent contre 11 pour cent); chez les hommes, par rapport à ceux qui n'ont pas d'instruction, ceux ayant, au moins, un niveau secondaire sont, proportionnellement, trois fois plus nombreux à connaître le condom (74 pour cent

contre 25 pour cent). Selon les ethnies, en ce qui concerne les femmes, les proportions varient de 13 pour cent pour les ethnies forestières à 31 pour cent chez les Soussou. Chez les hommes, on retrouve le même classement : c'est parmi les ethnies forestières que le niveau de connaissance est le plus faible (30 pour cent) et chez les Soussou qu'il est le plus élevé (57 pour cent).

Concernant la connaissance d'un lieu d'approvisionnement, quel que soit le sexe et quelle que soit la caractéristique envisagée, elle est toujours nettement plus faible que la connaissance du condom, mais en suivant les mêmes tendances. C'est dans les groupes de femmes et d'hommes qui connaissent le mieux le condom que se retrouvent les plus fortes proportions de ceux qui savent où se le procurer.

9.2.4 Opinion vis-à-vis du SIDA

Pour compléter l'information au sujet de la connaissance du SIDA, on a demandé aux enquêtés si, d'après eux, cette maladie était curable ou non. Il apparaît au Tableau 9.10 que la grande majorité des personnes

Tableau 9.10 Opinion vis-à-vis du SIDA

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent le SIDA selon qu'ils pensent que le SIDA est curable ou non, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes qui pensent que :			Hommes qui pensent que :			Effectif d'hommes
	Le SIDA est curable	Le SIDA est incurable	NSP/ND	Effectif de femmes	Le SIDA est curable	Le SIDA est incurable	
Groupe d'âges							
15-19	3,4	71,3	25,3	797	5,8	70,9	23,2
20-24	3,5	78,2	18,3	710	5,7	56,9	37,4
25-29	3,6	83,6	12,7	769	9,6	61,6	28,8
30-34	3,9	75,2	20,9	571	7,0	71,6	21,5
35-39	4,5	80,2	15,3	582	5,7	63,2	31,0
40-44	5,0	76,3	18,7	395	10,9	69,8	19,3
45-49	3,0	73,4	23,6	384	5,5	67,9	26,6
50-54	-	-	-	-	8,3	70,2	21,5
55-59	-	-	-	-	2,9	69,7	27,4
Etat matrimonial							
Célibataire	5,2	72,9	21,9	642	7,4	63,1	29,4
En union	3,5	78,0	18,5	3467	6,1	69,0	24,8
Union rompue	4,5	74,7	20,7	97	20,5	41,4	38,1
Milieu de résidence							
Urbain	6,2	76,8	17,0	1535	11,9	58,9	29,2
Rural	2,4	77,3	20,2	2674	3,6	71,3	25,1
Région							
Conakry	9,5	72,8	17,8	721	18,0	44,6	37,4
Basse Guinée	2,2	79,4	18,4	1008	4,7	77,0	18,4
Moyenne Guinée	2,2	78,0	19,9	1241	0,7	82,1	17,2
Haute Guinée	3,9	73,3	22,8	477	9,6	37,2	53,2
Guinée Forestière	3,1	79,4	17,5	762	2,2	83,5	14,3
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	3,1	76,6	20,2	3140	4,7	68,9	26,4
Primaire	4,5	75,3	20,1	597	9,0	69,3	21,7
Secondaire ou plus	7,6	83,0	9,4	445	9,7	59,5	30,8
Ethnie							
Malinké	3,9	80,8	15,3	797	10,5	53,7	35,8
Soussou	4,3	77,4	18,3	888	12,1	63,8	24,1
Peulh	2,9	77,1	20,0	1683	4,5	70,5	24,9
Ethnies forestières	2,0	83,9	14,1	467	1,4	85,9	12,7
Autres	8,5	59,0	32,4	333	5,0	56,9	38,2
Ensemble ¹	3,8	77,1	19,1	4209	6,9	66,4	26,7

¹Y compris les "non déterminés."

qui connaissent le SIDA pensent que cette maladie est incurable et, proportionnellement, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir cette opinion (77 pour cent, contre 66 pour cent des hommes). Une proportion assez faible de femmes (4 pour cent) et d'hommes (7 pour cent) croient qu'il est possible du guérir du SIDA, mais près d'une femme sur cinq (19 pour cent) et d'un homme sur quatre (27 pour cent) n'ont pas d'opinion ou ne savent pas si le SIDA peut se soigner ou non.

Du point de vue des différentes caractéristiques socio-démographiques étudiées, on n'observe que peu de différences d'opinion. Cependant, on peut noter que les femmes urbaines, celles de Conakry et les plus instruites qui sont celles ayant exprimé le souvent une opinion (respectivement 17 pour cent, 18 pour cent et 9 pour cent sont sans opinion), sont aussi, et curieusement, celles qui pensent le plus fréquemment que le SIDA peut se guérir. Elles sont donc mieux informées que les autres, mais plus mal informées. En milieu urbain, 6 pour cent des femmes pensent que le SIDA peut être soigné, contre 2 pour cent en milieu rural, 10 pour cent des femmes de Conakry ont cette même opinion, contre 4 pour cent et moins dans les autres régions, et 8 pour cent des femmes les plus instruites pensent que le SIDA est curable contre 3 pour cent des femmes sans instruction. On observe exactement la même tendance chez les hommes urbains, ceux de Conakry et chez les hommes les plus instruits qui sont les plus mal informés. En milieu urbain, 12 pour cent des hommes pensent que le SIDA peut se guérir contre 4 pour cent des hommes du milieu rural, 18 pour cent des hommes de Conakry ont cette même opinion, contre 10 pour cent et moins dans les autres régions, et 10 pour cent des hommes les plus instruits pensent que le SIDA est curable contre moins de 5 pour cent des hommes sans instruction.

9.2.5 Sources d'informations sur le SIDA

Compte tenu des lacunes dans la connaissance du SIDA, il a paru important, lors de l'enquête, de s'intéresser aux sources d'informations dans ce domaine. A la question "Où avez-vous entendu parler du SIDA pour la première fois?", près de la moitié des femmes ont cité la radio (48 pour cent), les autres sources d'informations importantes étant les amis (25 pour cent) et, dans 11 pour cent des cas, les membres de la famille dont le mari ou partenaire (Tableau 9.11.1 et Graphique 9.5). Par contre, la télévision, qui n'est encore que très peu répandue en Guinée, n'a été cité que par 7 pour cent des femmes, et les services de santé, publics ou privés, n'ont été la première source d'informations que dans très peu de cas (4 pour cent). On n'observe qu'assez peu de variations de la première source d'informations selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Cependant, on peut noter qu'en milieu urbain et, en particulier à Conakry, la télévision occupe une place beaucoup plus importante (respectivement, 15 pour cent et 23 pour cent) qu'en milieu rural et que dans les autres régions où, par contre, les amis et la famille jouent un rôle très important pour transmettre l'information. On observe la même tendance selon le niveau d'instruction : chez les femmes sans instruction, la télévision n'est la première source d'informations que dans 4 pour cent des cas, contre 39 pour cent pour les amis et la famille; chez les femmes les plus instruites, par contre, la télévision intervient pour 15 pour cent, contre 21 pour cent seulement pour les amis et la famille.

Chez les hommes (Tableau 9.11.2 et Graphique 9.5), comme chez les femmes, la radio (49 pour cent) et les amis (26 pour cent) restent les deux principales sources d'informations sur le SIDA. Par contre, contrairement aux femmes, il est assez rare que les hommes aient entendu parler du SIDA, pour la première fois, par un membre de la famille ou par leur épouse (2 pour cent). La télévision occupe toujours un rôle marginal (2 pour cent) ainsi que les services de santé (5 pour cent).

Aux Tableaux 9.11.1 et 9.11.2 figurent également les proportions de femmes et d'hommes connaissant le SIDA qui en ont entendu parler, au moins une fois, à la radio et/ou à la télévision. Les moyens de communications modernes n'ont atteint que deux tiers des femmes (66 pour cent) et un peu plus de trois hommes sur quatre (78 pour cent). En outre, on observe des différences importantes selon les caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes, 57 pour cent seulement de celles du milieu rural ont entendu parler du SIDA à la radio/télévision, contre 82 pour cent de celles du milieu urbain; de même, les femmes de Conakry sont

Tableau 9.11.1 Source d'information sur le SIDA pour les femmes

Répartition (en %) des femmes enquêtées selon leur première source d'information sur le SIDA, et pourcentage de femmes qui ont entendu parler du SIDA, au moins une fois, à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Première source d'information sur le SIDA						Total	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA moins une fois à la radio ou à la TV	Effectif de femmes connaissant le SIDA
	Epoux/partenaire/famille	Amis	Service de santé privé/public	Radio	Télévision	Autres			
Groupe d'âges									
15-19	12,6	25,4	4,6	39,0	11,1	7,0	0,2	100,0	63,5
20-24	13,5	26,5	3,4	44,7	7,7	2,1	2,0	100,0	65,8
25-29	8,5	27,0	2,8	51,5	6,3	2,9	1,0	100,0	65,3
30-34	9,5	27,0	6,1	49,3	5,6	1,9	0,6	100,0	66,6
35-39	8,7	23,9	3,9	52,1	5,6	4,5	1,4	100,0	68,2
40-44	9,6	20,1	2,8	59,9	2,2	5,0	0,4	100,0	72,1
45-49	13,9	20,2	6,5	48,0	3,5	6,1	1,8	100,0	69,7
Etat matrimonial									
Célibataire	10,1	24,4	4,4	37,3	16,1	6,3	1,4	100,0	73,6
En union	11,3	24,8	4,1	50,2	4,8	3,8	1,0	100,0	64,3
Union rompue	2,1	30,7	5,0	53,2	7,5	1,1	0,4	100,0	65,9
Milieu de résidence									
Urbain	7,4	20,2	3,7	48,3	14,8	3,9	1,6	100,0	81,9
Rural	12,9	27,6	4,4	48,2	1,9	4,2	0,7	100,0	56,5
Région									
Conakry	6,6	13,2	1,3	49,1	22,8	4,5	2,6	100,0	95,2
Basse Guinée	11,3	28,8	0,4	51,7	6,1	1,0	0,7	100,0	68,8
Moyenne Guinée	13,4	10,9	1,6	66,6	2,0	4,8	0,6	100,0	74,5
Haute Guinée	12,4	26,7	3,7	46,2	4,0	5,8	1,3	100,0	58,6
Guinée Forestière	9,5	52,6	16,5	14,3	1,0	5,7	0,6	100,0	24,1
Niveau d'instruction									
Aucun	12,4	26,7	3,8	48,7	3,8	3,8	0,7	100,0	60,4
Primaire	6,8	21,5	4,2	46,3	15,2	4,0	2,0	100,0	77,8
Secondaire ou plus	5,7	15,5	6,4	49,3	14,9	6,3	1,9	100,0	89,3
Ethnie									
Malinké	11,7	31,9	5,6	37,6	8,7	3,9	0,8	100,0	59,6
Sousou	9,2	22,9	0,8	52,6	11,2	1,2	2,0	100,0	78,3
Peulh	11,6	15,6	1,3	61,4	4,9	4,4	0,9	100,0	74,8
Ethnies forestières	10,2	46,8	15,0	15,2	3,2	9,0	0,8	100,0	28,4
Autres	11,7	29,4	9,0	41,5	3,5	4,6	0,3	100,0	54,2
Ensemble¹	10,9	24,9	4,2	48,2	6,6	4,1	1,0	100,0	65,7

¹Y compris les "non déterminés."

beaucoup plus informées par la radio/télévision (95 pour cent) que les femmes des autres régions et, en particulier, que celles de Guinée Forestière (24 pour cent). Enfin, l'information véhiculée par la radio/télévision atteint beaucoup plus les femmes les plus instruites (89 pour cent), que celles de niveau d'instruction primaire (78 pour cent), et surtout que celles sans instruction (60 pour cent). Chez les hommes, on constate que ceux du milieu urbain sont mieux informé par la radio/télévision que ceux du milieu rural (82 pour cent contre 75 pour cent), mais on ne constate pas, comme chez les femmes, d'écart importants selon la région de résidence ou le niveau d'instruction.

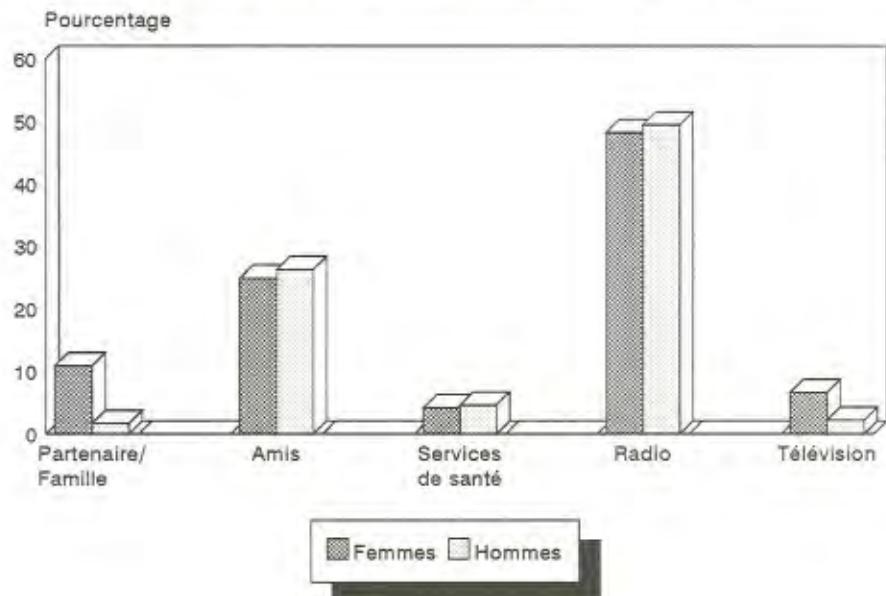
Tableau 9.11.2 Source d'information sur le SIDA pour les hommes

Répartition (en %) des hommes enquêtés selon leur première source d'information sur le SIDA, et pourcentage d'hommes qui ont entendu parler du SIDA, au moins une fois, à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Première source d'information sur le SIDA						Total	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA moins une fois à la radio ou à la TV	Effectif d'hommes connaissant le SIDA
	Epouse/partenaire/famille	Amis	Service de santé privé/public	Radio	Télévision	Autres			
Groupe d'âges									
15-19	3,2	31,7	3,9	35,3	2,7	8,2	14,9	100,0	71,0
20-24	0,3	36,7	2,9	37,7	4,3	2,4	15,6	100,0	74,0
25-29	2,2	29,8	2,4	44,0	2,5	3,6	15,5	100,0	71,0
30-34	0,1	15,7	6,9	63,0	0,6	4,7	9,0	100,0	88,0
35-39	1,1	25,5	3,0	53,5	1,5	5,3	10,1	100,0	80,0
40-44	0,9	19,5	5,5	60,7	1,2	1,1	11,1	100,0	82,0
45-49	1,7	14,6	7,0	64,0	3,2	1,0	8,5	100,0	88,0
50-54	1,8	27,5	8,1	55,2	1,4	0,0	5,9	100,0	74,0
55-59	4,3	22,1	5,8	59,8	0,0	2,5	5,5	100,0	83,0
Etat matrimonial									
Célibataire	2,0	27,2	3,0	42,2	3,8	4,9	16,8	100,0	71,0
En union	1,6	26,3	5,7	52,6	1,3	3,4	9,2	100,0	81,0
Union rompue	0,0	10,0	0,0	86,0	0,9	0,0	3,1	100,0	95,0
Milieu de résidence									
Urbain	1,6	17,8	3,6	50,6	4,8	6,6	14,9	100,0	82,0
Rural	1,8	31,8	5,2	48,6	0,5	2,2	9,9	100,0	75,0
Région									
Conakry	1,1	7,9	3,1	51,0	7,4	9,3	20,2	100,0	79,0
Basse Guinée	3,6	24,7	1,4	64,0	0,2	0,9	5,2	100,0	91,0
Moyenne Guinée	1,9	17,7	1,2	65,2	1,4	2,5	10,1	100,0	82,0
Haute Guinée	2,7	29,4	1,6	48,4	1,6	5,3	10,9	100,0	81,0
Guinée Forestière	0,1	49,4	13,1	24,3	0,0	1,7	11,4	100,0	61,0
Niveau d'instruction									
Aucun	1,7	28,4	4,1	54,2	1,5	2,2	7,9	100,0	79,0
Primaire	0,7	30,4	5,9	42,0	3,3	6,3	11,5	100,0	77,0
Secondaire ou plus	2,6	19,0	4,6	45,1	2,9	5,6	20,2	100,0	74,0
Ethnie									
Malinké	1,0	27,7	3,6	52,1	0,7	3,0	11,8	100,0	80,0
Soussou	3,5	14,6	0,7	54,5	6,8	1,2	18,7	100,0	81,0
Peulh	2,1	21,5	1,4	55,3	2,2	5,5	12,0	100,0	81,0
Ethnies forestières	0,0	50,4	17,4	21,3	0,1	2,0	8,9	100,0	58,0
Autres	2,2	18,3	3,7	60,8	1,3	10,3	3,4	100,0	89,0
Ensemble¹	1,7	26,3	4,6	49,4	2,2	3,9	11,9	100,0	78,0

¹Y compris les "non déterminés."

Graphique 9.5
Première source d'information sur le SIDA



EDS-Guinée 1992

Afin de mieux évaluer le rôle que peuvent jouer les média comme véhicules de l'information sur le SIDA, on a demandé aux enquêtés s'ils approuvaient ou désapprouvaient la diffusion d'informations à ce sujet à la radio ou à la télévision (Tableau 9.12).

Quel que soit le sexe, la diffusion d'informations sur le SIDA à la radio ou à la télévision est largement approuvée, par 84 pour cent des hommes et 82 pour cent des femmes. En outre, on peut noter que les femmes du milieu urbain approuvent plus fréquemment cette diffusion d'informations que celles du milieu rural (90 pour cent contre 77 pour cent). De même, les femmes de Conakry (93 pour cent) et de Basse Guinée (90 pour cent) sont beaucoup plus favorables à l'utilisation de la radio/télévision que celles des autres régions (80 pour cent et moins). Enfin, 95 pour cent des femmes les plus instruites approuvent l'utilisation des média, contre 80 pour cent des femmes sans instruction. Chez les hommes, il apparaît que, curieusement, les moins favorables à la diffusion de messages sur le SIDA à la radio ou à la télévision sont les hommes les plus jeunes (77 pour cent chez les moins de 25 ans), les célibataires (78 pour cent), ceux de Conakry (75 pour cent) et ceux les plus instruits (79 pour cent).

Tableau 9.12 Approbation de l'utilisation des média pour la diffusion de messages sur le SIDA

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent le SIDA selon qu'ils approuvent ou non la diffusion de messages sur le SIDA à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-Guinée 1992

Caractéristique	Femmes qui :				Effectif de femmes	Hommes qui :				Effectif d'hommes		
	Approu- vant	Désap- prouvant	Sans opinion	ND		Approu- vant	Désap- prouvant	Sans opinion	ND			
Groupe d'âges												
15-19	78,2	11,1	10,6	0,1	100,0	797	77,3	2,6	3,3	16,9		
20-24	83,4	8,0	8,6	0,0	100,0	710	77,4	4,3	2,7	15,6		
25-29	84,3	7,5	8,0	0,2	100,0	769	83,1	0,0	1,1	15,8		
30-34	81,7	8,7	9,3	0,2	100,0	571	89,5	1,5	0,0	9,0		
35-39	87,8	6,5	5,7	0,0	100,0	582	86,6	1,7	1,5	10,2		
40-44	83,3	8,4	8,3	0,0	100,0	395	85,0	3,9	0,6	10,5		
45-49	73,2	11,3	15,3	0,2	100,0	384	88,8	2,3	0,4	8,5		
50-54	-	-	-	-	-	88,3	0,0	5,8	5,9	100,0		
55-59	-	-	-	-	-	88,3	6,1	0,0	5,6	100,0		
										87		
Etat matrimonial												
Célibataire	85,2	6,7	8,0	0,1	100,0	642	77,8	1,4	2,9	17,9		
En union	81,5	9,0	9,3	0,1	100,0	3467	86,6	3,0	1,2	9,2		
Union rompue	78,2	10,9	10,8	0,0	100,0	97	96,9	0,0	0,0	3,1		
										22		
Milieu de résidence												
Urbain	90,4	4,7	4,7	0,2	100,0	1535	81,5	2,1	0,4	16,0		
Rural	77,2	11,0	11,7	0,1	100,0	2674	84,9	2,6	2,7	9,8		
										844		
Région												
Conakry	92,9	3,8	3,0	0,3	100,0	721	75,2	3,3	0,2	21,3		
Basse Guinée	90,1	5,1	4,8	0,0	100,0	1008	93,1	0,5	0,4	6,1		
Moyenne Guinée	80,1	11,7	8,2	0,0	100,0	1241	86,1	1,9	1,9	10,1		
Haute Guinée	75,1	8,9	15,8	0,1	100,0	477	81,1	3,5	4,0	11,4		
Guinée Forestière	68,6	13,1	18,2	0,2	100,0	762	83,5	2,6	2,9	11,1		
										337		
Niveau d'instruction												
Aucun	79,8	9,5	10,6	0,0	100,0	3140	87,4	2,3	2,1	8,3		
Primaire	84,3	9,3	6,1	0,3	100,0	597	80,0	4,1	3,2	12,7		
Secondaire ou plus	94,7	2,3	2,8	0,2	100,0	445	78,6	1,2	0,2	19,9		
										362		
Ethnie												
Malinké	79,7	7,8	12,4	0,1	100,0	797	82,7	2,1	2,7	12,4		
Soussou	93,3	4,6	1,9	0,2	100,0	888	77,7	3,3	0,0	19,0		
Peulh	81,6	10,5	8,0	0,0	100,0	1683	83,6	1,6	2,1	12,7		
Ethnies forestières	69,9	12,5	17,3	0,3	100,0	467	85,2	3,6	2,7	8,5		
Autres	77,7	7,5	14,8	0,0	100,0	333	94,4	2,0	0,0	3,6		
										109		
Ensemble ¹	82,0	8,7	9,2	0,1	100,0	4209	83,6	2,4	1,8	12,2	100,0	1390

¹Y compris les "non déterminés."

REFERENCES

Administration Générale des Services de la France d'Outre-Mer, Service des Statistiques. *Etude Démographique par Sondage en Guinée 1954-1955*. Tome 1 : Résultats définitifs : données individuelles, 1959; tome 2 : Résultats définitifs : donnée individuelles, données collectives, 1961.

Arnold, Fred et Ann K. Blanc. 1990. *Fertility Levels and Trends. DHS Comparative Studies No. 2*. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad, et El Arbi Housni. 1993. *Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) 1992 (Maroc)*. Columbia, Maryland : Ministère de la Santé Publique, Secrétariat Général-DPSI, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire et Macro International Inc.

Department of Statistics (DOS) [Soudan] et Institute for Resource Development/Macro International Inc. (IRD). 1991. *Sudan Demographic and Health Survey 1989/1990*. Columbia, Maryland : DOS et IRD.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation (DNSI), Ministère du Plan et de la Coopération Internationale. 1989. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat - Février 1983. Analyse des résultats définitifs*. Conakry, Guinée.

Direction Nationale du Plan et du Développement Economique, Ministère du Plan et de la Coopération Internationale. 1991. *Document de Base de Politique de Population pour la Guinée*. Conakry, Guinée.

Filippi, Véronique et Wendy Graham. 1990. Estimer la mortalité maternelle à l'aide de la méthode des soeurs. *Dossiers du CEPED*. 13. Paris : CEPED.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating Maternal Mortality : The Sisterhood Method. *Studies in Family Planning*. 20(3) : 125-135.

Katjiuanjo, Puumue, Stephen Titus, Maazuu Zauana, et J. Ties Boerma. 1993. *Namibia Demographic and Health Survey 1992*. Columbia, Maryland : Ministry of Health and Social Services et Macro International Inc.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba, et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé, Niger 1992*. Columbia, Maryland : Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux, Direction Générale du Plan, Ministère des Finances et du Plan et Macro International Inc.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf, et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction de la Prévision et de la Statistique, Division des Statistiques Démographiques et Macro International Inc.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Mid-Level Managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève : OMS.

Refeno, Germain, Victor Rabeza, Gora Mboup, et Juan Schoemaker. 1994. *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992 [Madagascar]*. Calverton, Maryland : Centre National de Recherches sur l'Environnement et Macro International Inc.

ANNEXE A

PERSONNEL DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

ANNEXE A

LISTE DU PERSONNEL DE L'EDS-GUINEE 92

Directeur du projet

Bocar CISSOKO

Directeur technique

Mohamed Lamine KEITA

Personnel de terrain

Coordinateurs régionaux

Mamadou Badian Diallo
Ibrahima Diallo
Mamadou Chérif Bah
Sidafa Camara

Contrôleurs

Mariame Sidibé	Ansoumane Balia Camara
Marie Doualamou	Aboubacar Dia
Hassan Baroul Bangoura	Abou Kapkin Camara
Sayon Dioubaté	Yacouba Bangoura
Doussou Dounoh	Sékou Youla

Enquêteurs

Ibrahima Sory Bah	Ibrahima Diallo
Géorges Vincent	Elmar Nyankoye Kpogomou
Abdoulaye Keita	Lamine N'Diaye
Issac Toure	Sékou Tidiane Fofana

Enquêtrices

Oumou Mountaga Tall	Sanaba Cissé	Oumou Kesso Diallo
Haby Diaby	Koumba Marthe Tonguino	Nana Fofana
Fatoumata Sylla	Aïcha Deen Magassouba	Aminata Kouroumá
Aïssata Dansoko	Oumou Baldé	Koumba Kamano
M'Mah Tono Camara	Bountouraby Manet	Fatoumata Binta Bah
Fatoumata K. Diallo	Fatoumata Condé	Djéïnabou Barry
Dissa Sakho	Gbaoui Bilivogui	Hawa Dalanda Barry
Halimatou Haoui	Mariama Dalanda Barry	Diariou Diallo
Kadiatou Baldé	Idiatou Diallo	Hawa Condé
Sény Lamah	Aminata Douramoudou	Mariam Kébaly Sow
Fatoumata Traoré	M'Balia Camara	Fatou Barry
Fatoumata Diariou Barry	Aminata Barry	Aïssata Sangaré
Maïmouna Diakité	Hawa Sanoh	Hawa Ballay Kéita
Fatimatou Barry	Agathe Zoumanigui	Fatoumata Sylla
Martine Kpogomou	Mariama Camara	Mariama Kesso Barry
Fatoumata Binta Barry	Tabara Sow	
Fatoumata Doumbouya	Joséphine Koumbadouno	
Hawaou Diallo	Adama Hawa Diallo	

Chauffeurs

N'Fanly Kera
Moriba Keita
Boubacar Diara
Antoine Sandy
Idrissa Bah

Famoussa Soumah
Mamadou Sow
Yaya Boiro
Abou Conte Psi
Elhadj

Secrétaire

Fatoumata Keita

Informaticien

Abdoul Savané

Personnel de codification et de saisie

Superviseurs

Daniel Fassa Tolno

Vérification - Codification

Fatoumata Binta Baldé
M'Ballou Bérété
M'Mah Hélène Soumah

Mariame Baldé
Aguibou Diallo
Mamadou Diouldé Baldé

Saisie

Salami Camara
Salémata Fofana
Foulématou Kéita
Tamou Soumah
Younoussa Chérif

Nana Camara
Aminata Kéita
Tibou Tounkara
Lamine Camara
Saoudatou Diallo

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

B.1 PLAN DE SONDAGE

L'EDS-Guinée 1992 porte sur un échantillon de 6 065 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 1 549 hommes âgés de 15 à 59 ans. La liste des Zones de Dénombrement (ZD) du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1983 a servi de base de sondage. On a considéré principalement 9 domaines d'étude qui correspondent aussi aux 9 sous-strates de sondage:

- la ville de Conakry
- le milieu urbain de la Basse Guinée
- le milieu rural de la Basse Guinée
- le milieu urbain de la Moyenne Guinée
- le milieu rural de la Moyenne Guinée
- le milieu urbain de la Haute Guinée
- le milieu rural de la Haute Guinée
- le milieu urbain de la Guinée Forestière
- le milieu rural de la Guinée Forestière.

L'échantillon de l'EDS-Guinée est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à trois degrés, le tirage ayant été fait indépendamment dans chaque sous-strate. Au premier degré, 50 ZD ont été tirées à partir de l'ensemble des ZD dans la sous-strate, avec des probabilités proportionnelles à leur taille. Au deuxième degré, exactement 16 ménages ont été sélectionnés dans chaque ZD tirée, suite à un dénombrement exhaustif des ménages résidant dans la ZD. Au troisième degré, une femme âgée de 15 à 49 ans a été choisie dans chaque ménage enquêté pour répondre au questionnaire de l'EDS-Guinée. Le tirage des ménages et des femmes a été fait avec des probabilités égales. L'échantillon prévu était donc de $9 \times 50 \times 16 \times 1 = 7\,200$ femmes.

Dans un sous-échantillon de ménages (1/3), un homme âgé de 15 à 59 ans a été choisi dans chaque ménage enquêté pour répondre à l'enquête homme. L'échantillon prévu était d'environ $9 \times 50 \times 5 \times 1 = 2\,250$ hommes.

B.2 PROBABILITES DE TIRAGE ET PONDERATION

Les calculs ont été faits indépendamment à l'intérieur de chaque sous-strate. L'indice h désigne la $h^{\text{ème}}$ sous-strate.

I. Probabilité de tirage au premier degré : tirage de ZD

$$P_{1hi} = \frac{50M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \quad (1)$$

- où:
- 50 est le nombre de ZD tirées dans la sous-strate;
 - M_{hi} est la taille de la $i^{\text{ème}}$ ZD d'après la base de sondage (RGPH 1983), la taille étant le nombre de ménages recensés dans la ZD;
 - ΣM_{hi} est la taille de la sous-strate d'après la base de sondage (RGPH 1983), la taille étant le nombre de ménages recensés dans la sous-strate.

2. *Probabilité de tirage au deuxième degré : tirage des ménages*

$$P_{2hi} = \frac{16}{M_{hi}'} \quad (2)$$

- où:
- 16 est le nombre de ménages tirés dans la $i^{\text{ème}}$ ZD;
 - M_{hi}' est le nombre de ménages dénombrés dans la $i^{\text{ème}}$ ZD pour l'EDS-Guinée.

3. *Taux de pondération pour les ménages*

D'après le plan de sondage:

$$W_{hi}'' = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}} = \frac{\sum M_{hi}}{800} \times \frac{M_{hi}'}{M_{hi}} \quad (3)$$

Ajustés pour les non-réponses:

$$W_{hi}' = \frac{W_{hi}''}{R_{hi}} \quad (4)$$

où R_{hi} est le taux de réponse des ménages.

Normalisés, pour que, au niveau national, le nombre pondéré de ménages soit égal au nombre non-pondéré de ménages:

$$W_{hi} = W_{hi}' \times \frac{\sum n_{hi}}{\sum (W_{hi}' \times n_{hi})} \quad (5)$$

- où:
- n_{hi} est le nombre de ménages enquêtés dans la $i^{\text{ème}}$ ZD (avec interviews complétées);
 - $\sum n_{hi}$ est le nombre total de ménages enquêtés dans le pays (avec interviews complétées);
 - $\sum (W_{hi}' \times n_{hi})$ est le nombre total pondéré de ménages enquêtés dans le pays (avec interviews complétées).

Ces taux de pondération normalisés (Equation 5) seront les taux de pondération finals appliqués à l'échantillon de ménages, pour chaque ZD.

4. *Probabilité de tirage au troisième degré : tirage des femmes*

D'après le plan de sondage de l'EDS-Guinée, une femme a été sélectionnée dans chaque ménage enquêté. La probabilité de tirage de la femme est donc :

$$P_{3hij} = \frac{1}{F_{hij}} \quad (6)$$

où F_{hij} est le nombre de femmes 15-49 trouvées dans le $j^{\text{ème}}$ ménage enquêté de la $i^{\text{ème}}$ ZD.

On devrait donc pondérer l'échantillon au niveau des ménages pour que chaque femme ait son propre taux de pondération. Cependant, il est possible de simplifier la procédure de pondération pour pondérer les femmes au niveau des ZD. On a recalculé la probabilité de tirage de la femme de la façon suivante:

$$P_{3hi} = \frac{f_{hi}}{F_{hi}} \quad (7)$$

- où:
- f_{hi} est le nombre de femmes 15-49 sélectionnées parmi les ménages enquêtés (avec interviews complétées) de la $i^{\text{ème}}$ ZD;
 - F_{hi} est le nombre de femmes 15-49 trouvées dans les ménages enquêtés (avec interviews complétées) de la $i^{\text{ème}}$ ZD.

5. Taux de pondération pour les femmes

D'après le plan de sondage:

$$W_{hi}'' = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi} \times P_{3hi}} = \frac{\sum M_{hi}}{800} \times \frac{M_{hi}'}{M_{hi}} \times \frac{F_{hi}}{f_{hi}} . \quad (8)$$

Ajustés pour les non-réponses:

$$W_{hi}' = \frac{W_{hi}''}{R_{hi}} \quad (9)$$

où R_{hi} est le produit du taux de réponse des ménages et celui des femmes.

Normalisés, pour que, au niveau national, le nombre pondéré de femmes soit égal au nombre non-pondéré de femmes:

$$W_{hi} = W_{hi}' \times \frac{\sum n_{hi}}{\sum (W_{hi}' \times n_{hi})} \quad (10)$$

- où:
- n_{hi} est le nombre de femmes enquêtées dans la $i^{\text{ème}}$ ZD (avec interviews complétées);
 - Σn_{hi} est le nombre total de femmes enquêtées dans le pays (avec interviews complétées);
 - $\Sigma (W_{hi}' \times n_{hi})$ est le nombre total pondéré de femmes enquêtées dans le pays (avec interviews complétées).

Ces taux de pondération normalisés (Equation 10) seront les taux de pondération finals appliqués à l'échantillon de femmes, pour chaque ZD.

Pour l'enquête homme, la probabilité de tirage au premier degré est la même que pour l'enquête principale:

$$P_{1hi} = \frac{50M_{hi}}{\sum_i M_{hi}}. \quad (11)$$

Au deuxième degré, la probabilité de tirage des ménages est de:

$$P_{2hi} = \frac{16}{M_{hi}'} \times \frac{5}{16} = \frac{5}{M_{hi}'} \quad (12)$$

- où:
- 16 est le nombre de ménages tirés dans la $i^{\text{ème}}$ ZD pour l'enquête principale;
 - 5 est le nombre de ménages-hommes (c'est-à-dire les ménages tirés pour l'enquête homme) dans la $i^{\text{ème}}$ ZD;
 - M_{hi}' est le nombre de ménages dénombrés dans la $i^{\text{ème}}$ ZD pour l'EDS-Guinée.

D'après le plan de sondage, les taux de pondération pour les ménages-hommes (c'est-à-dire les ménages tirés pour l'enquête homme) sont les suivants:

$$W_{hi}'' = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}} = \frac{\sum M_{hi}}{250} \times \frac{M_{hi}'}{M_{hi}}. \quad (13)$$

Ajustés pour les non-réponses:

$$W_{hi}' = \frac{W_{hi}''}{R_{hi}} \quad (14)$$

où R_{hi} est le taux de réponse des ménages-hommes. Dans le cas où on ne peut pas calculer les taux de réponses des ménages-hommes, on utiliserait les taux de réponse des ménages de l'enquête principale.

Normalisés, pour que, au niveau national, le nombre pondéré de ménages-hommes soit égal au nombre non-pondéré de ménages-hommes:

$$W_{hi} = W_{hi}' \times \frac{\sum n_{hi}}{\sum_{h,i} (W_{hi}' \times n_{hi})} \quad (15)$$

- où:
- n_{hi} est le nombre de ménages-hommes enquêtés dans la $i^{\text{ème}}$ ZD (avec interviews complétées);
 - $\sum n_{hi}$ est le nombre total de ménages-hommes enquêtés dans le pays (avec interviews complétées);
 - $\sum (W_{hi}' \times n_{hi})$ est le nombre total pondéré de ménages-hommes enquêtés dans le pays (avec interviews complétées).

Ces taux de pondération normalisés (Equation 15) seront les taux de pondération finals appliqués à l'échantillon de ménages-hommes, pour chaque ZD.

Au troisième degré, tirage des hommes, on appliquera la même procédure (simplifiée) de pondération que pour les femmes:

$$P_{3hi} = \frac{f_{hi}}{F_{hi}} \quad (16)$$

- où:
- f_{hi} est le nombre d'hommes 15-59 sélectionnés dans les ménages-hommes enquêtés (avec interviews complétées) de la $i^{\text{ème}}$ ZD;
 - F_{hi} est le nombre d'hommes 15-59 trouvés dans les ménages-hommes enquêtés (avec interviews complétées) de la $i^{\text{ème}}$ ZD.

D'après le plan de sondage, les taux de pondération pour les hommes sont les suivants:

$$W_{hi}^{II} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi} \times P_{3hi}} = \frac{\sum M_{hi}}{250} \times \frac{M_{hi}'}{M_{hi}} \times \frac{F_{hi}}{f_{hi}} \quad (17)$$

Ajustés pour les non-réponses:

$$W_{hi}' = \frac{W_{hi}^{II}}{R_{hi}} \quad (18)$$

où R_{hi} est le produit du taux de réponse des ménages-hommes et celui des hommes.

Normalisés, pour que, au niveau national, le nombre pondéré d'hommes soit égal au nombre non-pondéré d'hommes:

$$W_{hi} = W_{hi}' \times \frac{\sum n_{hi}}{\sum (W_{hi}' \times n_{hi})} \quad (19)$$

- où:
- n_{hi} est le nombre d'hommes enquêtés dans la $i^{\text{ème}}$ ZD (avec interviews complétées);
 - $\sum n_{hi}$ est le nombre total d'hommes enquêtés dans le pays (avec interviews complétées);
 - $\sum (W_{hi}' \times n_{hi})$ est le nombre total pondéré d'hommes enquêtés dans le pays (avec interviews complétées).

Ces taux de pondération normalisés (Equation 19) seront les taux de pondération finals appliqués à l'échantillon d'hommes, pour chaque ZD.

B.3 AJUSTEMENT

Les analyses préliminaires des résultats de l'EDS-Guinée ont mis en évidence l'existence d'un certain nombre de problèmes découlant soit d'erreurs de collecte lors des enquêtes individuelles (femme et homme), soit de biais introduit au dernier degré du tirage de l'échantillon, lors de la sélection des femmes et des hommes éligibles dans les ménages enquêtés. En premier lieu, au niveau des enquêtes individuelles, apparaît une sous-représentation très importante des femmes et des hommes aux âges de 15-19 ans et de 20-24 ans, mais cette sous-représentation n'existe pas au niveau de l'enquête ménage. Par ailleurs, la répartition de la population féminine selon l'état matrimonial met en évidence une sous-

représentation importante des célibataires à l'enquête individuelle, les proportions trouvées à l'enquête ménage semblant, là encore, beaucoup plus vraisemblables que celles de l'enquête individuelle.

L'âge et l'état matrimonial étant des variables très importantes, jouant un rôle de premier plan dans la détermination des principaux indicateurs démographiques (en particulier, les niveaux de fécondité), il a été décidé de calculer des facteurs de correction pour ajuster la structure par âge et par état matrimonial des femmes, et la structure par âge des hommes.

Les facteurs de correction ont été calculés séparément au niveau des 9 sous-strates (les 4 régions urbain-rural et Conakry), en utilisant les données de l'enquête ménage comme référence.

Soient :

P_{IMi} , $i = 1, 2, \dots, 7$, la proportion de femmes *de facto* dans le $i^{\text{ème}}$ groupe d'âges d'après l'enquête ménage,

P_{IFIi} , $i = 1, 2, \dots, 7$, la proportion de femmes enquêtées dans le $i^{\text{ème}}$ groupe d'âges d'après l'enquête femme.

On retient les 7 groupes d'âges quinquennaux (15-19 ans à 45-49 ans).

On désire ajuster la structure par âge des femmes de l'enquête femme en utilisant la structure par âge des femmes *de facto* de l'enquête ménage. Des facteurs de correction sont nécessaires pour procéder à cet ajustement, et ils sont calculés de la manière suivante :

$$W_{II} = \frac{P_{IMi}}{P_{IFIi}}, \quad i = 1, 2, \dots, 7. \quad (20)$$

Le même type de facteurs de correction a été utilisé pour ajuster la structure par âge des hommes.

Ensuite, pour les femmes, à l'intérieur de chaque groupe d'âges, on désire ajuster la répartition des femmes selon l'état matrimonial. Comme pour l'âge, on utilise la répartition d'après l'enquête ménage pour corriger celle de l'enquête femme.

Soient :

P_{2MIj} , $i = 1, 2, \dots, 7$ et $j = 1, 2, 3$, la proportion de femmes *de facto* dans le $i^{\text{ème}}$ groupe d'âges et le $j^{\text{ème}}$ état matrimonial d'après l'enquête ménage.

P_{2FIj} , $i = 1, 2, \dots, 7$ et $j = 1, 2, 3$, la proportion de femmes dans le $i^{\text{ème}}$ groupe d'âges et le $j^{\text{ème}}$ état matrimonial d'après l'enquête femme.

Pour l'état matrimonial, on retient 3 catégories : (1) célibataire, (2) mariée/en union et (3) autre (divorcée/veuve).

Les facteurs de correction nécessaires pour cet ajustement sont calculés de la manière suivante :

$$W_{2y} = \frac{P_{2My}}{P_{2Fy}} . \quad (21)$$

Pour les femmes, les facteurs globaux correction sont le produit des facteurs de correction d'après les groupes d'âges et des facteurs de correction d'après l'état matrimonial :

$$W_y' = W_{1i} \times W_{2y} . \quad (22)$$

Enfin, on a multiplié les taux de pondérations calculés en fonction du plan de sondage par ces facteurs globaux de correction. Le résultat de ces calculs a été introduit dans le fichier de données avant la production des tableaux de résultats de l'EDS-Guinée.

B.4 RESULTAT DES ENQUETES

Les Tableaux B.1 et B.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu et la région de résidence. A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)} . \quad (23)$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)} . \quad (24)$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des hommes.

Tableau B.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes, par région et résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS-Guinée 1992

Résultat des interviews	Région de résidence				Milieu de résidence			
	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forestière	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages sélectionnés								
Rempli (1)	96,7	98,6	92,3	94,9	99,7	96,6	96,2	96,4
Refus de répondre (2)	0,5	0,0	0,1	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2
Logement non trouvé (3)	0,0	0,1	0,5	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
Ménage absent (4)	2,3	1,4	7,6	3,7	0,0	3,0	3,1	3,0
Autres (5)	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	799	1599	1597	1560	1599	3990	3164	7154
Taux de réponse des ménages	97,2	98,6	92,3	95,4	99,7	96,7	96,5	96,6
Femmes éligibles								
Entièrement rempli (a)	98,5	99,5	98,1	96,5	99,1	98,3	98,4	98,4
Pas à la maison (b)	0,2	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Différé (c)	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (d)	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Partiellement rempli (e)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre (f)	1,2	0,5	1,3	3,4	0,9	1,6	1,3	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	657	1477	1290	1285	1456	3389	2776	6165
Taux de réponse des femmes	98,5	99,5	98,1	96,5	99,1	98,3	98,4	98,4
Taux de réponse global des femmes	95,8	98,1	90,6	92,0	98,9	95,1	95,0	95,0

Tableau B.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes, par région et résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS-Guinée 1992

Résultat des interviews	Région de résidence					Milieu de résidence		
	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forestière	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages sélectionnés								
Rempli (1)	98,0	99,0	92,9	94,8	99,4	96,9	96,4	96,7
Refus de répondre (2)	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	0,1	0,3	0,2
Logement non trouvé (3)	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,1	0,4	0,2
Ménage absent (4)	2,0	1,0	7,1	3,3	0,0	2,9	2,6	2,8
Autres (5)	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	250	489	493	482	500	1238	976	2214
Taux de réponse des ménages avec enquête homme								
	98,0	99,0	92,9	95,4	99,4	96,9	96,7	96,8
Hommes éligibles								
Entièrement rempli (a)	93,0	92,3	88,4	85,4	94,6	89,1	93,1	90,8
Pas à la maison (b)	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autre (f)	7,0	7,4	11,6	14,6	5,4	10,8	6,9	9,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	230	391	328	350	407	981	725	1706
Taux de réponse des hommes	93,0	92,3	88,4	85,4	94,6	89,1	93,1	90,8
Taux de réponse global des hommes	91,2	91,4	82,1	81,5	94,0	86,4	90,0	87,9

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données, telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS-Guinée, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6 065 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 1 549 hommes âgés de 15 à 59 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'*erreur-type* est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de $\pm 2 ET$.

Si l'échantillon des femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-Guinée est un échantillon stratifié à trois degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le logiciel CLUSTERS, développé par l'International Statistical Institute pour l'Enquête Mondiale de Fécondité, a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée.

CLUSTERS traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h - r \cdot x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H ,
 m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
 y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
 x_{hi} est la somme des nombres de cas (femmes ou hommes) dans l'UPS i dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
 f est le taux global de sondage qui est tellement faible que CLUSTERS n'en tient pas compte.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel CLUSTERS calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-Guinée ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, et cinq régions : Conakry, Basse Guinée, Moyenne Guinée, Haute Guinée et Guinée Forestière. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le Tableau C.1. Les Tableaux C.2 à C.9 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% ($M \pm 2ET$) pour chaque variable.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable "Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans", l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est, respectivement, de 2%, 2,9% et 4,6% pour l'ensemble des femmes du pays, pour le milieu urbain et pour la Guinée Forestière.

Pour la même variable, l'EDS-Guinée a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,568 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,072 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne $\pm 2 ET$ est donc 3,423 et 3,713. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95%.

Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-Guinée 1992

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement en union polygame	Proportion	Femmes actuellement en union
En union avant 20 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes
Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes 40-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes
Connait une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Connait la source pour une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes
Connait au moins une MST	Proportion	Toutes les femmes
Connait ou a entendu parler du SIDA	Proportion	Toutes les femmes
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les dernières 24 heures	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté un personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
HOMMES		
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes
Actuellement en union polygame	Proportion	Hommes actuellement en union
Connait une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union
Taille de famille idéale	Proportion	Tous les hommes
Connait au moins une MST	Proportion	Tous les hommes
Connait ou a entendu parler du SIDA	Proportion	Tous les hommes

Tableau C.2 Erreurs de sondage: Echantillon national, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,790	0,009	6065	6065	1,726	0,011	0,772	0,808
Instruction secondaire ou plus	0,077	0,005	6065	6065	1,607	0,072	0,066	0,088
Jamais mariée (en union)	0,139	0,010	6065	6065	2,280	0,073	0,118	0,159
Actuellement mariée (en union)	0,840	0,010	6065	6065	2,062	0,012	0,820	0,859
Actuellement en union polygame	0,496	0,010	5426	5092	1,435	0,020	0,476	0,515
En union avant 20 ans	0,865	0,008	5112	4924	1,660	0,009	0,849	0,881
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,816	0,008	5112	4924	1,525	0,010	0,799	0,832
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,568	0,072	6065	6065	1,925	0,020	3,423	3,713
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,532	0,136	1150	1241	1,650	0,021	6,261	6,804
Enfants survivants	2,558	0,055	6065	6065	1,942	0,021	2,449	2,667
Connaît une méthode	0,274	0,013	5426	5092	2,144	0,047	0,248	0,300
Connaît la source pour une méthode	0,111	0,009	5426	5092	2,122	0,082	0,093	0,129
A utilisé une méthode	0,048	0,005	5426	5092	1,733	0,104	0,038	0,059
Utilise actuellement une méthode	0,017	0,003	5426	5092	1,594	0,164	0,012	0,023
Utilise actuellement une méthode moderne	0,010	0,001	5426	5092	1,068	0,146	0,007	0,013
Utilise source publique	0,620	0,069	118	93	1,538	0,111	0,482	0,758
Ne veut plus d'enfants	0,142	0,007	5426	5092	1,491	0,050	0,128	0,156
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,327	0,009	5426	5092	1,474	0,029	0,308	0,346
Taille de famille idéale	6,183	0,071	4822	4813	1,822	0,011	6,041	6,324
Connaît au moins une MST	0,467	0,012	6065	6065	1,864	0,026	0,443	0,491
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,694	0,011	6065	6065	1,916	0,016	0,671	0,717
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,478	0,016	5663	5275	1,906	0,033	0,447	0,510
Assistance médicale à l'accouchement	0,304	0,016	5663	5275	2,026	0,051	0,273	0,336
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,086	0,006	4856	4410	1,384	0,070	0,073	0,098
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,159	0,008	4856	4410	1,481	0,053	0,142	0,176
A reçu traitement SRO	0,245	0,032	720	701	1,931	0,132	0,180	0,309
A consulté un personnel médical	0,310	0,028	720	701	1,529	0,090	0,254	0,366
Ayant une carte de santé	0,260	0,022	893	823	1,455	0,086	0,215	0,305
A reçu vaccination BCG	0,599	0,028	893	823	1,643	0,047	0,543	0,656
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,365	0,027	893	823	1,593	0,074	0,311	0,419
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,365	0,027	893	823	1,593	0,074	0,311	0,419
A reçu vaccination rougeole	0,423	0,025	893	823	1,439	0,059	0,373	0,473
Vacciné contre toutes les maladies	0,287	0,023	893	823	1,467	0,081	0,240	0,333
HOMMES								
Sans instruction	0,558	0,027	1549	1549	2,127	0,048	0,504	0,612
Instruction secondaire ou plus	0,245	0,025	1549	1549	2,289	0,102	0,195	0,295
Jamais marié (en union)	0,360	0,025	1549	1549	2,081	0,071	0,309	0,410
Actuellement marié (en union)	0,623	0,025	1549	1549	2,014	0,040	0,574	0,673
Actuellement en union polygame	0,475	0,022	1143	965	1,506	0,047	0,431	0,520
Connaît une méthode	0,565	0,024	1549	1549	1,900	0,042	0,517	0,613
A utilisé une méthode	0,121	0,014	1549	1549	1,676	0,115	0,093	0,149
Utilise actuellement une méthode	0,035	0,005	1549	1549	1,014	0,136	0,025	0,044
Utilise actuellement une méthode moderne	0,017	0,003	1549	1549	0,927	0,181	0,011	0,023
Ne veut plus d'enfants	0,070	0,009	1143	965	1,216	0,132	0,051	0,088
Taille de famille idéale	7,926	0,297	1207	1245	1,957	0,037	7,332	8,520
Connaît au moins une MST	0,794	0,018	1549	1549	1,785	0,023	0,758	0,831
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,897	0,013	1549	1549	1,624	0,014	0,872	0,922

Tableau C.3 Erreurs de sondage: Echantillon urbain, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,568	0,014	3333	1740	1,664	0,025	0,539	0,596
Instruction secondaire ou plus	0,230	0,012	3333	1740	1,671	0,053	0,206	0,255
Jamais mariée (en union)	0,251	0,013	3333	1740	1,765	0,053	0,224	0,278
Actuellement mariée (en union)	0,716	0,013	3333	1740	1,700	0,019	0,689	0,743
Actuellement en union polygame	0,464	0,014	2850	1246	1,528	0,031	0,435	0,492
En union avant 20 ans	0,725	0,016	2740	1355	1,896	0,022	0,692	0,757
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,696	0,014	2740	1355	1,579	0,020	0,668	0,723
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,958	0,086	3333	1740	1,729	0,029	2,786	3,131
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,361	0,162	550	286	1,352	0,026	6,036	6,685
Enfants survivants	2,350	0,067	3333	1740	1,682	0,029	2,216	2,485
Connait une méthode	0,476	0,023	2850	1246	2,460	0,048	0,430	0,522
Connait la source pour une méthode	0,291	0,022	2850	1246	2,643	0,077	0,246	0,336
A utilisé une méthode	0,152	0,015	2850	1246	2,221	0,098	0,122	0,181
Utilise actuellement une méthode	0,062	0,010	2850	1246	2,277	0,166	0,042	0,083
Utilise actuellement une méthode moderne	0,034	0,005	2850	1246	1,563	0,156	0,023	0,044
Utilise source publique	0,585	0,075	111	85	1,589	0,128	0,436	0,734
Ne veut plus d'enfants	0,196	0,012	2850	1246	1,547	0,059	0,173	0,219
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,280	0,012	2850	1246	1,453	0,044	0,256	0,305
Taille de famille idéale	5,358	0,070	2708	1427	1,450	0,013	5,219	5,497
Connait au moins une MST	0,680	0,016	3333	1740	2,033	0,024	0,647	0,713
Connait ou a entendu parler du SIDA	0,882	0,010	3333	1740	1,709	0,011	0,863	0,901
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,797	0,015	3011	1333	1,654	0,019	0,766	0,827
Assistance médicale à l'accouchement	0,686	0,020	3011	1333	1,852	0,030	0,645	0,727
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,086	0,010	2665	1177	1,532	0,113	0,067	0,106
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,163	0,017	2665	1177	2,028	0,105	0,129	0,197
A reçu traitement SRO	0,336	0,029	389	192	1,145	0,087	0,277	0,394
A consulté un personnel médical	0,417	0,033	389	192	1,160	0,078	0,352	0,482
Ayant une carte de santé	0,369	0,032	495	208	1,313	0,086	0,306	0,433
A reçu vaccination BCG	0,815	0,019	495	208	0,969	0,023	0,777	0,853
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,545	0,034	495	208	1,338	0,061	0,478	0,612
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,545	0,034	495	208	1,338	0,061	0,478	0,612
A reçu vaccination rougeole	0,610	0,029	495	208	1,179	0,048	0,552	0,668
Vacciné contre toutes les maladies	0,468	0,035	495	208	1,394	0,075	0,398	0,538
HOMMES								
Sans instruction	0,348	0,038	874	564	2,355	0,109	0,272	0,424
Instruction secondaire ou plus	0,449	0,044	874	564	2,632	0,099	0,360	0,537
Jamais marié (en union)	0,468	0,046	874	564	2,733	0,099	0,376	0,560
Actuellement marié (en union)	0,492	0,043	874	564	2,515	0,087	0,406	0,577
Actuellement en union polygame	0,463	0,037	577	277	1,763	0,079	0,390	0,536
Connait une méthode	0,777	0,024	874	564	1,715	0,031	0,729	0,825
A utilisé une méthode	0,240	0,027	874	564	1,836	0,111	0,187	0,293
Utilise actuellement une méthode	0,070	0,011	874	564	1,267	0,156	0,048	0,092
Utilise actuellement une méthode moderne	0,038	0,007	874	564	1,012	0,172	0,025	0,051
Ne veut plus d'enfants	0,123	0,020	577	277	1,495	0,166	0,082	0,164
Taille de famille idéale	5,622	0,206	700	476	1,484	0,037	5,210	6,034
Connait au moins une MST	0,890	0,019	874	564	1,760	0,021	0,853	0,928
Connait ou a entendu parler du SIDA	0,968	0,009	874	564	1,510	0,009	0,950	0,986

Tableau C.4 Erreurs de sondage: Echantillon rural, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base			Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')				M-2ET	M+2ET
FEMMES									
Sans instruction	0,879	0,009	2732	4325	1,513	0,011	0,860	0,898	
Instruction secondaire ou plus	0,015	0,003	2732	4325	1,071	0,165	0,010	0,020	
Jamais mariée (en union)	0,093	0,013	2732	4325	2,358	0,141	0,067	0,120	
Actuellement mariée (en union)	0,889	0,012	2732	4325	2,041	0,014	0,865	0,914	
Actuellement en union polygame	0,506	0,012	2576	3846	1,205	0,023	0,482	0,530	
En union avant 20 ans	0,919	0,008	2372	3568	1,387	0,008	0,903	0,934	
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,861	0,010	2372	3568	1,386	0,011	0,842	0,881	
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,813	0,095	2732	4325	1,703	0,025	3,623	4,004	
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,584	0,170	600	954	1,491	0,026	6,245	6,923	
Enfants survivants	2,642	0,072	2732	4325	1,764	0,027	2,498	2,786	
Connaît une méthode	0,209	0,014	2576	3846	1,757	0,067	0,181	0,237	
Connaît la source pour une méthode	0,053	0,007	2576	3846	1,586	0,133	0,039	0,067	
A utilisé une méthode	0,015	0,003	2576	3846	1,278	0,203	0,009	0,021	
Utilise actuellement une méthode	0,003	0,000	2576	3846	NC	0,000	0,003	0,003	
Utilise actuellement une méthode moderne	0,002	0,000	2576	3846	NC	0,000	0,002	0,002	
Utilise source publique	1,000	0,000	7	8	NC	0,000	1,000	1,000	
Ne veut plus d'enfants	0,124	0,008	2576	3846	1,287	0,067	0,108	0,141	
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,342	0,012	2576	3846	1,246	0,034	0,318	0,365	
Taille de famille idéale	6,530	0,094	2114	3387	1,603	0,014	6,342	6,719	
Connaît au moins une MST	0,382	0,013	2732	4325	1,408	0,034	0,355	0,408	
Connait ou a entendu parler du SIDA	0,618	0,014	2732	4325	1,505	0,023	0,590	0,646	
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,371	0,018	2652	3941	1,560	0,047	0,336	0,406	
Assistance médicale à l'accouchement	0,175	0,016	2652	3941	1,777	0,091	0,143	0,207	
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,085	0,007	2191	3232	1,181	0,087	0,070	0,100	
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,157	0,010	2191	3232	1,182	0,061	0,138	0,177	
A reçu traitement SRO	0,211	0,043	331	509	1,852	0,204	0,125	0,296	
A consulté un personnel médical	0,269	0,035	331	509	1,398	0,132	0,198	0,340	
Ayant une carte de santé	0,223	0,028	398	616	1,328	0,127	0,166	0,279	
A reçu vaccination BCG	0,526	0,036	398	616	1,423	0,069	0,453	0,599	
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,304	0,034	398	616	1,458	0,113	0,235	0,373	
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,304	0,034	398	616	1,458	0,113	0,235	0,373	
A reçu vaccination rougeole	0,360	0,031	398	616	1,255	0,086	0,298	0,422	
Vacciné contre toutes les maladies	0,225	0,028	398	616	1,324	0,126	0,169	0,282	
HOMMES									
Sans instruction	0,678	0,033	675	985	1,806	0,048	0,613	0,743	
Instruction secondaire ou plus	0,128	0,025	675	985	1,911	0,192	0,079	0,177	
Jamais marié (en union)	0,297	0,025	675	985	1,446	0,086	0,247	0,348	
Actuellement marié (en union)	0,699	0,025	675	985	1,436	0,036	0,648	0,749	
Actuellement en union polygame	0,481	0,028	566	688	1,317	0,058	0,425	0,536	
Connaît une méthode	0,444	0,032	675	985	1,692	0,073	0,379	0,509	
A utilisé une méthode	0,053	0,013	675	985	1,563	0,254	0,026	0,080	
Utilise actuellement une méthode	0,014	0,005	675	985	1,032	0,328	0,005	0,024	
Utilise actuellement une méthode moderne	0,004	0,003	675	985	1,043	0,609	0,000	0,010	
Ne veut plus d'enfants	0,048	0,009	566	688	1,045	0,196	0,029	0,067	
Taille de famille idéale	9,352	0,385	507	769	1,546	0,041	8,582	10,121	
Connaît au moins une MST	0,739	0,025	675	985	1,465	0,034	0,690	0,789	
Connait ou a entendu parler du SIDA	0,857	0,018	675	985	1,339	0,021	0,821	0,893	

NC = Non calculable

Tableau C.5 Erreurs de sondage: Conakry, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondé- rée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,463	0,020	647	773	1,028	0,044	0,422	0,503
Instruction secondaire ou plus	0,303	0,020	647	773	1,110	0,066	0,263	0,343
Jamais mariée (en union)	0,320	0,024	647	773	1,316	0,075	0,272	0,368
Actuellement mariée (en union)	0,649	0,023	647	773	1,239	0,036	0,603	0,696
Actuellement en union polygame	0,412	0,029	503	502	1,298	0,069	0,355	0,469
En union avant 20 ans	0,602	0,028	524	596	1,318	0,047	0,546	0,659
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,558	0,031	524	596	1,422	0,055	0,496	0,620
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,509	0,156	647	773	1,417	0,062	2,198	2,820
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,348	0,330	87	108	1,043	0,052	5,687	7,008
Enfants survivants	2,055	0,127	647	773	1,406	0,062	1,802	2,308
Connaît une méthode	0,653	0,036	503	502	1,693	0,055	0,581	0,725
Connaît la source pour une méthode	0,439	0,038	503	502	1,706	0,086	0,364	0,515
A utilisé une méthode	0,227	0,030	503	502	1,588	0,131	0,168	0,287
Utilise actuellement une méthode	0,092	0,024	503	502	1,832	0,257	0,045	0,139
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,010	503	502	1,190	0,263	0,019	0,060
Utilise source publique	0,617	0,111	37	50	1,368	0,180	0,395	0,838
Ne veut plus d'enfants	0,227	0,022	503	502	1,195	0,098	0,182	0,272
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,258	0,026	503	502	1,310	0,099	0,207	0,309
Taille de famille idéale	4,834	0,095	534	634	0,969	0,020	4,644	5,024
Connaît au moins une MST	0,827	0,020	647	773	1,366	0,025	0,786	0,868
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,933	0,012	647	773	1,246	0,013	0,909	0,958
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,882	0,019	529	541	1,121	0,022	0,843	0,920
Assistance médicale à l'accouchement	0,858	0,024	529	541	1,273	0,028	0,810	0,907
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,112	0,021	473	479	1,167	0,184	0,071	0,153
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,215	0,040	473	479	1,761	0,186	0,135	0,294
A reçu traitement SRO	0,371	0,045	101	103	0,817	0,120	0,282	0,460
A consulté un personnel médical	0,482	0,041	101	103	0,677	0,084	0,401	0,563
Ayant une carte de santé	0,393	0,063	98	86	1,085	0,160	0,268	0,519
A reçu vaccination BCG	0,841	0,031	98	86	0,726	0,037	0,778	0,904
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,593	0,059	98	86	1,019	0,100	0,474	0,712
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,593	0,059	98	86	1,019	0,100	0,474	0,712
A reçu vaccination rougeole	0,636	0,049	98	86	0,852	0,077	0,539	0,734
Vacciné contre toutes les maladies	0,529	0,062	98	86	1,043	0,117	0,405	0,652
HOMMES								
Sans instruction	0,305	0,063	214	303	1,993	0,206	0,180	0,431
Instruction secondaire ou plus	0,501	0,076	214	303	2,216	0,151	0,349	0,653
Jamais marié (en union)	0,490	0,078	214	303	2,280	0,159	0,334	0,646
Actuellement marié (en union)	0,464	0,070	214	303	2,058	0,152	0,323	0,605
Actuellement en union polygame	0,447	0,067	144	141	1,616	0,150	0,312	0,581
Connaît une méthode	0,861	0,040	214	303	1,684	0,046	0,781	0,941
A utilisé une méthode	0,310	0,045	214	303	1,434	0,147	0,219	0,401
Utilise actuellement une méthode	0,095	0,020	214	303	0,991	0,210	0,055	0,134
Utilise actuellement une méthode moderne	0,057	0,012	214	303	0,728	0,202	0,034	0,081
Ne veut plus d'enfants	0,127	0,035	144	141	1,248	0,273	0,058	0,197
Taille de famille idéale	4,592	0,191	159	252	0,987	0,042	4,211	4,973
Connaît au moins une MST	0,942	0,023	214	303	1,453	0,025	0,895	0,989
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,987	0,007	214	303	0,906	0,007	0,973	1,001

Tableau C.6 Erreurs de sondage: Basse Guinée, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,826	0,015	1469	1222	1,512	0,018	0,796	0,856
Instruction secondaire ou plus	0,055	0,009	1469	1222	1,579	0,172	0,036	0,073
Jamais mariée (en union)	0,120	0,015	1469	1222	1,752	0,124	0,091	0,150
Actuellement mariée (en union)	0,867	0,016	1469	1222	1,752	0,018	0,836	0,898
Actuellement en union polygame	0,575	0,015	1339	1060	1,080	0,025	0,545	0,604
En union avant 20 ans	0,899	0,010	1283	1029	1,170	0,011	0,879	0,919
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,846	0,014	1283	1029	1,420	0,017	0,817	0,874
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,715	0,107	1469	1222	1,430	0,029	3,501	3,929
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,476	0,172	323	262	1,161	0,027	6,132	6,820
Enfants survivants	2,845	0,084	1469	1222	1,425	0,029	2,678	3,013
Connaît une méthode	0,174	0,013	1339	1060	1,290	0,077	0,147	0,201
Connaît la source pour une méthode	0,111	0,009	1339	1060	1,013	0,078	0,094	0,129
A utilisé une méthode	0,030	0,006	1339	1060	1,258	0,195	0,018	0,042
Utilise actuellement une méthode	0,012	0,004	1339	1060	1,287	0,326	0,004	0,019
Utilise actuellement une méthode moderne	0,010	0,004	1339	1060	1,366	0,372	0,003	0,017
Utilise source publique	0,404	0,113	23	13	1,078	0,279	0,178	0,629
Ne veut plus d'enfants	0,116	0,012	1339	1060	1,420	0,107	0,091	0,140
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,372	0,016	1339	1060	1,234	0,044	0,339	0,405
Taille de famille idéale	6,562	0,143	1257	1028	1,675	0,022	6,276	6,847
Connaît au moins une MST	0,550	0,019	1469	1222	1,475	0,035	0,512	0,588
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,824	0,017	1469	1222	1,688	0,020	0,791	0,858
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,605	0,031	1397	1106	1,902	0,050	0,544	0,666
Assistance médicale à l'accouchement	0,304	0,038	1397	1106	2,511	0,125	0,228	0,380
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,046	0,009	1224	964	1,318	0,188	0,028	0,063
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,090	0,011	1224	964	1,292	0,124	0,067	0,112
A reçu traitement SRO	0,180	0,050	105	86	1,192	0,278	0,080	0,280
A consulté un personnel médical	0,180	0,053	105	86	1,299	0,294	0,074	0,285
Ayant une carte de santé	0,210	0,041	210	167	1,434	0,197	0,127	0,292
A reçu vaccination BCG	0,648	0,043	210	167	1,273	0,066	0,562	0,734
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,388	0,054	210	167	1,560	0,139	0,280	0,496
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,388	0,054	210	167	1,560	0,139	0,280	0,496
A reçu vaccination rougeole	0,542	0,050	210	167	1,424	0,093	0,441	0,643
Vacciné contre toutes les maladies	0,349	0,055	210	167	1,616	0,157	0,240	0,459
HOMMES								
Sans instruction	0,613	0,039	361	276	1,537	0,064	0,534	0,692
Instruction secondaire ou plus	0,181	0,026	361	276	1,275	0,143	0,130	0,233
Jamais marié (en union)	0,365	0,051	361	276	2,015	0,140	0,263	0,467
Actuellement marié (en union)	0,624	0,051	361	276	1,979	0,081	0,523	0,725
Actuellement en union polygame	0,605	0,043	270	172	1,433	0,071	0,520	0,690
Connaît une méthode	0,515	0,057	361	276	2,156	0,110	0,402	0,629
A utilisé une méthode	0,064	0,014	361	276	1,106	0,222	0,036	0,093
Utilise actuellement une méthode	0,012	0,006	361	276	0,996	0,467	0,001	0,024
Utilise actuellement une méthode moderne	0,011	0,005	361	276	1,001	0,507	0,000	0,022
Ne veut plus d'enfants	0,062	0,016	270	172	1,121	0,267	0,029	0,094
Taille de famille idéale	9,362	0,653	316	238	1,808	0,070	8,057	10,668
Connaît au moins une MST	0,718	0,056	361	276	2,381	0,079	0,605	0,831
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,886	0,034	361	276	2,049	0,039	0,817	0,954

Tableau C.7 Erreurs de sondage: Moyenne Guinée, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,874	0,019	1266	1598	2,045	0,022	0,836	0,912
Instruction secondaire ou plus	0,031	0,006	1266	1598	1,150	0,179	0,020	0,043
Jamais mariée (en union)	0,094	0,022	1266	1598	2,689	0,234	0,050	0,139
Actuellement mariée (en union)	0,888	0,020	1266	1598	2,298	0,023	0,847	0,928
Actuellement en union polygame	0,530	0,019	1153	1418	1,273	0,035	0,492	0,567
En union avant 20 ans	0,961	0,011	1095	1294	1,812	0,011	0,939	0,982
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,887	0,013	1095	1294	1,375	0,015	0,861	0,914
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,855	0,188	1266	1598	2,323	0,049	3,480	4,230
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,533	0,220	306	398	1,525	0,034	6,094	6,972
Enfants survivants	2,771	0,142	1266	1598	2,342	0,051	2,487	3,055
Connaît une méthode	0,489	0,025	1153	1418	1,700	0,051	0,439	0,539
Connaît la source pour une méthode	0,100	0,016	1153	1418	1,780	0,158	0,068	0,131
A utilisé une méthode	0,030	0,006	1153	1418	1,199	0,201	0,018	0,042
Utilise actuellement une méthode	0,006	0,002	1153	1418	0,787	0,307	0,002	0,009
Utilise actuellement une méthode moderne	0,003	0,000	1153	1418	NC	0,000	0,003	0,003
Utilise source publique	0,667	0,163	13	6	1,196	0,244	0,341	0,992
Ne veut plus d'enfants	0,092	0,012	1153	1418	1,416	0,131	0,068	0,116
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,328	0,019	1153	1418	1,404	0,059	0,289	0,367
Taille de famille idéale	6,741	0,145	1115	1396	1,813	0,022	6,450	7,031
Connaît au moins une MST	0,557	0,017	1266	1598	1,221	0,031	0,523	0,591
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,776	0,022	1266	1598	1,897	0,029	0,732	0,821
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,363	0,031	1162	1380	1,862	0,087	0,300	0,425
Assistance médicale à l'accouchement	0,173	0,018	1162	1380	1,336	0,107	0,136	0,210
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,095	0,013	989	1134	1,265	0,132	0,070	0,120
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,180	0,018	989	1134	1,375	0,099	0,145	0,216
A reçu traitement SRO	0,100	0,034	178	204	1,458	0,345	0,031	0,169
A consulté un personnel médical	0,187	0,043	178	204	1,369	0,229	0,102	0,273
Ayant une carte de santé	0,182	0,037	194	238	1,302	0,201	0,109	0,255
A reçu vaccination BCG	0,480	0,064	194	238	1,759	0,134	0,352	0,609
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,282	0,053	194	238	1,627	0,189	0,176	0,389
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,282	0,053	194	238	1,627	0,189	0,176	0,389
A reçu vaccination rougeole	0,338	0,044	194	238	1,271	0,130	0,250	0,426
Vacciné contre toutes les maladies	0,225	0,041	194	238	1,351	0,183	0,143	0,308
HOMMES								
Sans instruction	0,597	0,076	290	323	2,618	0,127	0,446	0,748
Instruction secondaire ou plus	0,182	0,061	290	323	2,711	0,338	0,059	0,305
Jamais marié (en union)	0,443	0,046	290	323	1,564	0,103	0,352	0,534
Actuellement marié (en union)	0,547	0,046	290	323	1,569	0,084	0,455	0,638
Actuellement en union polygame	0,458	0,062	205	176	1,792	0,137	0,333	0,583
Connaît une méthode	0,680	0,066	290	323	2,404	0,097	0,549	0,812
A utilisé une méthode	0,099	0,035	290	323	1,981	0,351	0,030	0,169
Utilise actuellement une méthode	0,010	0,006	290	323	0,979	0,581	0,000	0,021
Utilise actuellement une méthode moderne	0,000	0,000	290	323	NC	0,000	0,000	0,000
Ne veut plus d'enfants	0,043	0,015	205	176	1,090	0,360	0,012	0,074
Taille de famille idéale	8,311	0,608	223	247	1,917	0,073	7,095	9,528
Connaît au moins une MST	0,859	0,031	290	323	1,520	0,036	0,796	0,921
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,905	0,032	290	323	1,856	0,035	0,841	0,969

NC = Non calculable

Tableau C.8 Erreurs de sondage: Haute Guinée, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,859	0,013	1240	1049	1,352	0,016	0,832	0,885
Instruction secondaire ou plus	0,041	0,007	1240	1049	1,174	0,161	0,028	0,054
Jamais mariée (en union)	0,108	0,015	1240	1049	1,741	0,142	0,077	0,138
Actuellement mariée (en union)	0,879	0,016	1240	1049	1,779	0,019	0,846	0,912
Actuellement en union polygame	0,507	0,027	1125	922	1,815	0,053	0,453	0,561
En union avant 20 ans	0,901	0,012	1006	845	1,316	0,014	0,876	0,926
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,859	0,010	1006	845	0,945	0,012	0,838	0,879
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,692	0,093	1240	1049	1,061	0,025	3,507	3,878
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,764	0,336	191	199	1,409	0,050	6,091	7,436
Enfants survivants	2,574	0,070	1240	1049	1,139	0,027	2,434	2,715
Connaît une méthode	0,072	0,012	1125	922	1,547	0,166	0,048	0,096
Connaît la source pour une méthode	0,043	0,009	1125	922	1,470	0,206	0,025	0,061
A utilisé une méthode	0,030	0,006	1125	922	1,236	0,208	0,018	0,043
Utilise actuellement une méthode	0,011	0,003	1125	922	1,066	0,297	0,005	0,018
Utilise actuellement une méthode moderne	0,006	0,002	1125	922	0,874	0,323	0,002	0,011
Utilise source publique	0,712	0,147	22	10	1,484	0,206	0,419	1,005
Ne veut plus d'enfants	0,152	0,017	1125	922	1,591	0,112	0,118	0,187
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,332	0,021	1125	922	1,510	0,064	0,290	0,374
Taille de famille idéale	6,168	0,125	782	615	1,416	0,020	5,918	6,419
Connaît au moins une MST	0,245	0,023	1240	1049	1,892	0,094	0,198	0,291
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,454	0,027	1240	1049	1,914	0,060	0,400	0,508
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,307	0,031	1157	964	1,866	0,100	0,246	0,369
Assistance médicale à l'accouchement	0,207	0,025	1157	964	1,740	0,119	0,158	0,256
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,061	0,010	992	819	1,234	0,159	0,042	0,081
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,118	0,014	992	819	1,277	0,117	0,091	0,146
A reçu traitement SRO	0,109	0,048	120	97	1,658	0,444	0,012	0,206
A consulté un personnel médical	0,200	0,051	120	97	1,243	0,255	0,098	0,301
Ayant une carte de santé	0,216	0,059	174	136	1,827	0,275	0,097	0,335
A reçu vaccination BCG	0,471	0,053	174	136	1,352	0,113	0,364	0,578
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,304	0,056	174	136	1,539	0,184	0,192	0,416
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,304	0,056	174	136	1,539	0,184	0,192	0,416
A reçu vaccination rougeole	0,240	0,045	174	136	1,342	0,189	0,149	0,330
Vacciné contre toutes les maladies	0,185	0,039	174	136	1,273	0,211	0,107	0,263
HOMMES								
Sans instruction	0,810	0,027	299	263	1,174	0,033	0,756	0,863
Instruction secondaire ou plus	0,100	0,020	299	263	1,132	0,197	0,061	0,139
Jamais marié (en union)	0,257	0,039	299	263	1,554	0,153	0,178	0,336
Actuellement marié (en union)	0,735	0,040	299	263	1,549	0,054	0,656	0,814
Actuellement en union polygame	0,482	0,056	240	194	1,746	0,117	0,369	0,595
Connaît une méthode	0,352	0,047	299	263	1,714	0,135	0,257	0,447
A utilisé une méthode	0,104	0,020	299	263	1,143	0,194	0,064	0,145
Utilise actuellement une méthode	0,042	0,015	299	263	1,253	0,345	0,013	0,071
Utilise actuellement une méthode moderne	0,006	0,004	299	263	0,959	0,692	0,000	0,015
Ne veut plus d'enfants	0,027	0,010	240	194	0,929	0,363	0,007	0,046
Taille de famille idéale	1,229	0,983	158	157	1,871	0,088	9,262	13,195
Connaît au moins une MST	0,629	0,038	299	263	1,370	0,061	0,553	0,706
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,826	0,034	299	263	1,545	0,041	0,758	0,894

Tableau C.9 Erreurs de sondage: Guinée Forestière, EDS-Guinée 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,792	0,014	1443	1423	1,288	0,017	0,764	0,819
Instruction secondaire ou plus	0,051	0,005	1443	1423	0,942	0,107	0,040	0,062
Jamais mariée (en union)	0,128	0,026	1443	1423	2,955	0,203	0,076	0,180
Actuellement mariée (en union)	0,836	0,023	1443	1423	2,395	0,028	0,790	0,883
Actuellement en union polygame	0,411	0,021	1306	1189	1,555	0,052	0,369	0,454
En union avant 20 ans	0,838	0,018	1204	1160	1,694	0,021	0,802	0,874
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,810	0,023	1204	1160	2,011	0,028	0,765	0,856
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,603	0,165	1443	1423	2,164	0,046	3,272	3,934
Enfants nés vivants (femmes 40-49)	6,491	0,419	243	273	2,298	0,065	5,652	7,329
Enfants survivants	2,334	0,124	1443	1423	2,300	0,053	2,087	2,581
Connaît une méthode	0,105	0,012	1306	1189	1,369	0,111	0,081	0,128
Connaît la source pour une méthode	0,038	0,007	1306	1189	1,298	0,180	0,025	0,052
A utilisé une méthode	0,026	0,006	1306	1189	1,271	0,217	0,015	0,037
Utilise actuellement une méthode	0,009	0,002	1306	1189	0,940	0,276	0,004	0,014
Utilise actuellement une méthode moderne	0,008	0,003	1306	1189	1,040	0,327	0,003	0,013
Utilise source publique	0,750	0,115	23	13	1,242	0,153	0,520	0,979
Ne veut plus d'enfants	0,181	0,014	1306	1189	1,273	0,075	0,153	0,208
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,310	0,021	1306	1189	1,679	0,069	0,267	0,353
Taille de famille idéale	5,917	0,153	1134	1140	2,104	0,026	5,611	6,223
Connaît au moins une MST	0,264	0,020	1443	1423	1,699	0,075	0,225	0,304
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,536	0,021	1443	1423	1,585	0,039	0,494	0,577
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,452	0,024	1418	1283	1,540	0,053	0,404	0,500
Assistance médicale à l'accouchement	0,286	0,029	1418	1283	1,907	0,100	0,229	0,343
Diarhée dans les dernières 24 heures	0,120	0,014	1178	1014	1,408	0,118	0,092	0,148
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,208	0,017	1178	1014	1,373	0,084	0,173	0,243
A reçu traitement SRO	0,413	0,076	216	211	2,214	0,183	0,262	0,564
A consulté un personnel médical	0,448	0,057	216	211	1,668	0,128	0,334	0,563
Ayant une carte de santé	0,369	0,052	217	196	1,502	0,142	0,264	0,474
A reçu vaccination BCG	0,684	0,061	217	196	1,791	0,089	0,563	0,805
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,387	0,060	217	196	1,705	0,155	0,266	0,507
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,387	0,060	217	196	1,705	0,155	0,266	0,507
A reçu vaccination rougeole	0,459	0,062	217	196	1,703	0,134	0,336	0,582
Vacciné contre toutes les maladies	0,272	0,053	217	196	1,634	0,195	0,166	0,378
HOMMES								
Sans instruction	0,513	0,041	385	384	1,614	0,080	0,430	0,595
Instruction secondaire ou plus	0,239	0,033	385	384	1,494	0,136	0,174	0,305
Jamais marié (en union)	0,252	0,032	385	384	1,430	0,126	0,189	0,316
Actuellement marié (en union)	0,737	0,031	385	384	1,398	0,043	0,674	0,799
Actuellement en union polygame	0,418	0,032	284	283	1,085	0,076	0,354	0,481
Connaît une méthode	0,416	0,035	385	384	1,372	0,083	0,347	0,485
A utilisé une méthode	0,042	0,011	385	384	1,097	0,266	0,020	0,065
Utilise actuellement une méthode	0,020	0,008	385	384	1,186	0,427	0,003	0,037
Utilise actuellement une méthode moderne	0,010	0,006	385	384	1,247	0,647	0,000	0,022
Ne veut plus d'enfants	0,092	0,020	284	283	1,166	0,218	0,052	0,132
Taille de famille idéale	7,594	0,295	351	350	1,343	0,039	7,004	8,184
Connaît au moins une MST	0,792	0,029	385	384	1,388	0,036	0,734	0,849
Connaît ou a entendu parler du SIDA	0,877	0,022	385	384	1,333	0,025	0,833	0,922

ANNEXE D

TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDS-Guinée 1992

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes		
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%	
0	822	3,6	780	3,2	36	158	0,7	200	0,8	
1	715	3,2	688	2,9	37	193	0,9	214	0,9	
2	745	3,3	741	3,1	38	199	0,9	292	1,2	
3	965	4,3	867	3,6	39	118	0,5	127	0,5	
4	973	4,3	826	3,4	40	428	1,9	636	2,6	
5	805	3,6	824	3,4	41	90	0,4	88	0,4	
6	897	4,0	888	3,7	42	179	0,8	207	0,9	
7	919	4,1	897	3,7	43	89	0,4	108	0,4	
8	901	4,0	810	3,4	44	89	0,4	80	0,3	
9	688	3,0	560	2,3	45	309	1,4	438	1,8	
10	850	3,8	784	3,3	46	84	0,4	147	0,6	
11	405	1,8	377	1,6	47	130	0,6	138	0,6	
12	713	3,2	614	2,6	48	129	0,6	187	0,8	
13	518	2,3	442	1,8	49	77	0,3	135	0,6	
14	504	2,2	375	1,6	50	285	1,3	537	2,2	
15	554	2,4	411	1,7	51	67	0,3	76	0,3	
16	364	1,6	344	1,4	52	127	0,6	190	0,8	
17	354	1,6	417	1,7	53	94	0,4	98	0,4	
18	431	1,9	510	2,1	54	76	0,3	71	0,3	
19	242	1,1	310	1,3	55	215	0,9	237	1,0	
20	433	1,9	586	2,4	56	126	0,6	101	0,4	
21	136	0,6	186	0,8	57	105	0,5	58	0,2	
22	281	1,2	414	1,7	58	107	0,5	76	0,3	
23	176	0,8	208	0,9	59	94	0,4	50	0,2	
24	155	0,7	272	1,1	60	291	1,3	411	1,7	
25	440	1,9	636	2,6	61	50	0,2	31	0,1	
26	180	0,8	261	1,1	62	139	0,6	77	0,3	
27	174	0,8	285	1,2	63	80	0,4	42	0,2	
28	223	1,0	427	1,8	64	58	0,3	35	0,1	
29	142	0,6	237	1,0	65	189	0,8	153	0,6	
30	405	1,8	698	2,9	66	64	0,3	38	0,2	
31	137	0,6	86	0,4	67	103	0,5	53	0,2	
32	214	0,9	332	1,4	68	60	0,3	52	0,2	
33	94	0,4	150	0,6	69	27	0,1	19	0,1	
34	156	0,7	161	0,7	70+	874	3,9	557	2,3	
35	368	1,6	654	2,7	ND	33	0,1	9	0,0	
			Total	22617		100,0		24024		100,0

Tableau D.2 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS-Guinée 1992

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		90,7	16860
Mois et année		7,3	16860
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,4	4296
Age/Date de la 1^{ère} union¹	Femmes non-célibataires	16,1	5723
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	1,2	6107
Taille à la naissance	Naissances des 1-59 derniers mois	5,6	1813
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	4,8	4915

¹Sans information pour l'âge et l'année

Tableau D.3 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDS-Guinée 1992

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
93	6	4	10	46,0	0,0	28,2	5,4	35,5	15,3	-	-	-
92	835	86	922	48,6	10,5	45,0	99,9	73,5	97,1	-	-	-
91	934	163	1097	30,4	6,9	26,9	101,8	142,8	106,9	-	-	-
90	876	208	1084	14,9	4,9	13,0	114,6	101,9	112,0	87,2	110,0	90,8
89	1075	215	1290	9,0	2,8	8,0	98,3	122,7	102,0	118,6	91,4	113,0
88	937	263	1200	6,4	4,9	6,1	103,8	94,3	101,7	94,7	113,9	98,3
87	905	247	1152	7,5	5,1	7,0	107,2	130,9	111,8	91,2	67,4	84,8
86	1049	470	1518	5,1	2,5	4,3	92,9	119,6	100,4	109,1	143,6	117,9
85	1017	407	1424	6,9	1,8	5,5	111,3	136,7	118,0	107,1	97,3	104,1
84	850	368	1217	4,6	1,3	3,6	110,7	127,9	115,6	90,2	103,9	93,9
83	867	301	1168	4,7	4,7	4,7	91,7	116,5	97,5	104,9	87,1	99,6
82	804	323	1127	5,3	0,9	4,1	96,3	116,4	101,6	-	-	-
87-91	4728	1095	5823	13,5	4,8	11,9	104,6	115,3	106,6	-	-	-
82-86	4586	1868	6454	5,4	2,2	4,5	100,3	123,6	106,5	-	-	-
77-81	2841	1436	4278	5,1	2,0	4,1	116,1	109,6	113,9	-	-	-
72-76	1872	1030	2902	4,2	1,5	3,2	105,3	110,0	107,0	-	-	-
< 72	1751	1051	2802	3,5	1,4	2,7	107,9	126,8	114,6	-	-	-
Ensemble	16619	6570	23189	9,5	2,5	7,5	105,4	116,5	108,4	-	-	-

¹Mois et année de naissance déclarés

²(N_m/N_f)x100, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

³[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau D.4 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédent l'enquête (pondéré), EDS-Guinée 1992

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	43	59	29	20	150
1	93	117	109	52	370
2	26	57	27	23	133
3	30	40	35	29	134
4	13	32	10	14	69
5	17	32	22	15	87
6	15	38	25	18	95
7	46	35	38	19	138
8	13	39	20	10	82
9	11	13	19	4	47
10	9	13	10	9	41
11	8	0	0	0	8
12	2	5	4	3	14
13	8	0	0	1	9
14	5	16	2	13	36
15	8	15	7	11	40
16	1	4	8	1	14
17	0	1	2	0	3
18	0	7	0	1	8
20	1	5	2	5	13
21	3	6	6	5	20
22	0	1	0	1	2
23	0	0	1	2	4
24	1	2	6	0	10
25	8	0	1	0	9
26	0	0	0	1	1
27	1	0	0	0	1
28	1	0	0	0	1
30	3	2	2	0	7
ND	0	0	0	2	2
Ensemble 0-30	366	539	385	258	1547
% néonatal précoce ¹	64,8	69,3	66,8	66,5	67,2

¹0-6 jours/0-30 jours

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDS-Guinée 1992

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois ¹	366	539	385	260	1550
1	39	74	56	30	198
2	42	61	55	32	190
3	57	99	93	46	296
4	41	69	43	26	179
5	35	48	36	25	143
6	38	49	36	53	176
7	27	57	54	25	162
8	31	57	46	30	164
9	12	23	21	14	70
10	15	23	7	4	50
11	4	2	8	0	15
12	88	218	138	131	575
13	8	3	5	6	22
14	10	4	0	7	22
15	4	7	1	2	14
16	2	4	5	3	14
17	2	10	3	1	17
18	3	18	10	12	44
19	2	0	3	6	11
20	3	3	0	2	8
21	2	0	0	0	2
22	0	6	4	2	12
23	0	1	0	0	1
1 an ²	1	0	0	0	2
ND	1	0	0	0	1
% néonatal ³	51,7	48,9	45,8	47,6	48,5
Ensemble 0-11	708	1101	840	546	3194

¹Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours

²Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois

³Moins de 1 mois/moins de 1 an

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail - Justice - Solidarité



MINISTERE DU PLAN ET DE LA
COOPERATION INTERNATIONALE

DIRECTION NATIONALE DE LA
STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE

FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR LA POPULATION

DIVISION DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE

QUESTIONNAIRE MENAGE

Strate _____

Sous-strate _____

Préfecture _____

Sous-préfecture _____

Ville/Village _____

Numéro ZD83 _____

Numéro ZD92 _____

Ménage _____

Nom de l'enquêtrice _____ Date de la visite _____

Résultat

1. Rempli
2. Ménage absent
3. Refuse

4. Logement détruit
5. Logement non trouvé
9. Autre

Numéro de la fiche _____
Nombre total de fiches _____

CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Numéro d'Ordre	Nom et Prénoms	Lien de parenté avec le chef de ménage	Sexe	Date de Naissance	Age	Situation matrimoniale	Nationalité	Ethnie	Durée dans la résidence actuelle	Situation de résidence	Eligibilité
		1. Chef de ménage 2. Epoux(se) 3. Fils - Fille 4. Père - Mère 5. Grands parents 6. Frère - Soeur 7. Neveux - Néces 8. Petit fils - Ille 9. Autre parent 10. Sans lien	1. M 2. F			0. Célib. 1. Maré 1 2. Maré 2 3. Maré 3 4. Maré 4+ 5. Union lib 6. Sép/Div 7. Veuf	1. BF 10.BN 17. MR 2. CI 11. CM 18. SL 3. GU 12. CV 19. TC 4. ML 13. GA 20. TO 5. NG 14. GH 21. AN 6. NR 15. GB 22.AC 7. SN 16. LB 23. AA 24. AU	1. Soussou 2. Paulh 3. Melinde 4. Kisei 5. Guerzé 6. Tome 7. Mano 8. Autres 9. Etrang.	1. Moins de trois mois 2. Trois - six mois 3. Six - douze mois 4. Un - deux ans 5. Deux - trois ans 6. Trois - cinq ans 7. Cinq ans ou plus 8. Depuis toujours 9. Ne sait pas	1. Pe 2. Pa 3. Vi	Entourez le numéro de ligne des Femmes éligibles pour l'enquête individuelle
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12
13											13
14											14
15											15
16											16
17											17
18											18
19											19
20											20

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Numéro d'ordre	Nom et Prénoms	Lien de parenté avec le chef de ménage	Sexe	Date de Naissance	Age	Situation matrimoniale	Nationalité	Ethnie	Durée dans la résidence actuelle	Situation de résidence	Eligibilité
		1. Chef de ménage 2. Epoux(se) 3. Fille - Fille 4. Père - Mère 5. Grands parents 6. Frère - Soeur 7. Neveux - Nièce 8. Petit fils - fille 9. Autre parent 10. Sans lien	1. M 2. F			0. Célib. 1. Marié 1 2. Marié 2 3. Marié 3 4. Marié 4+ 5. Union lib 6. Sép/Div 7. Veuf	1. BF 10.BN 17. MR 2. CI 11. CM 18. SL 3. GU 12. CV 19. TC 4. ML 13. GA 20. TO 5. NG 14. GH 21. AN 6. NF 15. GB 22. AC 7. SN 16. LB 23. AA 24. AU	1. Soussou 2. Peulh 3. Malinké 4. Kissi 5. Guérédé 6. Toma 7. Mano 8. Autres 9. Etrang	1. Moins de trois mois 2. Trois - six mois 3. Six - douze mois 4. Un - deux ans 5. Deux - trois ans 6. Trois - cinq ans 7. Cinq ans ou plus 8. Depuis toujours 9. Ne sait pas	1. Rp 2. Re 3. Vi	Entourez le numéro de ligne des Femmes éligibles pour l'enquête individuelle
21											21
22											22
23											23
24											24
25											25
26											26
27											27
28											28
29											29
30											30
31											31
32											32
33											33
34											34
35											35
36											36
37											37
38											38
39											39
40											40



MINISTERE DU PLAN ET DE LA
COOPERATION INTERNATIONALE

DIRECTION NATIONALE DE LA
STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR LA POPULATION

DIVISION DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE

LOCALISATION		
Strate _____	<input type="checkbox"/>	
Sous-strate _____	<input type="checkbox"/>	
Préfecture _____	<input type="checkbox"/>	
Sous-Préfecture ou Commune _____	<input type="checkbox"/>	
Nom de la ville ou du village _____	<input type="checkbox"/>	
N° ZD 92 _____	<input type="checkbox"/>	
Numéro du ménage _____	<input type="checkbox"/>	
Numéro de ligne de la femme _____	<input type="checkbox"/>	
Résultats des visites		
Date de l'interview	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1ère visite 2ème visite	J M
Résultat de l'interview		
1- Entièrement rempli	4- Partiellement rempli	<input type="checkbox"/>
2- Ménage introuvable	5- Autre (à préciser)	
3- Refus		
Contrôle		
Enquêtrice _____	_____	
Nom	Date	
Contrôleur _____	_____	
Nom	Date	
Agent saisie _____	_____	
Nom	Date	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
16	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUIT DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE....21 PUIT PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE _____71 (PRECISER)	18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE.....996	
18	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 NON.....2	20
19	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUIT DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE....21 PUIT PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE _____71 (PRECISER)	
20	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE.....21 FOSSE AMELIORÉE ET VENTILEE (FAV) LATRINES....22 PAS DE TOILETTES/MATURE.....31 AUTRE _____41 (PRECISER)	
21	Dans votre ménage, avez-vous?	OUI NON ELECTRICITE.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 REFRIGERATEUR.....1 2	
22	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
23	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE..32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE _____41 (PRECISER)	
24	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE.....1 2	

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-mêmes et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu dans une grande ville, une ville ou à la campagne?	GRANDE VILLE.....1 VILLE.....2 CAMPAGNE.....3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96 → 105	<input type="checkbox"/>
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu dans une grande ville, une ville ou à la campagne?	GRANDE VILLE.....1 VILLE.....2 CAMPAGNE.....3	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="checkbox"/>
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="checkbox"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2 → 111	
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDNAIRE.....2 SUPERIEUR.....3	
109	Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée à ce niveau?	CLASSE.....	<input type="checkbox"/>
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> Y SECONDNAIRE OU SUPERIEUR <input type="checkbox"/>		→ 113
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout?	FACILEMENT.....1 AVEC DIFFICULTE.....2 PAS DU TOUT.....3 → 113	
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
115	Quelle est votre religion?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
116	Quelle est votre ethnie?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
117	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE		
	L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE <input type="checkbox"/> V	L'ENQUETEE EST RESIDENTE <input type="checkbox"/>	→201
118	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement dans une grande ville, une ville ou à la campagne? SI VILLE: Dans quelle ville vivez-vous?	CAPITALE, TRES GRANDE VILLE.....1 GRANDE VILLE.....2 VILLE.....3 CAMPAGNE.....4	
119	Dans quelle région est-ce située?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
120	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIT PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE _____71 (PRECISER)	→122
121	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... SUR PLACE.....996	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
122	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 NON.....2	→124
123	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIT PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE _____71 (PRECISER)	
124	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRIINES FOSSE SOMMAIRE.....21 FOSSE AMELIORÉE ET VENTILÉE (FAV) LATRIINES....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____41 (PRECISER)	
125	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur?	OUI NON	
	ELECTRICITE.....1 RADIO.....1 TELEVISION.....1 REFRIGERATEUR.....1	2 2 2 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
126	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
127	Pouvez-vous décrire le plancher* de votre logement?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE..32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE _____41 (PRECISER)	
128	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE.....1 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À				
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	OUI.....1 NON.....2	→ 206				
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→ 204				
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→ 206				
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→ 208				
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES..... FILLES DECEDEES.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ___ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NECESSAIRE						
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→ 223				

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPARÉES)

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT:	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:	220 SI DÉCEDE(E):
Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)?	(NOM) est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Avec qui vit-il/elle?	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort?	
ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	INScrire L'AGE EN ANNEES REVOLUES	SIM 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	SI "I AM", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois?	INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.			
01 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3
02 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3
03 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3
04 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3
05 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3
06 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3
07 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3
08 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE.. 	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES 	OUI.....1 (PASSER A MAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A MAIS-SUITE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT:	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:	220 SI DECEDE(E):
Quel nom a été donné à votre enfant suivant?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)?	(NOM) est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Avec qui vit-il/elle?	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort?	SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois?

ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE

INSISTER: Quelle est sa date de naissance?
OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?

INSCRIRE L'ÂGE EN ANNÉES REVOLUES

SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE

INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNÉES.

09 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 v 220	AGE EN ANNÉES v 220	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNÉES..3
10 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 v 220	AGE EN ANNÉES v 220	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNÉES..3
11 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 v 220	AGE EN ANNÉES v 220	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNÉES..3
12 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 v 220	AGE EN ANNÉES v 220	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNÉES..3
13 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 v 220	AGE EN ANNÉES v 220	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAIS-SUANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNÉES..3
14 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 v 220	AGE EN ANNÉES v 220	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A 221)	JOURS...1 MOIS...2 ANNÉES..3

221	COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:							
LES NOMBRES SONT LES MEMES <input type="checkbox"/> v				LES NOMBRES SONT DIFFERENTS <input type="checkbox"/> → (VERIFIER ET CORRIGER)				
VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS								
222	VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1987 S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0'.							

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	226
224	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
225	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous devenir enceinte <u>à ce moment-là</u> , vouliez-vous attendre <u>plus tard</u> , ou vouliez-vous <u>ne pas</u> tomber enceinte?	A CE MOMENT-LÀ.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS.....3	
226	Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 ANNEES.....4 EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...995 JAMAIS EU DE REGLES.....996	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
227	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles <u>suivantes</u> , y-a-t-il certains moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	301
228	A quel moment du cycle menstruel une femme a le plus de chances de tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES.....1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES.....2 AU MILIEU DU CYCLE.....3 JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES.....4 AUTRE _____ (PRECISER).....5 NSP.....8	

SECTION 3: CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE MÉTHODE MENTIONNÉE D'UNE MANIÈRE SPONTANÉE.

PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NOM MENTIONNÉE SPONTANÉMENT.

ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.

PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-305 AVANT DE PASSER À LA MÉTHODE SUIVANTE.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?	304 Savez-vous où l'on peut aller pour se procurer (MÉTHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
04 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
05 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
06 STERILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION MASCHLINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	QUI.....1 NON.....2
08 RYTHME, CONTINENCE PÉRIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	Savez-vous où l'on peut obtenir des conseils sur la façon de pratiquer la continence périodique? QUI.....1 NON.....2
09 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	QUI/SPONTANE.....1 QUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	[REDACTED]
10 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse? 1 _____ (PRECISER) 2 _____ (PRECISER) 3 _____ (PRECISER)	QUI/SPONTANE.....1 NON.....3	QUI.....1 NON.....2	[REDACTED] QUI.....1 NON.....2 QUI.....1 NON.....2 QUI.....1 NON.....2

305 VÉRIFIER 303: AUCUN "OUI"
(N'A JAMAIS UTILISÉ) AU MOINS UN "OUI"
(A UTILISÉ) → PASSER À 308

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A	
306	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI..... <input type="checkbox"/> NON..... <input type="checkbox"/>	
		→ 324	
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-305 (ET 302 SI NÉCESSAIRE)		
308	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS..... <input type="checkbox"/> → 324	
309	VERIFIER 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>	→ 324	
310	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE <input type="checkbox"/> FEMME STERILISEE <input type="checkbox"/>	→ 312A	
311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI..... <input type="checkbox"/> 1 NON..... <input type="checkbox"/> 2	→ 324
312	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE..... <input type="checkbox"/> 01 DIU..... <input type="checkbox"/> 02 INJECTIONS..... <input type="checkbox"/> 03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE..... <input type="checkbox"/> 04 CONDOM..... <input type="checkbox"/> 05 STERILISATION FEMININE..... <input type="checkbox"/> 06 STERILISATION MASCULINE..... <input type="checkbox"/> 07 CONTINENCE PÉRIODIQUE..... <input type="checkbox"/> 08 RETRAIT..... <input type="checkbox"/> 09 AUTRE..... <input type="checkbox"/> 10	→ 318
312A	ENCERCLER '06' POUR LA STERILISATION FEMININE		
313	Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule pour la première fois, avez-vous consulté un médecin ou une infirmière?	OUI..... <input type="checkbox"/> 1 NON..... <input type="checkbox"/> 2 NSP..... <input type="checkbox"/> 8	
314	Au moment où vous vous êtes procuré des pilules la dernière fois, avez-vous consulté un médecin ou une infirmière?	OUI..... <input type="checkbox"/> 1 NON..... <input type="checkbox"/> 2	
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment? (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE)	BOITE VUE..... <input type="checkbox"/> 1 NOM DE LA MARQUE _____ BOITE NOM VUE..... <input type="checkbox"/> 2	→ 317
316	Connaisez-vous le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment? (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE)	NOM DE LA MARQUE _____ NSP..... <input type="checkbox"/> 98	
317	Combien vous coûte une (boîte/cycle) de pilules?	PRIX..... <input type="checkbox"/> GRATUIT..... <input type="checkbox"/> 996 NSP..... <input type="checkbox"/> 998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
318	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) <input type="checkbox"/> UTILISE UNE AUTRE METHODE <input type="checkbox"/> v DÙ a eu lieu la stérilisation? (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11 CENTRE SANTE GOUVERNEMENTAL..12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL...13 CLINIQUE MOBILE.....14 AGENT DE TERRAIN.....15 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....21 PHARMACIE.....22 DOCTEUR PRIVE.....23 CLINIQUE MOBILE.....24 AGENT DE TERRAIN.....25 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 EGLISE.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 AUTRE _____41 (PRECISER) NSP.....98	A →321
319	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES.	MINUTES.....1 HEURES.....2 0 NSP.....9998	
320	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2	
321	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) <input type="checkbox"/> UTILISE UNE AUTRE METHODE <input type="checkbox"/> v		→323
322	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS..... ANNEE.....	→334
323	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	MOIS..... 8 ANS OU PLUS.....96	→329
324	Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→326 →330
325	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COUT TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE...14 PAS COMMODE.....15 NON MARIEE.....16 AUTRE _____17 (PRECISER) NSP.....98	→326 →330
326	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
327	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCHLINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE _____10 (PRECISER) PAS SURE.....98	→330

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
328	Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 327)? (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11 CENTRE SANTE GOUVERNEMENTAL..12 → 332 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..13 CLINIQUE MOBILE.....14 AGENT DE TERRAIN.....15 → 334 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....21 PHARMACIE.....22 → 332 DOCTEUR PRIVE.....23 CLINIQUE MOBILE.....24 AGENT DE TERRAIN.....25 → 334 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 → 333 EGLISE.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 → 334 AUTRE _____41_____ (PRECISER) NSP.....98 → 330	
329	VERIFIER 312: UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT OU UNE AUTRE METHODE TRADITIONNELLE	UTILISE UNE METHODE MODERNE	→ 334
330	Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2 → 333	
331	Où est-ce? (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11 CENTRE SANTE GOUVERNEMENTAL..12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..13 CLINIQUE MOBILE.....14 AGENT DE TERRAIN.....15 → 334 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 CLINIQUE MOBILE.....24 AGENT DE TERRAIN.....25 → 334 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 EGLISE.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 → 334 AUTRE _____41_____ (PRECISER) NSP.....98	
332	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES.	MINUTES.....1 HEURES.....2 0 NSP.....9998	
333	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2	
334	Durant le mois dernier, avez-vous entendu un message à propos du planning familial à: la radio? la télévision?	OUI NON RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2	
335	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des infor- mations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?	ACCEPTABLE.....1 PAS ACCEPTABLE.....2 NSP.....8	

SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401	VERIFIEZ 222 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV. 1987	<input type="checkbox"/>	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987	<input type="checkbox"/>	(PASSER A 501)
402	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).				
	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)				
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SELON Q. 212	DERNIERE NAISSANCE NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> ET Q. 216	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>		
403	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405)<— PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405)<—	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405)<— PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405)<—	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405)<— PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405)<—	
404	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI, Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E AUTREF PERSONNE.....G (PASSER A 409)<—	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E AUTREF PERSONNE.....G (PASSER A 409)<—	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E AUTREF PERSONNE.....G (PASSER A 409)<—	
406	Vous a-t-on donné un carnet prénatal pour cette grossesse?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98	
408	Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?	NBRE. DE VISISTES.. NSP.....98	NBRE. DE VISISTES.. NSP.....98	NBRE. DE VISISTES.. NSP.....98	
409	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411)<— NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411)<— NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411)<— NSP.....8	
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE..... NSP.....8	NOMBRE..... NSP.....8	NOMBRE..... NSP.....8	

		NOM	DERNIERE NAISSANCE	NOM	AVANT-DERNIERE NAISS.	NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	MAISON PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....21 CENTRE SANTE GOUV....22 POSTE DE SANTE GOUV...23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE...31 AUTRE41	(PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....21 CENTRE SANTE GOUV....22 POSTE DE SANTE GOUV...23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE...31 AUTRE41	(PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....21 CENTRE SANTE GOUV....22 POSTE DE SANTE GOUV...23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE...31 AUTRE41	(PRECISER)
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCLERCLER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E PARENT.....F AUTREG	(PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E PARENT.....F AUTREG	(PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E PARENT.....F AUTREG	(PRECISER)
413	(NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8		A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8		A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.....1 NON.....2		OUI.....1 NON.....2		OUI.....1 NON.....2	
415	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8		TRES GRAND.....1 PLUS GRAND QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8		TRES GRAND.....1 PLUS GRAND QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	
416	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 418) <-		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419) <-		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419) <-	
417	Combien pesait-il/elle?	KILOGRAMMES.....□ □ NSP.....98		KILOGRAMMES.....□ □ NSP.....98		KILOGRAMMES.....□ □ NSP.....98	
418	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI1 (PASSER A 420)<- NON.....2 (PASSER A 421)<-					
419	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?			OUI1 NON.....2 (PASSER A 423)<-		OUI1 NON.....2 (PASSER A 423)<-	
420	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de règles?	MOIS.....□ □ NSP.....98		MOIS.....□ □ NSP.....98		MOIS.....□ □ NSP.....98	
421	VOIR 223: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE OU PAS SURE V (PASSER A 423)					
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 424)<-					
423	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS.....□ □ NSP.....98		MOIS.....□ □ NSP.....98		MOIS.....□ □ NSP.....98	

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____				
424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 426) ← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433) ← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433) ← NON.....2				
425	Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE.....08 (PRECISER) (PASSER A 435) ←	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE.....08 (PRECISER) (PASSER A 435) ←	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE.....08 (PRECISER) (PASSER A 435) ←				
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> JOURS.....2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
427	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> Y (PASSER A 433)						
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 433) ←						
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
431	A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) une des choses suivantes: Eau? Eau sucrée? Jus? Infusion? Lait en boîte pour bébé? Lait frais? Lait en boîte ou en poudre Autres liquides Aliment solide ou en bouillie?	OUI NOM EAU.....1 2 EAU SUCREE.....1 2 JUS.....1 2 INFUSION1 2 LAIT EN BOITE BEBE....1 2 LAIT FRAIS.....1 2 LAIT EN BOITE/POUDRE..1 2 AUTRES LIQUIDES.....1 2 ALIMENT SOLIDE/ EN BOUILLIE.....1 2						
432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER	"OUIS" POUR UN OU PLUS <input type="checkbox"/> Y (PASSER A 437)	RIEN DU TOUT <input type="checkbox"/> Y (PASSER A 436)					

		NOM	DERNIERE NAISSANCE	NOM	AVANT-DERNIERE NAISS.	NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?		MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>		MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>		MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>
			JUSQU'A SON DECES.....95 (PASSER A 436) <--		JUSQU'A SON DECES.....95 (PASSER A 436) <--		JUSQU'A SON DECES.....95 (PASSER A 436) <--
434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?		MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBE ENCEINTE.....09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____11 (PRECISER)		MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBE ENCEINTE.....09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____11 (PRECISER)		MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBE ENCEINTE.....09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____11 (PRECISER)
435	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> Y (PASSER A 437)	DECEDE <input type="checkbox"/> V	VIVANT <input type="checkbox"/> Y (PASSER A 437)	DECEDE <input type="checkbox"/> V	VIVANT <input type="checkbox"/> Y (PASSER A 437)	DECEDE <input type="checkbox"/> V
436	Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440) <--		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440) <--		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440) <--	
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière?: Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel? Eau? Autres liquides? Aliment solide ou en bouillie? SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00'.	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE.....96
438	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> Y (PASSER A 440)	DECEDE <input type="checkbox"/>				
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8					
440	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441						

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

441 NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU.
POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES, COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	N° DE LIGNE DE LA Q. 212						
		VIVANT	DECEDE	VIVANT	DECEDE	VIVANT	DECEDE
	SELON Q. 212	DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISS.		AV. AVANT-DERNIERE NAISS.	
	ET Q. 216	NOM		NOM		NOM	
442	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	QUI, VU.....1 (PASSER A 444)<					
		NON VU.....2 (PASSER A 446)<					
		PAS DE CARNET.....3	PAS DE CARNET.....3	PAS DE CARNET.....3	PAS DE CARNET.....3		
443	Avez-vous jamais eu de carnet de vaccination pour (NOM)?	QUI.....1 (PASSER A 446)<	QUI.....1 (PASSER A 446)<	QUI.....1 (PASSER A 446)<	QUI.....1 (PASSER A 446)<		
		NON.....2	NON.....2	NON.....2	NON.....2		
444	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET. (2) INSCRIRE '444' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE			
	BCG	BCG	BCG	BCG			
	POLIO 1	P1	P1	P1			
	POLIO 2	P2	P2	P2			
	POLIO 3	P3	P3	P3			
	DTCoq 1	D1	D1	D1			
	DTCoq 2	D2	D2	D2			
	DTCoq 3	D3	D3	D3			
	ROUGEOLE	ROU	ROU	ROU			
445	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, DTCoq 1-3, POLIO 1-3 ET/OU ROUGEOLE.	QUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444)<	QUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444)<	QUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444)<	QUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444)<		
		NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 448)<	NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 448)<	NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 448)<	NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 448)<		
446	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448)< NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448)< NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448)< NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448)< NSP.....8		
447	s'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes: Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est à dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		
	Une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		
	SI OUI: Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS.....□	NOMBRE DE FOIS.....□	NOMBRE DE FOIS.....□			
	Une injection contre la rougeole?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8			
448	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT DECEDE (PASSER A 450)	VIVANT DECEDE (PASSER A 450)	VIVANT DECEDE (PASSER A 450)			
449	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480.						

		NOM	DERNIERE NAISSANCE	NOM	AVANT-DERNIERE NAISS.	NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
450	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
451	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A 455)← B	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A 455)← B	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	(PASSER A 455)← B
452	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
453	Combien de jours (la durée la toux/depuis combien de jours dure la toux)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	<input type="checkbox"/> SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	<input type="checkbox"/> SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	<input type="checkbox"/> SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.
454	Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
455	VOIR 450 ET 451: FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 450 OU 451	<input type="checkbox"/> AUTRE →(PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451	<input type="checkbox"/> AUTRE →(PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451	<input type="checkbox"/> AUTRE →(PASSER A 460)
456	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8		QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
457	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP).....B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP).....C SIROP CONTRE LA TOUX.....D AUTRE PILULE OU SIROP.....E PILULE OU SIROP INCONNU.....F REMEDÉ-MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTREH (PRECISER)		INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP).....B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP).....C SIROP CONTRE LA TOUX.....D AUTRE PILULE OU SIROP.....E PILULE OU SIROP INCONNU.....F REMEDÉ-MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTREH (PRECISER)		INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP).....B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP).....C SIROP CONTRE LA TOUX.....D AUTRE PILULE OU SIROP.....E PILULE OU SIROP INCONNU.....F REMEDÉ-MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTREH (PRECISER)	
458	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la fièvre/toux?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)←		QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)←		QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)←	
459	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE GOUVERN...B POSTE SANTE GOUVERN...C CLINIQUE MOBILE.....D PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G DOCTEUR PRIVE.....H CLINIQUE MOBILE.....I PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....J AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....K GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L AUTREM (PRECISER)		SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE GOUVERN...B POSTE SANTE GOUVERN...C CLINIQUE MOBILE.....D PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G DOCTEUR PRIVE.....H CLINIQUE MOBILE.....I PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....J AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....K GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L AUTREM (PRECISER)		SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE GOUVERN...B POSTE SANTE GOUVERN...C CLINIQUE MOBILE.....D PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G DOCTEUR PRIVE.....H CLINIQUE MOBILE.....I PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....J AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....K GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L AUTREM (PRECISER)	

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
460	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	QUI.....1 (PASSER A 462) <----- NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 (PASSER A 462) <----- NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 (PASSER A 462) <----- NON.....2 NSP.....8
461	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480			
462	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8
463	Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... <input type="text"/>	JOURS..... <input type="text"/>	JOURS..... <input type="text"/>
464	Y avait-il du sang dans les selles?	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 468)	QUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 468)
465	VOIR 424/428: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	QUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> (PASSER A 468)	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
466	Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 468) <-----	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
467	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de rations, ou avez-vous arrêté complètement?	AUGMENTE.....1 REDUIT.....2 ARRETE COMPLÈTEMENT.....3	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
468	(En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8
469	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) <----- NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) <----- NSP.....8	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) <----- NSP.....8
470	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDÉ ET FAIT A LA MAISON....B PILULE OU SIROP ANTIBIOTIQUE.....C AUTRE PILULE OU SIROP...D INJECTION.....E (I.V.) INTRAVEINEUSE....F REMEDIE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE <input type="text"/> H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDÉ ET FAIT A LA MAISON....B PILULE OU SIROP ANTIBIOTIQUE.....C AUTRE PILULE OU SIROP...D INJECTION.....E (I.V.) INTRAVEINEUSE....F REMEDIE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE <input type="text"/> H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDÉ ET FAIT A LA MAISON....B PILULE OU SIROP ANTIBIOTIQUE.....C AUTRE PILULE OU SIROP...D INJECTION.....E (I.V.) INTRAVEINEUSE....F REMEDIE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE <input type="text"/> H (PRECISER)
471	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 473) <-----	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 473) <-----	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 473) <-----
472	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE GOUVERN..B POSTE SANTE GOUVERN...C CLINIQUE MOBILE.....D PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G DOCTEUR PRIVE.....H CLINIQUE MOBILE.....I PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....J AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....K GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L AUTRE <input type="text"/> M (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE GOUVERN..B POSTE SANTE GOUVERN...C CLINIQUE MOBILE.....D PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G DOCTEUR PRIVE.....H CLINIQUE MOBILE.....I PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....J AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....K GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L AUTRE <input type="text"/> M (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE GOUVERN..B POSTE SANTE GOUVERN...C CLINIQUE MOBILE.....D PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G DOCTEUR PRIVE.....H CLINIQUE MOBILE.....I PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....J AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....K GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L AUTRE <input type="text"/> M (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISS.		AV. AVANT-DERNIERE NAISS.	
		NOM		NOM		NOM	
473	VOIR 470: LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE	OUI, LIQUIDE SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE	OUI, LIQUIDE SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE	OUI, LIQUIDE SRO CITE
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			V		V		V
		(PASSER A 475)		(PASSER A 475)		(PASSER A 475)	
474	(NOM) a-t-il/elle reçu (LIQUIDE D'UN SACHET SRO - NOM LOCAL) quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
475	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu (NOM LOCAL)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... NSP.....98		JOURS..... NSP.....98		JOURS..... NSP.....98	
476	VOIR 470: LIQUIDE RECOMMANDÉ ET FAIT À LA MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE	OUI, LIQUIDE MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE	OUI, LIQUIDE MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE	OUI, LIQUIDE MAISON CITE
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			V		V		V
		(PASSER A 478)		(PASSER A 478)		(PASSER A 478)	
477	(NOM) a-t-il/elle reçu un li- quide recommandé par le per- sonnel de santé et préparé à la maison avec (INGREDIENTS RECOMMANDÉS) quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
478	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec (INGREDIENTS RECOMMANDÉS)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... NSP.....98		JOURS..... NSP.....98		JOURS..... NSP.....98	
479	RETOURNER A 442 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 480.						

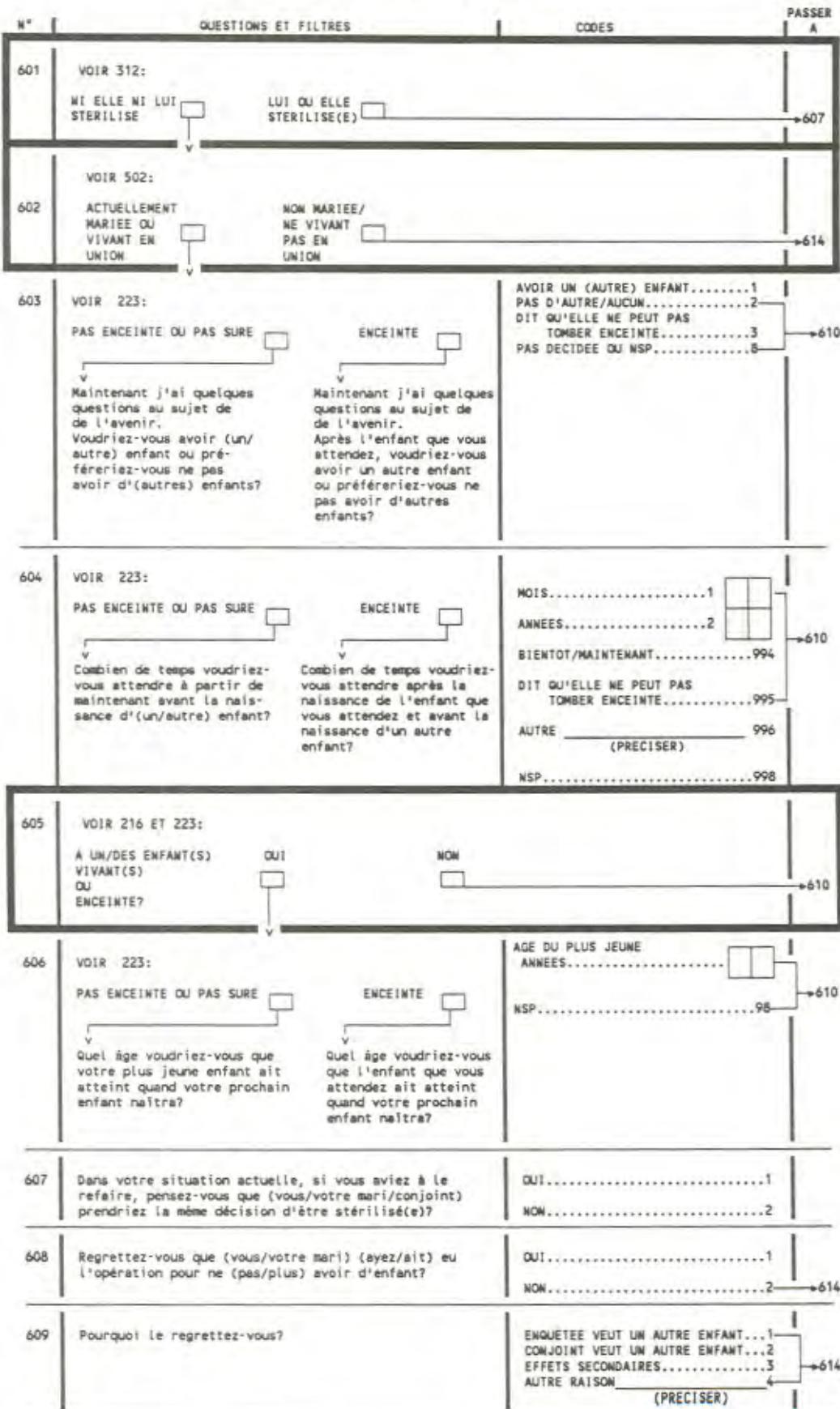
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
480	VOIR 470 ET 476 (TOUTES LES COLONNES): SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A UN ENFANT	SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A AUCUN ENFANT OU 470 ET 474 NON POSEE	→ 484
481	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé (NOM LOCAL) que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	→ 483
482	Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-ci auparavant? MONTRER LE SACHET.	OUI.....1 NON.....2	→ 487
483	Avez-vous déjà préparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre? (MONTRER LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	→ 486
484	La dernière fois que vous avez préparé (NOM LOCAL), avez-vous préparé tout le sachet en une fois, ou seulement une partie du sachet?	TOUT SACHET EN UNE FOIS.....1 PARTIE DU SACHET.....2	→ 486
485	Combien d'eau avez-vous utilisé pour préparer (NOM LOCAL) la dernière fois que vous l'avez fait?*	1\2 LITRE.....01 1 LITRE.....02 1 1\2 LITRES.....03 2 LITRES.....04 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET...05 AUTRE _____06 (PRECISER) NSP.....98	
486	Où pouvez-vous obtenir le sachet de (NOM LOCAL)? INSISTER: Nulle part ailleurs? INSCRIRE TOUS LES LIEUX CITES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....A CENTRE SANTE GOUVERNEMENTAL...B POSTE SANTE GOUVERNEMENTAL...C CLINIQUE MOBILE.....D PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....F PHARMACIE.....G DOCTEUR PRIVE.....H CLINIQUE MOBILE.....I PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....J AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....K GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L AUTRE _____M (PRECISER)	
487	VOIR 470 ET 477 (TOUTES LES COLONNES): LIQUIDE RECOMMANDÉ ET PRÉPARÉ À LA MAISON DONNÉ A UN ENFANT	LIQUIDE RECOMMANDÉ ET PRÉPARÉ À LA MAISON DONNÉ A AUCUN ENFANT OU 470 ET 477 NON POSEE	→ 501
488	Où avez-vous appris à préparer le liquide recommandé et fait à la maison avec (INGREDIENTS RECOMMANDÉS) que vous avez donnée à (NOM) quand il/elle avait la diarrhée?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11 CENTRE SANTE GOUVERNEMENTAL..12 POSTE SANTE GOUVERNEMENTAL...13 CLINIQUE MOBILE.....14 PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....15 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....21 PHARMACIE.....22 DOCTEUR PRIVE.....23 CLINIQUE MOBILE.....24 PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE.....25 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 GUERISSEUR TRADITIONNEL....32 AUTRE _____41 (PRECISER)	

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme?	OUI.....1 NON.....2	512
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous en union avec un homme, ou êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	MARIEE.....1 VIT EN UNION.....2 VEUVE.....3 DIVORCEE.....4 SEPARÉE.....5	507
503	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE.....1 HABITE AILLEURS.....2	
504	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes en plus de vous-même?	OUI.....1 NON.....2	507
505	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE..... NSP.....98	507
506	Etes-vous la première, la deuxième, la troisième épouse?	RANG.....	
507	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
508	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (premier) mari/conjoint?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	
509	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE..... NSP AGE.....98	
510	VOIR 508 ET 509: ANNEE ET MOIS DONNÉS OUI NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> V		513
511	VERIFIER LA COHERENCE DE 508 ET 509: ANNEE DE NAISSANCE (105) <input type="checkbox"/> SI NÉCESSAIRE, CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE PLUS ANNEE ACTUELLE <input type="checkbox"/> AGE AU MARIAGE (509) <input type="checkbox"/> MOINS <input type="checkbox"/> = AGE ACTUEL (106) <input type="checkbox"/> ANNEE DE MARIAGE CALCULEE <input type="checkbox"/> = ANNEE DE NAISSANCE CALCULEE <input type="checkbox"/>		
	 L'ANNEE DE MARIAGE CALCULEE EST-ELLE, A UNE ANNEE PRES, LA MEME QUE L'ANNEE DE MARIAGE ENREGISTREE (508) OUI NON <input type="checkbox"/> → VERIFIER ET CORRIGER 508 ET 509.		
	(PASSER A 513)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
512	SI JAMAIS EN UNION: Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI.....1 NON.....2	517
513	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité. Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles durant les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
514	Combien de fois par mois avez-vous <u>habituellement</u> des relations sexuelles?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
515	Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois?	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 ANNEES.....4 AVANT DERNIERE NAISSANCE.....996	<input type="text"/> <input type="text"/>
516	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?	AGE..... PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	<input type="text"/> <input type="text"/>
517	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NOM ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1 2 MARI.....1 2 AUTRES HOMMES.....1 2 AUTRES FEMMES.....1 2	<input type="checkbox"/>

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
611	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre mari/conjoint au cours de l'année dernière?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
612	Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.....1 NON.....2	
613	Pensez-vous que votre mari/conjoint souhaite le <u>même</u> nombre d'enfants que vous, en veut <u>avantage</u> ou <u>moins</u> que vous?	MEME NOMBRE1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
614	Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	MOIS.....1 ANNEES.....2 AUTRE _____996 (PRECISER)	
615	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2	
616	En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2	
617	VOIR 216: A UN/DES ENFANT(S) <input type="checkbox"/> VIVANT(S) <input type="checkbox"/> v Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> v Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... AUTRE REPONSE _____96 (PRECISER)	
618	D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?	MOIS.....1 ANNEES.....2 AUTRE _____996 (PRECISER)	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

		FILTRES	CODES	PASSER
				A
701	VOIR 501: A ETE EN MARIEE OU EN UNION V	JAMAIS MARIEE/JAMAIS EN UNION		708
	POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT			
702	Est-ce que votre (dernier) mari/conjoint a fréquenté l'école?	OU.....1 NON.....2		705
703	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3 NSP.....8		705
704	Quelle est la dernière (classe/année) qu'il a achevée à ce niveau?	CLASSE..... NSP.....98		
705	Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/conjoint?			
706	VOIR 705: TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE V	NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS DANS L'AGRICULTURE		708
707	Est-ce que votre mari/conjoint (travaille/travaillait) principalement sur sa propre terre ou celle de sa fa- mille, ou est-ce-qu'il (loue/louait) la terre, ou est- ce-qu'il (travaille/travaillait) sur la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL.....1 CHAMP LOUÉ.....2 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....3		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
708	En dehors de votre propre travail domestique, travaillez-vous actuellement?	OUI.....1 NON.....2	710
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON.....2	717
710	Quelle est votre occupation, c'est à dire, quel genre de travail faites-vous?	_____ _____	_____
711	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
712	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	
713	Faites-vous ce travail à la maison ou en dehors de chez vous?	MAISON.....1 AILLEURS.....2	
714	VOIR 215/216/218: A UN ENFANT NÉ DEPUIS JAN. 1987 ET VIVANT A LA MAISON?	OUI _____ V	NON _____
715	Pendant que vous travaillez, avez-vous <u>habituellement</u> (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous <u>quelque fois</u> avec vous ou <u>jamais</u> avec vous?	HABITUELLEMENT.....1 QUELQUE FOIS.....2 JAMAIS.....3	717
716	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	MARI/CONJOINT.....01 ENFANT(S) PLUS AGE(S).....02 AUTRES PARENTS.....03 VOISINS.....04 AMIS.....05 DOMESTIQUE/AIDE.....06 ENFANT A L'ECOLE.....07 JARDIN D'ENFANTS.....08 AUTRE _____09 (PRECISER)	
717	INSCRIRE L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	_____

SECTION 9. COMMUNICATION, MST ET SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
901	VERIFIER 113: ECOUTE LA RADIO (AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 907
902	A quelle(s) heure(s) préférez-vous écouter la radio? SI PAS DE CHOIX, NOTER "98" HEURE 1er CHOIX..... HEURE 2e CHOIX..... HEURE 3e CHOIX.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
903	Avez-vous écouté la radio hier ou aujourd'hui?	OUI.....1 NON.....2	→ 907
904	Quelle(s) stations avez-vous écoutées?	RADIO NATIONALE.....1 RADIOS RURALES.....1 RADIOS AFRICAINES.....1 AUTRES RADIOS.....1	
905	VERIFIER 904: OUI RADIO NATIONALE OU RADIOS RURALES <input type="checkbox"/> NON RADIO NATIONALE ET NON RADIO RURALE <input type="checkbox"/>		→ 907
906	L'(les) émission(s) que vous avez suivie(s) étais(en)t dans quelle(s) langue(s)? MALINKE.....1 SOUSSOU.....1 POULAR.....1 KISSI.....1 TOMA.....1 GUERZE.....1 FRANÇAIS.....1 AUTRE _____ (PRECISER)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
907	VERIFIER 114: REGARDÉ LA TELEVISION (AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 911
908	A quelle(s) heure(s) préférez-vous regarder la télévision? SI PAS DE CHOIX, NOTER "98" HEURE 1er CHOIX..... HEURE 2e CHOIX..... HEURE 3e CHOIX.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
909	Avez-vous suivi la télévision avant-hier ou hier?	OUI.....1 NON.....2	→ 907
910	L'(les) émission(s) que vous avez suivie(s) étais(en)t dans quelle(s) langue(s)? MALINKE.....1 SOUSSOU.....1 POULAR.....1 KISSI.....1 TOMA.....1 GUERZE.....1 FRANÇAIS.....1 AUTRE _____ (PRECISER)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
911	Savez-vous qu'il existe des maladies sexuellement transmissibles? OUI.....1 NON.....2		→ 919
912	Quelles sont les maladies sexuellement transmissibles que vous connaissez? SYPHILIS.....1 BLENNORRAGIE.....1 CHANCRE MOU.....1 SIDA.....1 AUTRE _____ NSP.....1 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
913	Pensez-vous qu'on peut prévenir les MST? OUI.....1 NON.....2		→ 916
914	Connaissez-vous un (des) moyen(s) pour prévenir les MST? OUI.....1 NON.....2		→ 916
915	Quels moyens connaissez-vous? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
916	Pensez-vous qu'on peut traiter les MST? OUI.....1 NON.....2		→ 919
917	Connaissez-vous un (des) endroit(s) où on peut trouver un traitement pour ces maladies? OUI.....1 NON.....2		→ 919

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
918	Quel(s) endroit(s) connaissez-vous?		
919	VERIFIER 912 SIDA <input type="checkbox"/> NON CITE <input checked="" type="checkbox"/> v SIDA <input type="checkbox"/> CITE		921
920	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du SIDA?	OUI.....1 NON.....2	932
921	De qui/où avez-vous entendu parler du SIDA la première fois?	EPOUX/PARTENAIRE.....01 AMIS.....02 PARENTS/FAMILLE.....03 SERVICE SANTE GOUVERNEMENT.....04 SERVICE SANTE PRIVE.....05 PHARMACIE.....06 RADIO.....07 TELEVISION.....08 AUTRE _____09 (PRECISER) NSP.....98	924
922	VERIFIER 901 ET 907: OUI A 901 ET/OU <input type="checkbox"/> 907: ECOUTE <input type="checkbox"/> RADIO ET/OU <input type="checkbox"/> REGARDE TV <input type="checkbox"/> v NON A 901 ET A 907: N'ECOUTE <input type="checkbox"/> PAS RADIO ET <input type="checkbox"/> NE REGARDE PAS TV		924
923	Avez-vous entendu des informations sur le SIDA à la radio ou à la télévision au moins une fois?	OUI.....1 NON.....2	
924	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le SIDA à la radio ou à la télévision?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS AVIS.....8	
925	Connaissez-vous un (des) mode(s) de transmission du SIDA?	OUI.....1 NON.....2	927
926	Quels sont les modes de transmission que vous connaissez?	RAPPORTS SEXUELS NORMAUX.....1 RAPPORTS HOMOSEXUELS.....1 TRANSFUSION SANGUINE.....1 INJECTION.....1 AUTRE _____1 (PRECISER)	
927	Pensez-vous qu'on peut prévenir le SIDA?	OUI.....1 NON.....2	
928	Pensez-vous pouvoir vous protéger contre le SIDA? COMPARER 927 ET 928: INSISTER ET CORRIGER 927 ET/OU 928 SI NECESSAIRE.	OUI.....1 NON.....2 SANS AVIS.....8	930
929	Que faites (ferez)-vous pour vous protéger contre le SIDA?	PARTENAIRE UNIQUE.....1 FIDELITE AUX PARTENAIRE.....1 PRESERVATIF.....1 EVITER INJECTIONS/TRANSFUSION...1 AUTRE _____1 (PRECISER)	
930	Pensez-vous que le SIDA est curable?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	932
931	Où pensez-vous qu'on peut obtenir des informations sur le traitement du SIDA?		
932	SORTIR UN CONDOM, LE MONTRER À L'ENQUETEE, POSER ENSUITE LA QUESTION: Connaissez-vous ceci?	OUI.....1 NON.....2	1001
933	Connaissez-vous un (des) endroit(s) où vous pouvez vous en procurer?	OUI.....1 NON.....2	1001
934	Quel(s) endroit(s) connaissez-vous?	HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....1 SERVICE SANTE GOUVERNEMENTAL.....1 PERSONNEL SERVICE SANTE GOUV.....1 HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....1 PERSONNEL DE SANTE PRIVE.....1 PHARMACIE.....1 BOUTIQUE.....1 MARCHE.....1 MARI/PARTENAIRE.....1 AMI/PARENTS.....1 AUTRE _____1 (PRECISER)	

SECTION 10: MORTALITE MATERNELLE

Enquêteur : POSER LES QUESTIONS 1001 A 1013 A L'ENQUETEE EN RESPECTANT LES FILTRES. SI LA FEMME EST MARIEE OU EST EN UNION, POSER LES MEMES QUESTIONS SUR LES SOEURS DE SON MARI.

Introduire comme suit : Enfin, je voudrais vous poser des questions sur vos soeurs de même mère et les propres soeurs de votre mari.

N°	QUESTIONS	MODALITES	ENQUETEE		MARI	
			CODES	PASSER A	CODES	PASSER A
1001	Combien de soeurs de même mère avez-vous eu (à ou votre mari) en tout? VERIFIER QU'IL S'AGIT BIEN DU NOMBRE TOTAL DE FILLES NEES VIVANTES DE LA PROPRE MERE DE L'ENQUETEE, ELLE-MEME NON COMPTEE.	UNE SOEUR ----- DEUX SOEURS OU + ----- AUCUNE	01 → 1008 ----- 96 → 1013	01 → 1008 ----- 96 → FIN		
1002	Combien parmi vos (NOMBRE) soeurs (ou des (NOMBRE) soeurs de votre mari) sont mariées ou l'ont déjà été? LE "NOMBRE" EST INDIQUE EN 1001.	UNE SOEUR ----- DEUX SOEURS OU + ----- AUCUNE	01 → 1009 ----- 96 → 1013	01 → 1009 ----- 96 → FIN		
1003	Parmi vos (NOMBRE) soeurs (ou les(NOMBRE) soeurs de votre mari) qui ont été mariées, combien sont encore en vie et combien sont décédées? LE "NOMBRE" EST INDIQUE EN 1002.	VIVANTES ----- DECEDEES	----- 96	----- 96		
1004	VERIFIER 1003 ET ENCLER LE CODE APPROPRIE.	UN DECES ----- DEUX DECES OU + ----- AUCUN	1 → 1010 2 3 → 1013	1 → 1010 2 3 → 1013		
1005	Parmi vos (NOMBRE) soeurs (ou les (NOMBRE) soeurs de votre mari) qui sont décédées, combien sont mortes pendant qu'elles étaient enceintes?	NOMBRE ----- NSP	----- 96	----- 96		
1006	Parmi vos (NOMBRE) soeurs (ou les (NOMBRE) soeurs de votre mari) qui sont décédées, combien sont mortes pendant un accouchement?	NOMBRE ----- NSP	----- 96	----- 96		
1007	Parmi vos (NOMBRE) soeurs (ou les (NOMBRE) soeurs de votre mari) qui sont décédées, combien sont mortes pendant les 6 semaines (40 jours) qui ont suivi un accouchement ou la fin d'une grossesse?	NOMBRE ----- NSP	----- 96 → 1013	----- 96 → FIN		
1008	Votre soeur (ou la soeur de votre mari) est-elle mariée ou l'a t-elle jamais été?	QUI ----- NON	1 2 → 1013	1 2 → FIN		
1009	Votre soeur (ou la soeur de votre mari) est-elle encore en vie?	QUI ----- NON	1 → 1013 2	1 → FIN 2		
1010	Est-elle décédée pendant qu'elle était enceinte?	QUI ----- NON ----- NSP	1 → 1013 2 8	1 → FIN 2 8		
1011	Est-elle décédée pendant un accouchement?	QUI ----- NON ----- NSP	1 → 1013 2 8	1 → FIN 2 8		
1012	Est-elle décédée durant les 6 semaines (40 jours) qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse?	QUI ----- NON ----- NSP	1 2 8	1 → FIN 2 → FIN 8 → FIN		
1013	VERIFIER 502: ETAT MATRIMONIAL	MARIEE/EN UNION ----- AUTRE CAS ----- AUCUN	1 → 1001 (MARI) 2 → FIN 3 → 1013			

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée: _____

Commentaires sur des questions particulières: _____

Autres commentaires: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)



F N U A P

MINISTÈRE DU PLAN ET DE LA
COOPERATION INTERNATIONALE

DIRECTION NATIONALE DE LA
STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR LA POPULATION

DIVISION DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE

QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION	
STRATE.....	
SOUSS-STRATE.....	
PREFECTURE.....	
SOUSS-PREFECTURE OU COMMUNE.....	
NOM DE LA VILLE OU DU VILLAGE (Urbain = 1, rural = 2).....	
NUMERO DU MENAGE.....	
NUMERO DE LA ZD.....	
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME.....	
HOMME MARIE OU EN UNION (oui = 1, non = 2).....	
EPOUSE/PARTENAIRE ENQUETEE (oui = 1, non = 2).....	
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'EPOUSE.....	

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE DE L'INTERVIEW				JOUR
NON DE L'ENQUETEUR				MOIS
RESULTAT*				CODE ENQUETEUR
PROCHAINE VISITE:	DATE			RESULTAT
	HEURE			NBRE. TOTAL DE VISITES
*CODES RESULTAT 1 ENTIEREMENT REMPLI 3 REFUS 5 AUTRE 2 PAS A LA MAISON 4 PARTIELLEMENT REMPLI (PRECISER)				

CONTROLEUR	COORDONNATEUR	AGENT DE SAISIE
NOM _____	NOM _____	NOM _____
DATE _____	DATE _____	DATE _____

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS..... HSP MOIS..... ANNEE..... HSP ANNEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? (COMPARER ET CORRIGER 102 ET OU 103 SI INCOMPATIBLES)	AGE EN ANNEES REVOLUES...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..... NON.....	1 2 → 107
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE..... SECONDAIRE..... SUPERIEUR.....	1 2 3
106	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée?	CLASSE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
107	Quelle est votre religion?	MUSULMAN..... CHRETIEN..... ANIMISTE..... AUTRE.....	1 2 3 4
108	Etes-vous guinéen?	OUI..... NON.....	1 2 → 110
109	Quelle est votre ethnie?	MALINKE..... SOUSSOU..... PEUHL..... KISSI..... TOMA..... GUERZE..... MANO..... AUTRES ETHNIES.....	1 2 3 2 4 6 7 8
110	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio au moins une fois par semaine?	OUI..... NON.....	1 2 → 116
111	A quelle(s) heure(s) préférez-vous écouter la radio? SI PAS DE CHOIX, NOTER #98#	HEURE 1er CHOIX..... HEURE 2e CHOIX..... HEURE 3e CHOIX.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
112	Avez-vous écouté la radio hier ou aujourd'hui?	OUI..... NON.....	1 2 → 116
113	Quelle(s) stations avez-vous écoutées?	RADIO NATIONALE..... RADIOS RURALES..... RADIOS AFRICAINES..... AUTRES RADIOS.....	1 1 1 1
114	VERIFIER 113: OUI RADIO NATIONALE DU RADIOS RURALES <input type="checkbox"/> V	AUTRES RADIOS <input type="checkbox"/>	→ 116

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
115	L'(les) émission(s) que vous avez suivie(s) étai(en)t dans quelle(s) langue(s)?	MALINKE.....1 SOUSSOU.....1 POULAR.....1 KISSI.....1 TOMA.....1 GUERZE.....1 FRANÇAIS.....1 AUTRE _____1 (PRECISER)	
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	→ 201
117	A quelle(s) heure(s) préférez-vous regarder la télévision? SI PAS DE CHOIX, NOTER "98"	HEURE 1er CHOIX..... HEURE 2e CHOIX..... HEURE 1e CHOIX.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
118	Avez-vous suivi la télévision avant-hier ou hier?	OUI.....1 NON.....2	→ 201
119	L'(les) émission(s) que vous avez suivie(s) étai(en)t dans quelle(s) langue(s)?	MALINKE.....1 SOUSSOU.....1 POULAR.....1 KISSI.....1 TOMA.....1 GUERZE.....1 FRANÇAIS.....1 AUTRE _____1 (PRECISER)	

SECTION 2. FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	OUI.....1 NON.....2	→ 206				
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→ 204				
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→ 206				
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→ 208				
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES..... FILLES DECEDEES.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ___ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> v 301 NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NECESSAIRE						

SECTION 3. NUPTIALITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
301	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec une femme?	OUI.....1 NON.....2	A →401
302	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous en union avec une femme, ou êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	MARIE.....1 VIT EN UNION.....2 VEUF.....3 DIVORCE/SEPARÉ.....4	
303	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (première) épouse/partenaire?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	
304	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec votre (première) épouse/partenaire? VERIFIER ET CORRIGER 303 ET 304 SI INCOMPATIBLES.	AGE EN ANNEES REVOLUES..... NSP AGE.....98	
305	Quel âge avait votre première épouse/partenaire quand vous avez commencé à vivre ensemble?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... NSP AGE.....98	
306	Combien de mariages/unions avez-vous contractés en tout?	NOMBRE..... 6 OU PLUS.....6 NSP.....8	
307	VERIFIER 302: MARIÉ OU VIT EN UNION	AUTRES CAS NSP AGE.....98	
308	Combien d'épouses ou de partenaires avez-vous actuellement?	NOMBRE D'EPOUSES..... 6 OU PLUS.....6	

SECTION 4: CONTRACEPTION

401 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 402 POUR CHAQUE MÉTHODE MENTIONNÉE D'UNE MANIÈRE SPONTANÉE.

PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON MENTIONNÉE SPONTANÉMENT.

ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.

PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 402, POSER 403 AVANT DE PASSER À LA MÉTHODE SUIVANTE.

	402 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?	403 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
02 DIU/STERILET Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
03 INJECTIONS Certaines femmes reçoivent une piqûre par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
04 SPERMICIDES: DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'intérieur du vagin une éponge, des comprimés effervescents, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
05 PRESERVATIF/CONDOM Certains hommes mettent un préservatif (capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre femme a-t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
06 STERILISATION FEMININE/LIGATION DES TROMPES Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION MASCULINE/VASECTOMIE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
08 CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO Certaines couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
09 RETRAIT/COIT INTERROMPU Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
10 AUTRES MÉTHODES? Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?	OUI/SPONTANE.....1 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
1 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
2 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
3 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2

404 VÉRIFIER 402: AU MOINS 1 "OUI"
(CONNAIT AU MOINS 1 MÉTHODE) AUCUN "OUI"
(NE CONNAIT AUCUNE MÉTHODE) → PASSER A 501

405 VÉRIFIER 403: AU MOINS UN "OUI"
(A DEJA UTILISE) AUCUN "OUI"
(N'A JAMAIS UTILISE) → PASSER A 412

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
406	VERIFIER 302: MARIÉE OU EN UNION <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/>		412
407	En ce moment, vous ou votre épouse/partenaire (ou au moins une de vos épouses) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une naissance?	OUI.....1 NON.....2	412
408	Vous ou votre (vos) épouse(s)/partenaire(s), quelle(s) méthode(s) utilisez-vous actuellement?	PILULE.....1 DIU.....1 INJECTIONS.....1 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....1 PRESERVATIF/CONDOM.....1 STERILISATION FEMININE.....1 STERILISATION MASCULINE.....1 CONTINENCE PERIODIQUE.....1 RETRAIT.....1 AUTRE _____1 (PRECISER)	
409	Où avez-vous, vous ou votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) obtenu la méthode que vous utilisez actuellement? (NOM DE L'ENDROIT)	HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....1 CENTRE DE SANTE GOUVERNEMENTAL...1 CENTRE DE PF GOUVERNEMENTAL.....1 AUTRES SERVICES/AGENT GOUVER....1 HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....1 PHARMACIE.....1 MEDECIN PRIVE.....1 AUTRES PRIVES (BOUTIQUE).....1 AUTRES _____1 NSP.....1	
410	Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi la (les) méthode(s) que vous utilisez actuellement?	PLUS EFFICACE.....1 PLUS PROCHE.....1 PLUS FACILE A OBTENIR.....1 MOINS CHERE.....1 USAGE PLUS SIMPLE.....1 SEULE DISPONIBLE.....1 PAS EFFETS SECONDAIRES.....1 PRESCRIPTION MEDICALE.....1 RECOMMANDÉ PAR PERS. MEDICAL...1 RECOM. PAR PARENTS/AMIS.....1 AUTRES _____1 (PRECISER)	
411	Pour quelle(s) raison(s), vous ou votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) utilisez-vous une méthode contraceptive pour éviter ou retarder une naissance?	EPOUSE NE VEUT PLUS.....1 EPOUSE NE VEUT PAS MAINTENANT...1 MARI NE VEUT PLUS.....1 MARI NE VEUT PAS MAINTENANT....1 FEMME PROBLEMS DE SANTE.....1 FEMME VEUT SE REPOSER.....1 FEMME ALLAITE.....1 ENFANTS TROP RAPPROCHES.....1 RAISONS SCOLAIRES/PROFESSION...1 RAISONS ECONOMIQUES.....1 AUTRES _____1 (PRECISER)	415
412	Pour quelle(s) raison(s), vous ou votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) n'utilisez-vous pas une méthode pour éviter ou retarder une naissance?	EPOUSE VEUT ENFANT.....1 MARI VEUT ENFANT.....1 INTERDIT PAR RELIGION1 INTERDIT PAR COUTUME/TRADITION...1 TROP CHER.....1 EFFETS SECONDAIRES.....1 NON DISPONIBLE ICI.....1 NAISS. NON RAPPROCHES.....1 EPOUSE ALLAITE ACTUELLEMENT...1 EPOUSE MENOPAUSE/STERILE.....1 AUTRES _____1 (PRECISER)	
413	Avez-vous, vous ou votre épouse/partenaire (ou une de vos épouses) l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une naissance dans l'avenir?	OUI.....1 NON.....2	415

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 STERILET/DIU.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....04 PRESERVATIF/CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 METHODES VAGIN.+PRESERVATIF...10 METHODES VAGIN.+CONTIN.PERIOD..11 METHODES VAGIN.+RETRAIT.....12 RETRAIT+CONDOM+METH.VAGIN.....13 METH.VAGIN.+CONT.PER.+RETRAIT..14 AUTRE15 (PRECISER) NSP.....98	
415	VERIFIER 408: SI SEULEMENT CONTINENCE PERIODIQUE, RETRAIT OU AUTRE METHODE TRADITIONNELLE	AUTRES CAS	<input type="checkbox"/> →419 V
416	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer un contraceptif?	OUI.....1 NON.....2	→419
417	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES.	MINUTES..... HEURES.....2 NSP.....998	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
418	Est-ce facile ou difficile de s'y rendre?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2	
419	De qui/ où avez-vous obtenu des informations sur la contraception la première fois?	EPOUSE/PARTENAIRE.....01 AMIS.....02 PARENTS/FAMILLE.....03 SERVICES SANTE GOUVERNEMENT...04 PERSONNEL SANTE GOUVERNEMENT..05 SERVICE SANTE PRIVE.....06 MEDECIN PRIVE.....07 PHARMACIE.....08 RADIO.....09 TELEVISION.....10 AUTRE11 (PRECISER) NSP.....98	
420	Durant le mois dernier, avez-vous entendu un message à propos du planning familial à: la radio? la télévision?	OUI NON	 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2
421	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des infor- mations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?	ACCEPTABLE.....1 PAS ACCEPTABLE.....2 NSP, SANS AVIS.....8	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	VOIR 302: MARIE OU EN UNION <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/>		→504
502	Votre (une de vos) épouse(s) est-elle actuellement enceinte?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→504
503	En plus de cette grossesse, souhaitez-vous avoir d'autres enfants?	OUI.....1 NON.....2	→508
504	VERIFIER 201: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→506
505	Souhaitez-vous avoir d'autres enfants en plus de ceux que vous avez déjà eus?	OUI.....1 NON.....2	→507
506	Souhaitez-vous avoir des enfants?	OUI.....1 NON.....2	
507	VOIR 302: MARIE OU EN UNION <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/>		→513
508	Combien de temps après la naissance d'un enfant, souhaitez-vous que votre épouse/partenaire reste avant d'avoir un autre enfant?	DUREE EN MOIS..... 48 MOIS OU PLUS.....48	
509	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) approuve(nt) ou désapprouve(nt) l'utilisation de la contraception?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2	
510	Combien de fois avez-vous discuté de planification familiale avec votre (une de vos) épouse(s) au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 QUELQUEFOIS.....2 SOUVENT.....3	
511	Avez-vous jamais discuté avec votre (une de vos) épouse(s)/partenaire(s) du nombre d'enfants que chacun d'entre vous désire avoir en tout?	OUI.....1 NON.....2	→513
512	Votre épouse/partenaire souhaiterait-elle avoir le même nombre d'enfants que vous, ou souhaiterait-elle avoir plus ou moins d'enfants que vous?	OUI, MEME NOMBRE1 EPOUSE VEUT PLUS.....2 EPOUSE VEUT MOINS.....3 ME SE PRONONCE PAS.....8	
513	A votre avis, combien de temps après la naissance d'un enfant, un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles? SI LE TEMPS DECLARE EST INFERIEUR A 2 MOIS (60 JOURS), L'ENREGISTRER EN JOURS. S'IL EST INFERIEUR A 24 MOIS, L'ENREGISTRER EN MOIS, SINON EN ANNEES REVOLUES.	JOURS.....1 MOIS.....2 ANNEES.....3 NSP.....998	
514	A votre avis, une femme devrait-elle attendre d'avoir complètement sevré son enfant avant de reprendre les relations sexuelles?	OUI.....1 NON.....2 SANS IMPORTANCE.....3 SANS AVIS.....8	
515	Vous-même, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent la contraception?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS AVIS.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
516	<p>VOIR 203 ET 205:</p> <p>A AU MOINS UN ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p>	<p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE REPONSE _____ 96 (PRECISER)</p>	
517	Selon vous, pour une femme, quel est le meilleur intervalle de temps entre deux naissances?	<p>MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 97 (PRECISER)</p> <p>NSP..... 98</p>	
518	<p>VOIR 403, (METHODE N°7):</p> <p>HOMME STERILISE <input type="checkbox"/></p> <p>V</p> <p>AUTRES CAS <input type="checkbox"/></p>		601
519	Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que vous prendriez la même décision d'être stérilisé?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	
520	Regrettez-vous d'avoir eu l'opération pour ne pas/plus avoir d'enfants?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	
521	Pourquoi le regrettez-vous?	<p>ENQUETE VEUT ENFANTS..... 01</p> <p>EPOUSE VEUT ENFANTS..... 02</p> <p>EFFETS SECONDAIRES..... 03</p> <p>AUTRE _____ 04 (PRECISER)</p>	

SECTION 6. MST ET SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	Savez-vous qu'il existe des maladies sexuellement transmissibles?	OUI.....1 NON.....2	→ 610
602	Quelles sont les maladies sexuellement transmissibles que vous connaissez?	SYPHILIS.....1 BLENNORRAGIE.....1 CHANCRE MOU.....1 SIDA.....1 AUTRE..... (PRECISER) NSP.....1	
603	Pensez-vous qu'on peut prévenir les MST?	OUI.....1 NON.....2	→ 606
604	Connaissez-vous un (des) moyen(s) pour prévenir les MST?	OUI.....1 NON.....2	→ 606
605	Quels moyens connaissez-vous? (MOYENS)	_____	_____
606	Pensez-vous qu'on peut traiter les MST?	OUI.....1 NON.....2	→ 609
607	Connaissez-vous un (des) endroit(s) où on peut trouver un traitement pour ces maladies?	OUI.....1 NON.....2	→ 609
608	Quel(s) endroit(s) connaissez-vous? (ENDROITS)	_____	_____
609	VERIFIER 602 SIDA <input type="checkbox"/> NON CITE <input checked="" type="checkbox"/> V SIDA <input type="checkbox"/> CITE		→ 611
610	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du SIDA?	OUI.....1 NON.....2	→ 621
611	De qui/ou où avez-vous entendu parler du SIDA la première fois?	EPOUSE/PARTEMAIRE.....01 AMIS.....02 PARENTS/FAMILLE.....03 SERVICE SANTE GOUVERNEMENT.....04 SERVICE SANTE PRIVE.....05 PHARMACIE.....06 RADIO.....07 TELEVISION.....08 AUTRE09 (PRECISER) NSP.....98	→ 613
612	Avez-vous entendu des informations sur le SIDA à la radio ou à la télévision au moins une fois?	OUI.....1 NON.....2	
613	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le SIDA à la radio ou à la télévision?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS AVIS.....8	
614	Connaissez-vous des modes de transmission du SIDA?	OUI.....1 NON.....2	→ 616
615	Quels sont les modes de transmission que vous connaissez?	RAPPORTS SEXUELS NORMAUX.....1 RAPPORTS HOMOSEXUELS.....1 TRANSFUSION SANGUINE.....1 INJECTION.....1 AUTRE1 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
616	Pensez-vous qu'on peut prévenir le SIDA?	OUI.....1 NON.....2	
617	Pensez-vous pouvoir vous protéger contre le SIDA? COMPARER 616 ET 617: INSISTER ET CORRIGER 616 ET/OU 617 SI NECESSAIRE.	OUI.....1 NON.....2 → 619 SANS AVIS.....8 → 619	
618	Que faites (ferez)-vous pour vous protéger contre le SIDA?	PARTENAIRE UNIQUE.....1 FIDELITE AUX PARTENAIRE.....1 PRESERVATIF.....1 EVITER LES PROSTITUEES.....1 EVITER INJECTIONS/TRANSFUSION...1 AUTRE _____ 1 (PRECISER)	
619	Pensez-vous que le SIDA est curable?	OUI.....1 NON.....2 → 621 NSP.....8 → 621	
620	Où pensez-vous qu'on peut obtenir des informations sur le traitement du SIDA? _____ (ENDROITS)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
621	SORTIR UN CONDOM, LE MONTRER A L'ENQUETE, POSER ENSUITE LA QUESTION: Connaissez-vous ceci?	OUI.....1 NON.....2 → 701	
622	Connaissez-vous un (des) endroit(s) où vous pouvez vous en procurer?	OUI.....1 NON.....2 → 701	
623	Quel(s) endroit(s) connaissez-vous?	HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....1 SERVICE SANTE GOUVERNEMENTAL....1 PERSONNEL SERVICE SANTE GOUV....1 HOPITAL/CLINIQUE PRIVE.....1 PERSONNEL DE SANTE PRIVE.....1 PHARMACIE.....1 BOUTIQUE.....1 MARCHE.....1 MARI/PARTENAIRE.....1 AMI/PARENTS.....1 AUTRE _____ 1 (PRECISER)	

SECTION 7. ACTIVITES PROFESSIONNELLES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
701	Comme vous le savez, certaines hommes ont un travail pour lequel ils sont payés en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON.....2	A 705
702	Quelle est votre occupation, c'est à dire, quel genre de travail faites-vous?	_____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
703	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
704	Percevez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	
705	VOIR 302: MARIE OU EN UNION <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> FIN DE L'INTERVIEW	
706	Votre épouse/partenaire (ou une de vos épouses/partenaires) a-t-elle fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	709
707	Quel est le plus haut niveau d'études que votre épouse (ou l'épouse ou partenaire la plus instruite) a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3	
708	Quelle est la dernière classe qu'elle a achevée?	CLASSE..... NSP.....98	<input type="checkbox"/>
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille. Votre épouse actuelle (ou celle de vos épouses qui a le niveau d'instruction le plus élevé) fait-elle quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON.....2	FIN
710	Dans son travail actuel, travaille-t-elle pour la famille, pour quelqu'un d'autre, ou à son propre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
711	Perçoit-elle un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagne-t-elle de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	
712	Fait-elle ce travail à la maison ou en dehors de la maison?	MAISON.....1 AILLEURS.....2	

FIN DE L'INTERVIEW

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée: _____

Commentaires sur des questions particulières: _____

Autres commentaires: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR (SE)

