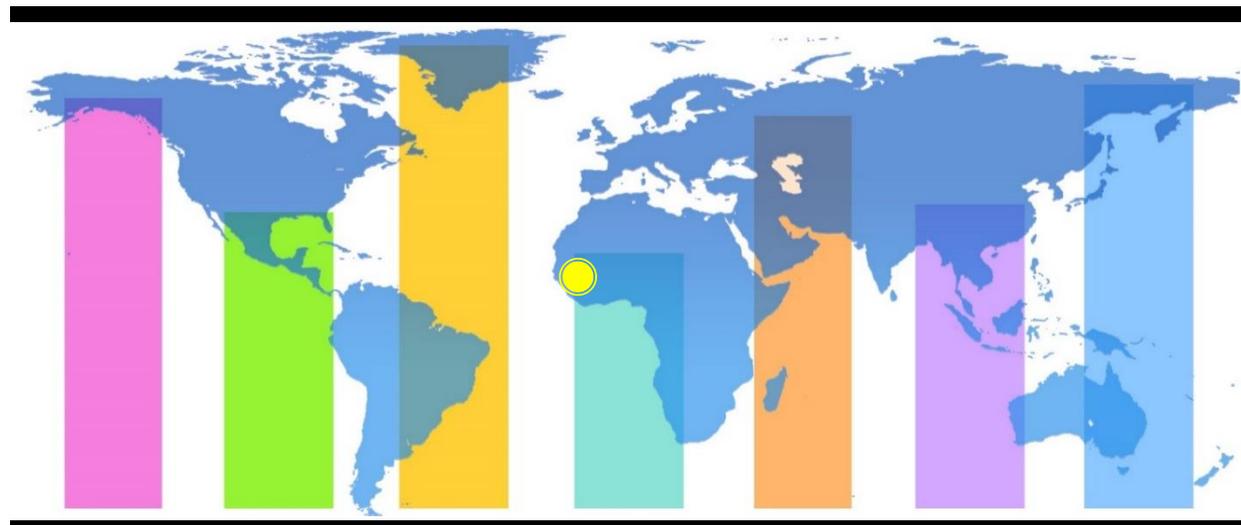


# République de Guinée

---



**Enquête Démographique  
et de Santé (EDSG V)**

**2018**

**Indicateurs Clés**



# RÉPUBLIQUE DE GUINÉE



## Enquête Démographique et de Santé (EDSG V) 2018

### Indicateurs Clés

Institut National de la Statistique  
Ministère du Plan et du  
Développement Economique  
Conakry, Guinée

The DHS Program, ICF  
Rockville, Maryland, USA

Décembre 2018



Ce rapport présente les résultats préliminaires de la cinquième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG V). L'EDSG V a été réalisée de Mars à Juin 2018 par l'Institut National de la Statistique (INS), Ministère du Plan et du Développement Économique, en collaboration avec le Ministère de la Santé. L'EDSG V a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement Guinéen, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Amélioration des Soins de Santé Primaire (PASSP), du Fonds Mondial, de Catholic Relief Services, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier l'Institut National de Santé Publique à travers le Laboratoire National de Référence (LNR) pour la réalisation des tests de VIH. En outre, ICF a fourni l'assistance technique par le biais du programme DHS, financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant la cinquième Enquête Démographique et de Santé (EDSG V), contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP 221, Conakry, Guinée. Tel : (224) 628 43 82 57/628 58 18 03. Internet : [www.stat-guinée.org](http://www.stat-guinée.org)

Pour obtenir des informations sur le Programme DHS, contacter ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com) ; internet : [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com).

Institut National de la Statistique (INS) et ICF. 2018. *Enquête Démographique et de Santé en Guinée 2018 : Indicateurs Clés*. Conakry, Guinée, et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF.

# TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....	v
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	vii

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE .....</b>	<b>3</b>
2.1	Échantillonnage .....	3
2.2	Questionnaires .....	4
2.3	Formation et Collecte des Données .....	5
2.3.1	Formation.....	5
2.3.2	Collecte des Données .....	6
2.4	Traitement des Données .....	6
<b>3</b>	<b>RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES.....</b>	<b>7</b>
3.1	Taux de Réponse et Caractéristiques de l'Enquête.....	7
3.2	Caractéristiques Sociodémographiques des Enquêtés .....	7
3.3	Fécondité .....	9
3.3.1	Niveau de Fécondité .....	10
3.3.2	Tendance de la Fécondité.....	11
3.3.3	Fécondité des Adolescentes .....	12
3.4	Préférences en Matière de Fécondité.....	13
3.5	Contraception .....	14
3.5.1	Utilisation Actuelle de la Contraception.....	14
3.5.2	Besoins en Matière de Planification Familiale.....	18
3.6	Mortalité des Enfants.....	20
3.7	Santé de la Reproduction.....	22
3.7.1	Soins Périnataux .....	22
3.7.2	Vaccination Antitétanique .....	24
3.7.3	Accouchement .....	24
3.7.4	Tendance des Soins Périnataux et des Conditions d'Accouchement .....	25
3.7.5	Soins Postnataux de la Mère .....	26
3.8	Santé des Enfants.....	26
3.8.1	Vaccination des Enfants.....	27
3.8.2	Prévalence et Traitement des Maladies de l'Enfance.....	30
3.8.3	État nutritionnel des Enfants .....	32
3.8.4	Allaitement et Alimentation de Complément .....	35
3.8.5	Prévalence de l'Anémie chez les Enfants et les Femmes.....	36
3.9	Paludisme .....	40
3.9.1	Possession d'une MII et Accès à une MII dans le Ménage.....	40
3.9.2	Utilisation des Moustiquaires par les Enfants et les Femmes Enceintes.....	41
3.9.3	Utilisation du Traitement Préventif Intermittent par les Femmes au Cours de la Grossesse .....	43
3.9.4	Prévalence et Traitement Précoce de la Fièvre chez les Enfants .....	44
3.10	Connaissance et Comportement en Matière de VIH .....	45
3.10.1	Connaissance du VIH/sida .....	45
3.10.2	Connaissance Complète du VIH/sida parmi les Jeunes .....	47
3.10.3	Multiplicité des Partenaires Sexuels et Utilisation du Condom.....	48
3.10.4	Couverture du VIH Antérieur à l'Enquête .....	51
3.11	Excision .....	54

3.12	Test de Dépistage du VIH .....	55
3.12.1	Couverture du Test de Dépistage du VIH.....	56
3.12.2	Taux de Séroprévalence du VIH.....	59
<b>ANNEXE A</b>	.....	<b>61</b>
	Tableau pour l'Évaluation de la Qualité des Données .....	61

## LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Tableau 1.1	Caractéristiques de l'enquête.....	6
Tableau 1.2	Résultats des interviews ménages et individuelles.....	7
Tableau 2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	8
Tableau 3	Fécondité actuelle.....	10
Tableau 4	Fécondité des adolescentes.....	12
Tableau 5	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants.....	14
Tableau 6	Utilisation actuelle de la contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	15
Tableau 7	Besoin et demande pour des services de planification familiale.....	18
Tableau 8	Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans.....	21
Tableau 9	Indicateurs des soins de santé maternelle.....	23
Tableau 10	Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	28
Tableau 11	Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée.....	31
Tableau 12	État nutritionnel des enfants.....	33
Tableau 13	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant.....	35
Tableau 14	Couverture du test d'anémie chez les enfants et les femmes.....	38
Tableau 15	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	39
Tableau 16	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	40
Tableau 17	Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide par les ménages.....	41
Tableau 18	Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les enfants et les femmes enceintes.....	42
Tableau 19	Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse.....	44
Tableau 20	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants.....	45
Tableau 21	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	46
Tableau 22	Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes.....	47
Tableau 23.1	Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme.....	49
Tableau 23.2	Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme.....	50
Tableau 24.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme.....	52
Tableau 24.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme.....	53
Tableau 25	Prévalence de l'excision.....	55
Tableau A.1	Nombre de grappes complétées par mois d'interview et selon la région.....	61
Graphique 1	Fécondité par âge selon le milieu de résidence.....	11
Graphique 2	Indice synthétique de fécondité de 1992 à 2018.....	11
Graphique 3	Fécondité des adolescentes de 1999 à 2018.....	13
Graphique 4	Prévalence contraceptive (femmes en union) de 1992 à 2018.....	17
Graphique 5	Besoins non satisfaits, utilisation contraceptive moderne et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes de 2005 à 2018.....	20
Graphique 6	Mortalité des enfants de 2005 à 2018.....	22
Graphique 7	Indicateurs de santé maternelle, de 2005 à 2018.....	26
Graphique 8	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	34
Graphique 9	Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge.....	36
Graphique 10	Utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide, de 2012 à 2018.....	43
Graphique 11	Prévalence du VIH par sexe et âge.....	60



## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Vaccin Bilié de Calmette et Guérin
CAPI	Computer Assisted Personal Interviewing
CNHU	Laboratoire de Parasitologie du Centre National Hospitalier
CSPro	Census and Survey Processing System
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DHS	Demographic Health Survey
DTC	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSG V	Cinquième Enquête Démographique et de Santé en Guinée
ET	Unités d'écart-type
g/dl	Gramme par décilitre
HepB	Vaccin contre l'Hépatite B
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type B
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infection respiratoire aiguë
ISF	Indice synthétique de fécondité
MAMA	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MJF	Méthode des jours fixes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SRO	Sels de réhydratation orale
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPS	Unités primaires de sondage
VIH/sida	Virus de l'Immunodéficience Humaine/syndrome immunodéficience acquise
ZD	Zone de dénombrement



## 1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG) de 2018, dont la collecte principale a été effectuée du 26 mars au 18 juin 2018, est la cinquième EDS réalisée par le Gouvernement de Guinée. L'EDSG V 2018 a été réalisé par l'Institut National de la Statistique (INS), en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé. Le protocole d'enquête, y compris la collecte de biomarqueurs, a été examiné et approuvé par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé du Ministère de la Santé en Guinée et le comité d'éthique d'ICF.

L'EDSG V a été conçue pour 1) fournir des données de suivi et d'évaluation des programmes de population et de santé, et 2) actualiser les principaux indicateurs démographiques et sanitaires de base.

Pour ce faire, l'enquête a collecté des données sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, la mortalité des enfants, la mortalité maternelle, la santé maternelle et infantile, les pratiques en matière d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de 0-59 mois, la possession et l'utilisation de moustiquaires, la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles, le travail et la discipline des enfants, la teneur du sel en iode, et les violences basées sur le genre et la consommation d'alcool et de tabac.

Ce rapport, qui présente les résultats clés, est conçu pour fournir, aux décideurs et prestataires de services, le plus rapidement possible après la fin de la collecte, des informations sur le niveau de certains indicateurs les plus importants. Il est essentiellement descriptif et ne couvre pas tous les domaines enquêtés. Le rapport final couvrira l'ensemble des domaines enquêtés et comportera une analyse plus élaborée des données, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées.



## 2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

### 2.1 Échantillonnage

L'EDSG V vise à produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, pour la ville de Conakry, pour les Autres Villes, pour le milieu urbain et le milieu rural, et au niveau des régions administratives de la Guinée.

Pour ce faire, le territoire national a été découpé en 8 domaines d'étude correspondant aux 7 régions administratives et la Capitale Conakry. Dans chaque domaine d'étude (sauf la ville de Conakry qui n'a pas de partie rurale), deux strates ont été créées : la strate du milieu urbain et celle du milieu rural. Au total, 15 strates d'échantillonnage ont été créées. L'échantillon de premier degré sera tiré indépendamment dans chaque strate, et l'échantillon de second degré le sera indépendamment dans chaque unité primaire tirée au premier degré.

La base de sondage retenue pour l'EDSG V est la base des données du Recensement Général de la Population de l'Habitation qui a eu lieu en 2014 (RGPH, 2014). Ainsi, l'Institut National de la Statistique (INS) dispose d'un fichier informatique comportant 9 679 ZDs. Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec ses identifiants (région, préfecture, sous-préfecture, et code d'identification), sa taille en ménages et en habitants, et son type de milieu de résidence (urbain ou rural). Chaque ZD a une carte de base qui montre les limites de ZD, les noms de localités appartient à la ZD, et les chemins d'accès. La taille moyenne des ZD est de 186 ménages dans le milieu urbain et 140 ménages dans le milieu rural, avec une moyenne globale de 153 ménages par ZD.

Le tirage de l'échantillon de l'EDSG V a été fait, strate par strate, par un sondage aréolaire stratifié et à 2 degrés. En décidant de tirer 20 ménages par grappe, au premier degré, 401 ZD sont tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages résidés dans la ZD. Parmi les 401 ZD tirées, 138 sont du milieu urbain et 263 du milieu rural. Pour les ménages, parmi les 8 020 ménages tirés, 2 760 sont du milieu urbain et 5 260 sont du milieu rural. Avant le tirage des ZD du premier degré, la base de sondage est triée selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire, préfecture et sous-préfecture, et puis le numéro de ZD. Cette opération introduira une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille. Ceci apportera une meilleure représentation de l'échantillon au niveau de chaque région et au niveau national.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque ZD sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages occupés dans chaque ZD tirée et qui a servi de base pour le tirage de ménages au deuxième degré. Ensuite, au second degré, un échantillon de 20 ménages a été tiré par grappe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural avec un tirage systématique à probabilité égale.

D'après les résultats de la précédente Enquête Démographique et de Santé (EDSG-MICS IV, 2012), le taux de réponse des ménages était de 98,9 % pour le milieu urbain et 99,8 % pour le milieu rural ; les nombres moyens de femmes 15-49 ans par ménage sont de 1,46 dans le milieu urbain, 1,23 dans le milieu rural et 1,31 dans l'ensemble ; les taux de réponse de femmes étaient de 96,2 % pour le milieu urbain et 99,1 % pour le milieu rural. Le nombre moyen d'hommes âgés 15-59 par ménage était de 1,1 ; le taux de réponse des hommes est de 96,7 %. Ainsi, nous nous attendions d'enquêter avec succès dans les 8 020 ménages tirés pour l'EDSG V 2018 : 10 506 femmes âgées de 15 à 49 ans et 3 910 hommes âgés de 15 à 59 ans.

Dans tous les ménages, tous les enfants de moins de 5 ans étaient pesés et mesurés de façon à déterminer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et retard de croissance). Dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, un module sur les dépenses de santé du ménage portant sur les soins ambulatoires et d'hospitalisation des membres du ménage. Dans ce sous-échantillon de ménage, tous les enfants de 6-59 mois

et toutes les femmes de 15-49 ans étaient éligibles pour les tests d'anémie et pour la prise des mesures anthropométriques. En outre, dans ce même sous-échantillon, tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour être enquêtés. En outre, ils étaient tous éligibles pour le test de VIH au même titre que toutes les femmes de 15-49 ans du sous-échantillon.

## 2.2 Questionnaires

Quatre types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données de l'EDSG V : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme et le questionnaire des tests biomarqueurs. Le contenu de ces questionnaires est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS. Une adaptation aux besoins spécifiques de la Guinée a été faite sur des bases participatives au cours de plusieurs réunions ayant regroupé toutes les parties prenantes à cette enquête.

Le **questionnaire ménage** a permis d'enregistrer tous les membres du ménage et les visiteurs qui ont dormi la nuit précédant l'enquête avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il a aussi permis d'identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les interviews individuelles et/ou pour les tests et mesures biologiques et de collecter les informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et l'utilisation de sel iodé ou non pour la cuisine dans le ménage. Enfin, le questionnaire ménage a aussi servi à collecter les données sur le travail et la discipline des enfants. Enfin, le questionnaire ménage a servi à collecter les informations sur la fréquence des maladies dans le ménage au cours des deux dernières semaines, les raisons de la recherche de soins et les dépenses de soins ambulatoires et d'hospitalisation qui étaient liées à ces épisodes de maladies.

Ces différentes composantes se présente ainsi :

- Caractéristiques du ménage
- Possession et utilisation des moustiquaires ;
- Travail des enfants ;
- Poids, taille, test d'anémie pour les enfants de 0 à 5 ans ;
- Poids, taille, niveau d'hémoglobine et test du VIH pour les femmes de 15 à 49 ans ;
- Test du VIH pour les hommes de 15 à 59 ans ;
- Dépenses de santé des ménages.

Le **questionnaire individuel femme** a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, résidentes ou visiteuses. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques ;
- Reproduction ;
- Planification familiale ;
- Soins de santé maternelle et allaitement ;
- Vaccination et santé des enfants ;
- État nutritionnel des enfants ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et emploi/activité de la femme ;
- VIH/sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles ;

- Autres problèmes de santé (utilisation des injections, tabagisme, alcoolisme, et les maladies non transmissibles) ;
- Excision ;
- Fistule.

Le **questionnaire individuel homme** est indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques ;
- Fécondité, planning familial et préférences en matière de fécondité ;
- Union et activité sexuelle ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Emploi ;
- Autres problèmes de santé ;
- Excision.

Le **questionnaire des tests biomarqueurs** a servi à enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids, et taille), des tests d'anémie, et des prélèvements sanguins pour le test du VIH.

## **2.3 Formation et Collecte des Données**

### **2.3.1 Formation**

Afin de garantir une collecte de données fiables, deux sessions de formation du personnel de terrain ont été organisées. La première session de formation a été organisée du 2 au 30 janvier 2018 et a été clôturée par la réalisation, sur le terrain, de l'enquête pilote.

Au total, 30 candidats ont été formés. L'enquête pilote avait pour objectif de tester les outils de collecte et toute la stratégie de mise en œuvre de l'EDSG V.

La deuxième session de formation a été organisée du 15 février au 24 mars 2018 pour préparer les participants à la réalisation de l'enquête principale. Elle a concerné 120 candidats incluant des enquêteurs, enquêtrices, agents de prélèvements sanguins, agent d'anthropométrie et chefs d'équipes.

Parmi les 120 personnes formées, 100 ont été sélectionnées pour composer 20 équipes d'enquêteurs et d'enquêtrices et pour mener l'enquête principale sur toute l'étendue du territoire national de la Guinée.

Toutes les sessions de formation ont porté sur les techniques d'interview, le remplissage des questionnaires, le Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI), les techniques de prise des mesures anthropométriques et les tests d'anémie et du VIH.

L'approche utilisée a consisté en i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires suivie d'explications et de démonstrations ; ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation suivis de discussions ; iii) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels et dans des formations sanitaires suivies de discussions en salle ; et iv) l'organisation régulière des évaluations des connaissances acquises suivies de discussions en salle.

### 2.3.2 Collecte des Données

Les travaux de terrain de l'enquête pilote se sont déroulés du 31 janvier au 2 février 2018 dans douze grappes identifiées dans la commune de Matam à Conakry. Ces grappes ont été choisies en dehors de l'échantillon de l'enquête principale. Les leçons tirées de ce prétest (rendement des enquêteurs, acceptation de l'enquête, etc.) ont été valorisées dans la finalisation des outils de collecte et de la stratégie de mise en œuvre de l'enquête.

Les travaux de terrain de l'enquête principale ont été réalisés du 27 mars au 28 juin 2018 (Tableau 1.1) par 100 agents répartis en 20 équipes de travail à raison de 5 personnes dont un chef d'équipe, trois enquêtrices, un enquêteur chargé également des mesures d'anthropométrie. Les trois enquêtrices étaient également chargées des prélèvements de sang pour le test d'anémie et le test de VIH.

**Tableau 1.1 Caractéristiques de l'enquête**

Répartition (en %) des ménages, des femmes et des hommes enquêtés selon le mois des interviews (non pondéré), EDS Guinée 2018

Mois des interviews	Ménages enquêtés		Femmes enquêtées		Hommes enquêtés	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Mars	4,8	377	5,4	584	6,6	271
Avril	38,5	3 048	36,7	3 987	38,2	1 572
Mai	53,2	4 212	54,0	5 873	51,4	2 116
Juin	3,5	275	4,0	430	3,8	158
Ensemble	100,0	7 912	100,0	10 874	100,0	4 117

Note : Les interviews sont classées par mois en fonction de la date à laquelle elles ont été complétées.

Les 20 équipes ont été placées sous la responsabilité de sept éditeurs de terrain, six superviseurs de terrain dont deux du laboratoire en charge des tests du VIH et le reste de l'INS.

### 2.4 Traitement des Données

Parallèlement aux travaux de collecte des informations auprès des ménages, une équipe d'édition était à l'œuvre pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. L'utilisation des tablettes comme outils de collecte a permis une saisie automatique au moyen du logiciel CSPro incorporé dans les tablettes. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes par les coordinateurs/superviseurs du terrain et lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

La vérification de la cohérence interne des données saisies et l'apurement final de l'ensemble des données ont été réalisés en juin-juillet 2018.

### 3 RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES

#### 3.1 Taux de Réponse et Caractéristiques de l'Enquête

**A**u cours de l'EDSG V, 8 020 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 7 979 ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 7 979 ménages, 7 912 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (Tableau 1.2). Les taux de réponses sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain. A cet effet, les taux de réponses des ménages ne sont pas significativement différents en milieu rural et en milieu urbain.

**Tableau 1.2 Résultats des interviews ménages et individuelles**

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EDS Guinée 2018

Résultat	Milieu de résidence				
	Conakry	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
<b>Interviews Ménage</b>					
Ménages sélectionnés	1 020	1 740	2 760	5 260	8 020
Ménages identifiés	1 009	1 728	2 737	5 242	7 979
Ménages interviewés	987	1 714	2 701	5 211	7 912
Taux de réponse des ménages <sup>1</sup>	97,8	99,2	98,7	99,4	99,2
<b>Interviews des femmes de 15-49 ans</b>					
Effectif de femmes éligibles	1 517	2 591	4 108	6 879	10 987
Effectif de femmes éligibles interviewées	1 470	2 572	4 042	6 832	10 874
Taux de réponse des femmes éligibles <sup>2</sup>	96,9	99,3	98,4	99,3	99,0
<b>Interviews Ménages dans le sous-échantillon (Enquête homme)</b>					
Ménages sélectionnés	510	870	1 380	2 630	4 010
Ménages identifiés	502	863	1 365	2 619	3 984
Ménages interviewés	486	857	1 343	2 601	3 944
Taux de réponse des ménages dans le sous-échantillon <sup>1</sup>	96,8	99,3	98,4	99,3	99,0
<b>Interviews des hommes de 15-59 ans</b>					
Effectif d'hommes éligibles	704	1 035	1 739	2 496	4 235
Effectif d'hommes éligibles interviewés	652	1 007	1 659	2 458	4 117
Taux de réponse des hommes éligibles <sup>2</sup>	92,6	97,3	95,4	98,5	97,2

<sup>1</sup> Ménages enquêtés/ménages identifiés

<sup>2</sup> Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

En outre, dans les 7 912 ménages interviewés, 10 987 femmes âgées de 15-49 ans étaient éligibles pour l'interview individuelle et pour 10 874 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès. Globalement, le taux de réponse des femmes éligibles est de 99 %. Ce taux ne varie que très peu entre les milieux de résidence (98 % en milieu urbain contre 99 % en milieu rural).

L'enquête individuelle homme a été réalisée dans un ménage sur deux, soit 3 984 ménages identifiés et 3 944 ménages enquêtés avec succès, dans lesquels 4 235 hommes de 15-59 ans étaient éligibles. Pour 4 117 d'entre eux, l'enquête a été menée avec succès. Le taux de réponse s'établit également à 97 % et, de même aussi, il ne varie que très peu entre les milieux de résidence.

#### 3.2 Caractéristiques Sociodémographiques des Enquêtés

Les résultats du Tableau 2 présentent les caractéristiques sociodémographiques de la population de l'enquête. Précisons que ce tableau présente, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes enquêtées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes enquêtées dans chaque catégorie, ajusté en utilisant les poids de sondage ; ces derniers étant normalisés au niveau national.

**Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
<b>Âge</b>						
15-19	24,0	2 605	2 561	26,6	960	964
20-24	16,2	1 758	1 706	14,4	519	498
25-29	17,5	1 908	1 896	13,2	476	449
30-34	13,2	1 437	1 458	13,0	470	467
35-39	12,1	1 312	1 327	12,5	451	444
40-44	8,7	947	971	10,9	394	390
45-49	8,3	908	955	9,5	342	365
<b>Religion</b>						
Musulmane	85,9	9 343	9 639	83,0	2 999	3 084
Chrétienne	12,5	1 359	1 121	16,1	581	470
Animiste	0,1	13	12	0,5	18	13
Sans religion	1,5	160	102	0,4	15	10
<b>Ethnie</b>						
Soussou	20,7	2 250	2 133	22,8	823	783
Peulh	35,5	3 865	4 352	26,9	972	1 102
Malinké	28,4	3 089	3 013	32,4	1 170	1 166
Kissi	6,0	648	577	6,9	248	219
Toma	1,4	157	150	2,1	77	71
Guerzé	7,6	822	605	8,6	311	226
Autre	0,0	0	0	0,1	3	3
Etranger	0,4	43	44	0,2	7	7
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	25,2	2 741	2 645	49,5	1 787	1 755
Marié	68,8	7 479	7 609	47,9	1 729	1 732
Vivant ensemble	2,3	249	203	1,5	52	49
Divorcé/séparé	2,1	225	226	1,0	36	34
Veuf	1,7	180	191	0,2	8	7
<b>Milieu de résidence</b>						
Conakry	17,6	1 917	1 470	22,2	801	596
Autres villes	20,0	2 174	2 572	21,5	776	916
Ensemble urbain	37,6	4 091	4 042	43,6	1 576	1 512
Rural	62,4	6 783	6 832	56,4	2 036	2 065
<b>Région</b>						
Boké	10,2	1 104	1 488	10,6	384	516
Conakry	17,6	1 917	1 470	22,2	801	596
Faranah	9,3	1 010	1 317	8,2	295	413
Kankan	13,0	1 411	1 253	15,2	550	515
Kindia	14,3	1 553	1 415	13,4	484	448
Labé	9,7	1 052	1 153	5,6	201	229
Mamou	9,1	984	1 261	5,6	202	284
N'Zérékoré	17,0	1 843	1 517	19,3	695	576
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	68,9	7 489	7 532	45,1	1 629	1 655
Primaire	11,5	1 255	1 272	14,4	519	525
Secondaire 1 (collège)	10,1	1 095	1 113	19,4	699	688
Secondaire 2 (lycée)	4,5	491	474	9,3	336	327
Secondaire spécial 2 (prof A.)	1,1	121	120	1,4	50	48
Supérieur	3,4	367	306	9,7	350	305
Supérieur spécial (prof. B)	0,5	56	57	0,8	29	29
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus bas	18,9	2 053	2 167	16,9	612	653
Second	19,7	2 137	2 067	16,8	607	605
Moyen	18,9	2 059	2 015	18,0	649	618
Quatrième	19,8	2 157	2 305	20,5	742	775
Le plus élevé	22,7	2 468	2 320	27,8	1 003	926
Ensemble 15-49	100,0	10 874	10 874	100,0	3 612	3 577
Hommes 50-59	na	na	na	na	505	540
Ensemble 15-59	na	na	na	na	4 117	4 117

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.  
na = non applicable

Du fait de la normalisation des poids, le nombre de cas pondéré est égal au nombre de cas non pondérés au niveau national. Il faut préciser que dans le cadre de ce rapport, les effectifs et les proportions présentés dans tous les tableaux sont des résultats pondérés.

Les résultats selon l'âge montrent, comme attendu, que les pourcentages de femmes et d'hommes diminuent régulièrement avec l'augmentation en âge, de 24 % parmi les femmes de 15-19 ans à 8 % parmi celles de 45-49 ans et chez les hommes, de 27 % à 10 % pour les mêmes groupes d'âges.

La population de la Guinée est jeune. En effet, près de deux femmes sur cinq (40 %) et autant chez les hommes (41 %) ont moins de 25 ans. Seulement 17 % des femmes et 20 % des hommes ont 40-49 ans.

Les résultats concernant la religion montrent que les deux religions les plus importantes sont l'islam et le catholicisme (respectivement 86 % et 13 % chez les femmes et 83 % et 16 % chez les hommes).

La répartition par ethnie montre une prédominance du groupe Peulh, Malinké et Soussou ; respectivement 36 %, 28 % et 21 % chez les femmes et 27 %, 32 % et 23 % chez les hommes.

Au moment de l'enquête, près de sept femmes sur dix (71 %) était mariées ou vivaient ensemble comme si elles étaient mariées. À l'opposé, un quart (25 %) était célibataire. Le pourcentage de veuves, divorcées ou séparées était de 4 %. Chez les hommes, près de leur moitié (50 %) sont célibataires, un pourcentage qui est le double de celui des femmes. L'autre moitié des hommes est en majorité marié ou vivaient ensemble en union comme s'ils étaient mariés (49 %). On constate qu'un très faible pourcentage d'hommes sont veufs, divorcés ou séparés (1 %) probablement en raison de la pratique de la polygamie qui fait qu'un homme polygame reste toujours marié même après la perte d'une de ses épouses.

Les données selon la résidence montrent que le pourcentage de femmes vivant en milieu rural est un peu plus élevé que celui des hommes (62 % contre 56 %). La répartition par région montre que 5 régions concentrent près de 72 % des femmes et 81 % des hommes. Par ordre d'importance, il s'agit de Conakry (18 % pour les femmes et 22 % pour les hommes), de N'Zérékoré (17 % des femmes et 19 % des hommes), de Kindia (14 % des femmes et 13 % des hommes), de Kankan (13 % des femmes et 15 % des hommes) et de Boké (10 % des femmes et 11 % des hommes).

En Guinée et comme partout en Afrique, les hommes sont plus instruits que les femmes : 69 % des femmes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction contre 45 % des hommes. En outre, un cinquième des femmes (20 %) contre 41 % des hommes ont un niveau secondaire ou plus. Concernant le niveau supérieur, on remarque que 11 % des hommes ont atteint ce niveau d'études contre 4 % chez les femmes.

Bien qu'au cours de l'EDSG V, des données sur les revenus et la consommation des ménages n'ont pas été collectées, les informations recueillies sur les caractéristiques du logement et la possession de certains biens durables ont été utilisées comme une mesure de la situation économique. L'indice de bien-être économique est construit en utilisant ces données au moyen d'une analyse en composantes principales. Les ménages sont alors divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelés quintiles : on établit une échelle allant du quintile de bien-être économique le plus bas au quintile le plus élevé.

La répartition des femmes et des hommes selon le niveau de bien-être économique des ménages ne fait pas apparaître de différence importante entre les femmes et les hommes.

### **3.3 Fécondité**

L'estimation du niveau de la fécondité est obtenue directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances. Les indicateurs présentés sont calculés sur la période de 3 ans précédant

l'enquête. Cette période de 3 années a été retenue comme compromis entre 3 exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et réduire les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarés par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par l'Indice synthétique de fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

### 3.3.1 Niveau de Fécondité

Le tableau 3 présente les indicateurs de mesure de la fécondité ainsi que le Taux Brut de Natalité (TBN).

À l'EDSG V, l'ISF est estimé à 4,8 enfants par femme, au niveau national. Avec un écart de près d'un enfant par femme, l'ISF est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (5,5 contre 3,8). Ces niveaux traduisent une fécondité encore élevée en Guinée.

**Tableau 3 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 3 années ayant précédé l'enquête, par milieu de résidence, EDS Guinée 2018

Groupe d'âges	Milieu de résidence				
	Conakry	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
<15	2	2	2	6	4
15-19	59	89	76	155	120
20-24	125	178	150	241	202
25-29	167	196	181	235	215
30-34	135	183	160	210	192
35-39	100	139	123	145	139
40-44	34	77	57	81	73
45-49	(22)	21	22	25	24
ISF (15-49)	3,2	4,4	3,8	5,5	4,8
TGFG	109	144	127	188	165
TBN	27,2	31,2	29,4	35,8	33,6

Notes : Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre parenthèses sont tronqués. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête. Les taux pour femmes de 10-14 ans sont basés sur les données rétrospectives des femmes de 15-17 ans.

ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme

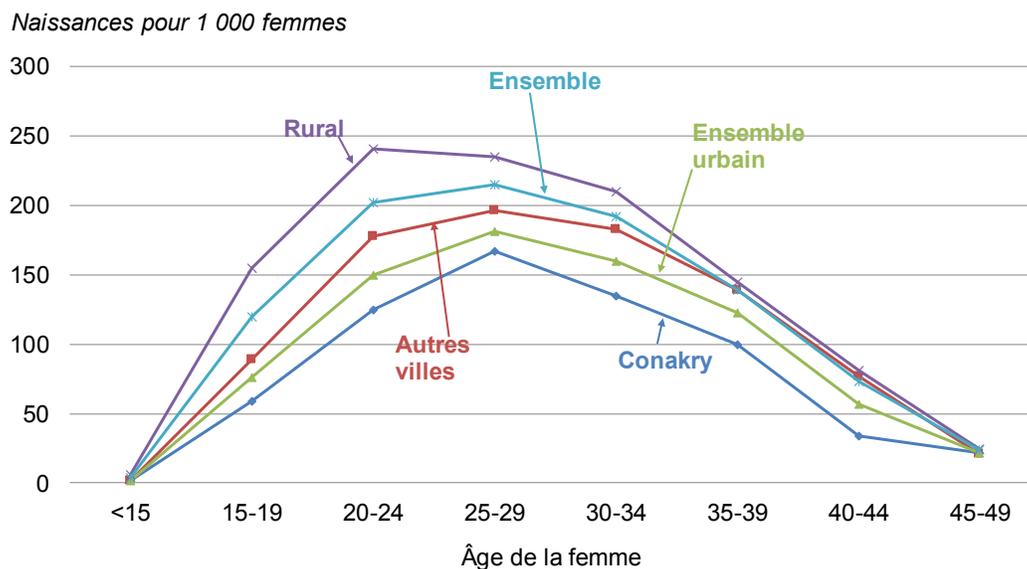
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans

TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus

Le Graphique 1 présente les taux de fécondité par âge et par milieu de résidence. Les courbes des taux de fécondité par âge et par milieu de résidence présentent une allure attendue, caractéristique des pays dont le niveau de fécondité demeure encore élevé : un niveau élevé à 15-19 ans (120 ‰), suivi d'une augmentation rapide qui atteint son maximum à 25-29 ans (215 ‰) puis qui diminue par la suite pour atteindre 24 ‰ dans le groupe d'âges 45-49 ans.

La comparaison des taux de fécondité par âge, entre le milieu urbain et le milieu rural, montre qu'à tous les âges, les taux en milieu rural sont supérieurs à ceux du milieu urbain (Graphique 1). En particulier, on note que l'écart est particulièrement important chez les jeunes filles de 15-19 ans (155 ‰ contre 76 ‰). L'entrée dans la vie féconde est donc plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain.

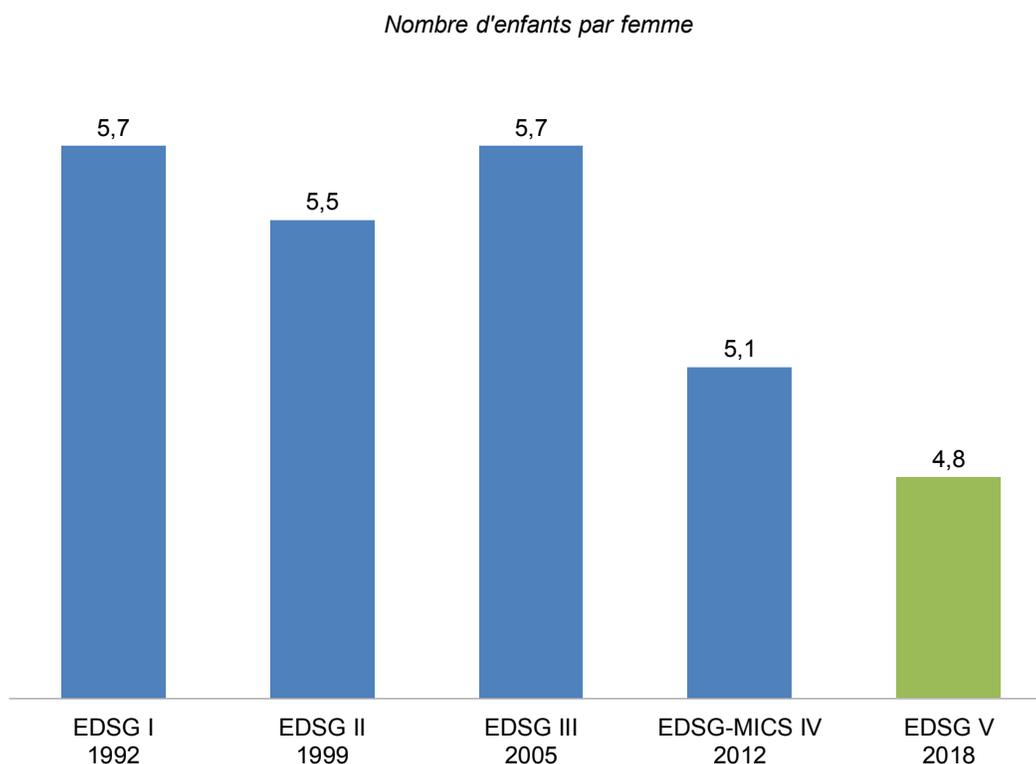
**Graphique 1 Fécondité par âge selon le milieu de résidence**



### 3.3.2 Tendance de la Fécondité

Globalement, si l'on ne tient pas compte des résultats de l'EDSG III de 2005 qui semble avoir enregistré un regain de la fécondité, on constate une baisse régulière depuis 1992, le nombre moyen d'enfants par femme étant passé de 5,7 en 1992 à 4,8 enfants par femme en 2018.

**Graphique 2 Indice synthétique de fécondité de 1992 à 2018**



### 3.3.3 Fécondité des Adolescentes

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Pour cette raison, le niveau de leur fécondité occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction.

Ces résultats sont particulièrement importants car les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Enfin, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités scolaires.

Le Tableau 4 présente le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative ainsi que ses deux composantes : le pourcentage d'adolescentes ayant déjà eu, au moins, une naissance vivante et le pourcentage d'adolescentes enceintes d'un premier enfant. Ces résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau 4 Fécondité des adolescentes**

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

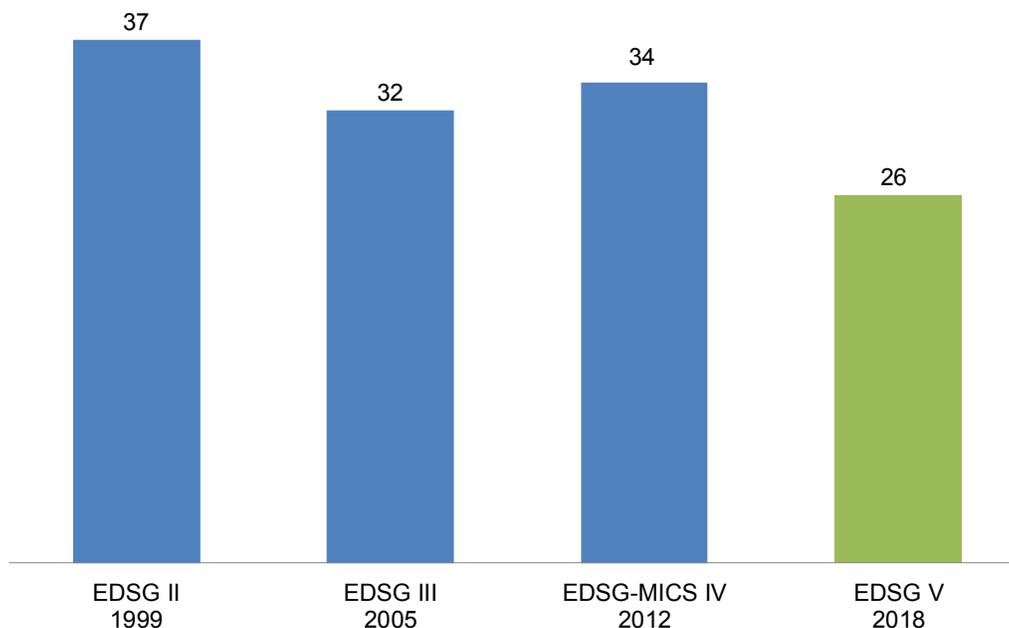
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	ont eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant		
<b>Âge</b>				
15	2,0	2,1	4,1	694
16	10,5	5,7	16,2	448
17	21,3	6,4	27,7	492
18	36,3	4,9	41,2	615
19	47,1	5,3	52,3	356
<b>Milieu de résidence</b>				
Conakry	10,4	2,4	12,8	462
Autres villes	16,1	3,8	20,0	664
Ensemble urbain	13,8	3,3	17,0	1 126
Rural	27,1	5,7	32,8	1 479
<b>Région</b>				
Boké	26,9	5,0	31,9	224
Conakry	10,4	2,4	12,8	462
Faranah	22,1	9,2	31,3	279
Kankan	32,0	8,2	40,2	355
Kindia	28,1	2,6	30,7	363
Labé	32,7	2,6	35,3	179
Mamou	16,5	4,6	21,0	240
N'Zérékoré	14,4	3,6	18,0	503
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	27,1	6,7	33,7	1 259
Primaire	23,8	2,9	26,6	563
Secondaire ou +	10,4	2,6	13,0	783
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	30,9	4,2	35,1	401
Second	27,7	4,9	32,6	466
Moyen	21,9	6,6	28,4	489
Quatrième	20,8	4,6	25,4	587
Le plus élevé	11,1	3,3	14,4	662
Ensemble	21,3	4,6	26,0	2 605

Une adolescente sur quatre (26 %) a déjà commencé sa vie reproductive : 21 % ont déjà eu une naissance vivante et 5 % sont enceintes d'un premier enfant. La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 4 % à 15 ans à 52 % à 19 ans, âge auquel 47 % des jeunes filles ont

déjà eu une naissance vivante. Globalement, la comparaison des résultats des différentes enquêtes montre une baisse du niveau de la fécondité chez les jeunes filles de 15-19 ans de 1992 à 2018, le pourcentage étant passé de 37 % à 26 % (Graphique 3).

**Graphique 3 Fécondité des adolescentes de 1999 à 2018**

*Pourcentage*



Le pourcentage de jeunes filles de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie reproductive est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 17 %). Ce pourcentage varie aussi de manière importante entre régions, d'un minimum de 13 % à Conakry à un maximum de 40 % à Kankan. La fécondité précoce a tendance à diminuer avec l'augmentation du niveau d'instruction, le pourcentage de jeunes filles ayant déjà commencé leur vie reproductive passant de 34 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 27 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 13 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. De même, du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage de jeunes filles ayant déjà commencé leur vie reproductive diminue de manière importante, passant de 35 % à 14 %.

### 3.4 Préférences en Matière de Fécondité

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs de la Guinée en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'EDSG V, des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir, ou non, des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Le Tableau 5 présente les résultats concernant les préférences des femmes actuellement en union en matière de fécondité. Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union, 18 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfant ou sont stérilisées. À l'opposé, dans près des deux tiers des cas (68 %), les femmes ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant. Parmi ces femmes, seulement près du tiers souhaiterait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (20 %), et celles qui souhaiteraient en avoir, mais ne sait pas quand, représentent

8 %. Le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente avec le nombre d'enfants vivants : de 6 % quand les femmes ont 2 enfants, le pourcentage passe à 20 % quand elles en ont 4 et à 54 % quand elles en ont au moins 6.

**Tableau 5 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'enfants vivants et selon le désir d'enfants, EDS Guinée 2018

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	70,7	54,9	49,1	40,5	32,8	27,3	14,1	40,7
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	2,2	23,5	24,3	24,8	23,2	18,2	9,2	19,6
Veut un autre, NSP quand	9,1	8,9	9,1	9,4	6,6	6,3	4,7	7,8
Indécis	5,1	5,4	7,0	8,4	10,9	11,2	10,6	8,4
Ne veut plus d'enfant	2,5	2,7	6,4	12,3	20,4	29,7	53,6	17,5
Stérilisé <sup>4</sup>	0,8	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
S'est déclaré stérile	9,8	4,5	4,1	4,4	6,0	7,3	7,8	5,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	626	1 239	1 402	1 366	1 211	878	1 004	7 727

<sup>1</sup> Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

<sup>2</sup> Veut une autre naissance dans les deux ans

<sup>3</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

<sup>4</sup> Y compris la stérilisation féminine et masculine

Entre 2005 et 2018, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants a légèrement baissé dans le temps, passant de 22 % en 2005 à 20 % en 2012 puis 18 % en 2018.

### 3.5 Contraception

#### 3.5.1 Utilisation Actuelle de la Contraception

L'utilisation de méthodes de planification familiale contraceptives permet, non seulement, aux femmes et aux couples de choisir la taille de leur famille mais aussi de déterminer l'espacement de leurs naissances. En outre, la garantie d'un accès aux méthodes contraceptives est essentielle pour assurer l'autonomie et le bien-être des femmes et des enfants. En effet, en donnant la possibilité de retarder des grossesses précoces ou des naissances non désirées chez des femmes plus âgées, le recours à des méthodes contraceptives permet de réduire la mortalité infantile et maternelle.

Au cours de l'EDSG V, des questions relatives aux différents volets concernant la planification familiale ont été posées. On a demandé à toutes les femmes qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question ont permis de mesurer la prévalence contraceptive actuelle. Cet indicateur correspond à la proportion de femmes utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union, 11 % utilisaient au moment de l'enquête une méthode quelconque de contraception, essentiellement une méthode moderne (11 %). Moins d'un pourcent (0,3 %) avaient recours à une méthode traditionnelle (Tableau 6). La MAMA reste la méthode moderne la plus utilisée (4 %) et, parmi les méthodes traditionnelles, c'est la méthode du rythme (2 %). Parmi les autres méthodes modernes les plus utilisées, sont les pilules, les injectables et les implants (2 % chacun). L'utilisation des stérilets, du condom ou de la méthode des jours fixes (MJF) est de moins d'un pourcent chacun.

**Tableau 6 Utilisation actuelle de la contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union mais sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Méthode moderne										Méthode traditionnelle				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes		
		Stérilisation féminine					Pilule du lendemain					Une méthode traditionnelle		Autre						
		Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MJF	MAMA	Autre	Rythme	Retrait	Autre	Retrait	Autre						
<b>FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>																				
<b>Nombre d'enfants vivants</b>																				
0	7,8	1,2	0,2	1,7	2,1	1,1	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	92,2	100,0	831	
1-2	10,2	1,5	0,4	1,5	1,4	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	89,8	100,0	2 624	
3-4	11,5	2,2	0,4	2,2	1,8	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,2	0,2	88,5	100,0	2 470	
5+	12,4	1,9	0,8	2,1	2,2	0,4	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,1	87,6	100,0	1 802	
<b>Âge</b>																				
15-19	10,6	1,1	0,0	1,0	1,8	0,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	89,4	100,0	733	
20-24	11,7	1,3	0,6	1,9	1,4	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	88,3	100,0	1 163	
25-29	11,3	1,1	0,3	2,4	1,1	0,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	88,7	100,0	1 648	
30-34	13,1	2,9	0,2	2,0	1,9	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	0,1	86,9	100,0	1 303	
35-39	12,2	1,8	0,2	1,8	3,3	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	87,8	100,0	1 207	
40-44	8,6	1,9	0,6	2,0	1,5	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	91,4	100,0	866	
45-49	5,8	1,1	0,7	0,9	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	94,2	100,0	807	
<b>Milieu de résidence</b>																				
Conakry	17,1	2,9	1,6	2,2	5,0	0,8	0,1	0,0	1,6	1,5	0,0	0,0	0,8	0,2	0,2	0,3	82,9	100,0	1 009	
Autres villes	15,3	2,9	0,6	2,5	2,4	0,9	0,0	0,0	0,6	4,7	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	0,1	84,7	100,0	1 325	
Ensemble urbain	16,1	3,6	1,0	2,3	3,6	0,9	0,1	0,0	1,1	3,3	0,0	0,0	0,6	0,2	0,2	0,2	83,9	100,0	2 333	
Rural	8,6	1,3	0,2	1,7	1,0	0,2	0,0	0,0	0,1	3,9	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	91,4	100,0	5 394	
<b>Région</b>																				
Boké	4,5	0,6	0,3	1,1	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,1	95,5	100,0	823	
Conakry	17,1	2,9	1,6	2,2	5,0	0,8	0,1	0,0	1,6	1,5	0,0	0,0	0,8	0,2	0,2	0,3	82,9	100,0	1 009	
Faranah	7,4	0,6	0,3	0,8	1,9	0,6	0,0	0,0	0,3	2,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,3	0,0	92,6	100,0	756	
Kankan	16,5	3,1	0,7	1,1	2,2	0,1	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	83,5	100,0	1 140	
Kindia	12,0	1,6	0,1	1,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,2	8,4	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	88,0	100,0	1 181	
Labé	3,1	0,7	0,3	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	96,9	100,0	873	
Mamou	2,3	0,3	0,0	0,8	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	97,7	100,0	732	
N'Zérékoré	16,5	3,6	0,1	5,3	3,0	0,7	0,0	0,0	0,4	3,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,2	83,5	100,0	1 213	
<b>Niveau d'instruction</b>																				
Aucun	9,4	1,4	0,3	1,8	1,6	0,2	0,0	0,0	0,1	3,7	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	90,6	100,0	6 111	
Primaire	11,8	1,6	0,7	2,1	1,6	0,9	0,2	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	88,2	100,0	726	
Secondaire ou +	19,9	4,6	1,0	2,2	3,0	1,7	0,0	0,0	2,6	3,7	0,0	0,0	0,8	0,3	0,4	0,1	80,1	100,0	891	
<b>Quintile de bien-être économique</b>																				
Le plus bas	4,5	0,2	0,2	0,8	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	95,5	100,0	1 689	
Second	9,4	1,5	0,1	2,4	1,1	0,1	0,0	0,0	0,1	3,7	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	90,6	100,0	1 676	
Moyen	9,8	1,4	0,3	2,2	1,1	0,3	0,0	0,0	0,1	4,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	90,2	100,0	1 580	
Quatrième	14,6	2,8	0,4	2,0	2,4	0,8	0,0	0,0	0,5	5,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	85,4	100,0	1 487	
Le plus élevé	18,0	3,5	1,5	2,1	4,3	0,8	0,1	0,0	1,4	3,0	0,0	0,0	0,9	0,3	0,3	0,3	82,0	100,0	1 296	
Ensemble	10,9	1,8	0,5	1,9	1,8	0,4	0,0	0,0	0,4	3,7	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,1	89,1	100,0	7 727	

À suivre...

**Tableau 6—Suite**

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Méthode moderne				Méthode traditionnelle				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes							
		Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Pilule du lendemain				Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre			
<b>FEMMES PAS EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVES</b>																			
<b>Milieu de résidence</b>																			
Conakry	61,1	59,3	4,7	8,4	5,4	8,6	5,6	24,2	0,6	0,0	1,8	0,0	1,9	0,0	1,4	0,4	38,9	100,0	158
Autres Villes	60,7	59,5	0,0	6,5	3,7	14,0	21,8	12,4	0,3	0,4	0,0	0,5	1,2	0,0	0,0	1,2	39,3	100,0	134
Ensemble urbain	60,9	59,4	2,6	7,5	4,6	11,1	13,0	18,8	0,4	0,2	1,0	0,2	1,5	0,0	0,8	0,8	39,1	100,0	293
Rural	39,1	37,4	0,0	6,4	1,4	7,6	9,6	11,6	0,0	0,9	0,0	0,0	1,7	0,6	1,1	0,0	60,9	100,0	193
Ensemble	52,3	50,7	1,5	7,1	3,4	9,7	11,6	15,9	0,3	0,5	0,6	0,1	1,6	0,2	0,9	0,5	47,7	100,0	485

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

MJF = Méthode des Jours Fixes

MAMA = Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel

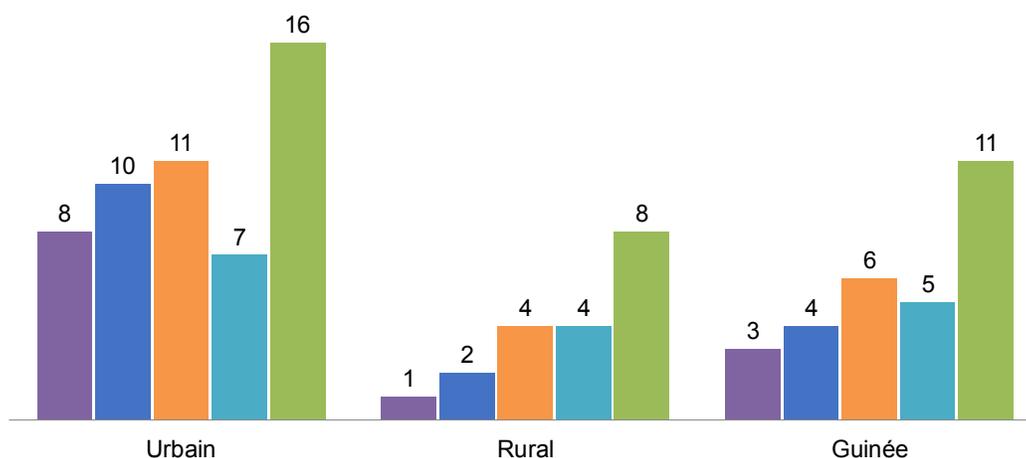
<sup>1</sup> Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours précédant l'interview

Le Graphique 4 retrace les tendances de la prévalence contraceptive depuis 1992. Entre 1992 et 2018, on constate une augmentation du pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne, le pourcentage étant passé de 3 % à 11 %. Toutefois, de 2005 à 2012, on a enregistré une stabilisation de l'utilisation, le pourcentage étant resté entre 6 % et 5 %. La prévalence contraceptive moderne a augmenté de façon significative par rapport à la dernière EDS de 2012. En effet, depuis 2012, on assiste à une reprise de l'augmentation de l'utilisation de méthodes modernes, puisque le pourcentage d'utilisatrices est passé de 5 % en 2012 à 11 % en 2018.

#### **Graphique 4 Prévalence contraceptive (femmes en union) de 1992 à 2018**

■ EDSG I 1992 ■ EDSG II 1999 ■ EDSG III 2005 ■ EDSG-MICS IV 2012 ■ EDSG V 2018

Pourcentage



La prévalence contraceptive moderne varie sous l'influence de toutes les caractéristiques sociodémographiques, mais les résultats montrent, en particulier, une augmentation importante de la prévalence contraceptive avec le niveau d'instruction de la femme, le niveau passant de 9 % parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 12 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 19 % parmi celles ayant le niveau supérieur ou plus. À Conakry, Kankan, de même qu'à N'Zérékoré, 16 % des femmes en union utilisent une méthode moderne, suivies par Kindia (12 %), Faranah (7 %) et Boké (4 %). Les régions où l'utilisation d'une méthode moderne de contraception est la plus faible dans le pays, reste Labé et Mamou ; respectivement 3 % et 2 %. On peut même constater que la prévalence a baissé à Labé de 2012 à 2018, de 6 % à 3 % et essentiellement la MAMA, qui a baissé de 1,4 % à 0,3 % dans la même période.

Le Tableau 6 présente également le niveau de la prévalence contraceptive parmi les femmes non en union, mais sexuellement actives. Dans cette sous-population de femmes, le pourcentage d'utilisatrices d'une méthode moderne est près de cinq fois plus élevé que chez les femmes en union (51 % contre 11 %). En particulier, l'utilisation du condom masculin est nettement plus fréquente que parmi les femmes en union (16 % contre moins d'un pour cent), suivie par l'utilisation des implants (12 %), injectables (10 %), pilules (7 %), stérilets (3 %) et stérilisation (2 %). Chez ces femmes à Conakry, la prévalence contraceptive moderne atteint 59 % et ; même en milieu rural, une méthode moderne est utilisée par 37 % de ces femmes non en union mais sexuellement actives.

### 3.5.2 Besoins en Matière de Planification Familiale

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Le Tableau 7 présente, pour les femmes de 15-49 ans actuellement en union, les estimations des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau 7 Besoin et demande pour des services de planification familiale**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union et pourcentage des femmes pas en union mais sexuellement actives, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Besoins en planification familiale non satisfaits	Besoins en planification familiale satisfaits (utilise actuellement)		Demande totale en planification familiale <sup>3</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite <sup>1</sup>	
		Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>			Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>
<b>FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>							
<b>Âge</b>							
15-19	20,1	10,6	10,3	30,7	733	34,5	33,6
20-24	20,0	11,7	11,4	31,7	1 163	36,9	36,1
25-29	22,5	11,3	11,0	33,9	1 648	33,5	32,5
30-34	26,1	13,1	12,7	39,3	1 303	33,5	32,4
35-39	26,3	12,2	11,8	38,5	1 207	31,7	30,8
40-44	23,2	8,6	8,4	31,8	866	27,0	26,4
45-49	11,7	5,8	5,5	17,4	807	33,1	31,7
<b>Milieu de résidence</b>							
Conakry	20,0	17,1	16,3	37,1	1 009	46,1	44,1
Autres villes	22,3	15,3	14,9	37,6	1 325	40,7	39,6
Ensemble urbain	21,3	16,1	15,5	37,4	2 333	43,0	41,5
Rural	22,4	8,6	8,4	31,0	5 394	27,8	27,2
<b>Région</b>							
Boké	20,3	4,5	4,2	24,8	823	18,1	17,0
Conakry	20,0	17,1	16,3	37,1	1 009	46,1	44,1
Faranah	24,4	7,4	7,0	31,8	756	23,4	21,9
Kankan	23,1	16,5	16,4	39,7	1 140	41,7	41,4
Kindia	20,5	12,0	11,6	32,5	1 181	36,9	35,7
Labé	25,6	3,1	3,1	28,7	873	10,9	10,9
Mamou	23,6	2,3	2,2	25,9	732	8,7	8,5
N'Zérékoré	20,6	16,5	16,2	37,0	1 213	44,5	43,7
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	21,9	9,4	9,2	31,3	6 111	30,1	29,4
Primaire	24,4	11,8	11,6	36,1	726	32,6	32,1
Secondaire ou +	21,4	19,9	19,1	41,3	891	48,2	46,3
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	22,7	4,5	4,4	27,3	1 689	16,6	16,1
Second	21,5	9,4	9,1	30,9	1 676	30,4	29,5
Moyen	23,0	9,8	9,6	32,8	1 580	29,9	29,3
Quatrième	23,4	14,6	14,5	38,0	1 487	38,5	38,2
Le plus élevé	19,2	18,0	17,1	37,2	1 296	48,3	45,9
Ensemble	22,1	10,9	10,6	32,9	7 727	33,0	32,1

À suivre...

**Tableau 7—Suite**

Caractéristique sociodémographique	Besoins en planification familiale non satisfaits	Besoins en planification familiale satisfaits (utilise actuellement)		Demande totale en planification familiale <sup>3</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite <sup>1</sup>	
		Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>			Toutes les méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>
<b>FEMMES PAS EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVES</b>							
<b>Milieu de résidence</b>							
Conakry	26,9	61,1	59,3	88,0	158	69,4	67,3
Autres villes	34,4	60,7	59,5	95,2	134	63,8	62,6
Ensemble urbain	30,4	60,9	59,4	91,3	293	66,7	65,1
Rural	43,7	39,1	37,4	82,8	193	47,2	45,2
Ensemble	35,7	52,3	50,7	87,9	485	59,5	57,6

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al., 2012.

<sup>1</sup> Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisé par la demande totale.

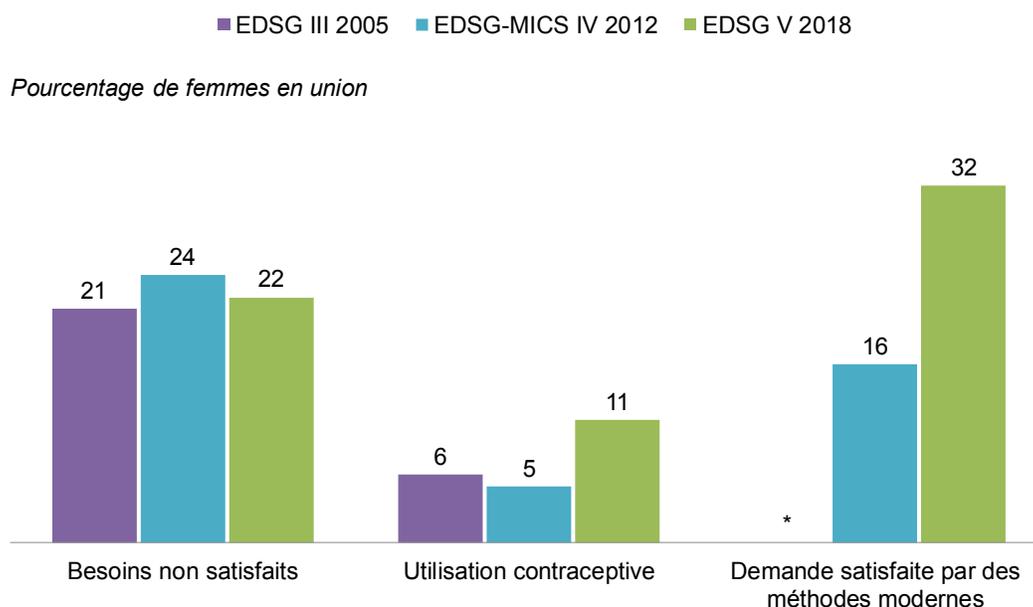
<sup>2</sup> Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la pilule du lendemain, la Méthode des Jours Fixes (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes modernes.

<sup>3</sup> La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

<sup>4</sup> Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'interview

Dans l'ensemble, 22 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Près d'une femme en union sur dix utilise une méthode contraceptive moderne (11 %). Cependant, le pourcentage de demande totale en planification familiale est estimé à 33 %. Dans 33 % des cas, cette demande en planification familiale est satisfaite ; mais dans 32 % des cas, elle est satisfaite par des méthodes modernes. Par conséquent, si toutes ces femmes en union qui veulent espacer ou limiter le nombre d'enfants utilisaient la contraception, la prévalence contraceptive moderne passerait de 11 % à 32 %. Le Graphique 5 présente la tendance de ces indicateurs depuis 2005. Entre 2005 et 2018, le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale n'a pas enregistré un grand changement en Guinée. En effet, le pourcentage variait entre 21 % en 2005, 24 % en 2012 et 22 % en 2018. Le pourcentage d'utilisatrices de méthodes modernes n'avait pas enregistré non plus un grand changement entre 2005 et 2012 (6 % et 5 %) ; mais elle a par contre augmenté entre 2012 et 2018, passant de 5 % en à 11 %. Le pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes, a aussi augmenté dans la même période 2012 - 2018, passant de 16 % à 32 %.

### Graphique 5 Besoins non satisfaits, utilisation contraceptive moderne et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes de 2005 à 2018



\* Données non disponibles pour EDSG III 2005

Parmi les femmes non en union sexuellement actives, 36 % ont des besoins non satisfaits (Tableau 7). Près de la moitié de ces femmes utilise une méthode moderne (51 %). La demande totale en planification familiale qui s'élève à 88 % est beaucoup plus importante que parmi les femmes en union. Dans 60 % des cas, cette demande est satisfaite, en majorité par les méthodes modernes (58 %).

### 3.6 Mortalité des Enfants

Les indicateurs de la mortalité infantile sont considérés comme des indicateurs pertinents du niveau de développement d'un pays. L'estimation du niveau de la mortalité infantile et juvénile est primordial afin d'orienter les politiques sanitaires visant à améliorer la santé des enfants. Ils permettent, en effet, d'évaluer son état sanitaire et l'efficacité des politiques en matière de santé maternelle et infantile qui y ont été mises en place. Les données collectées au cours de l'EDSG V ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité postnéonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile.

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 du questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations globales sur toutes les naissances de la femme. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total de fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de 2 ans et en années pour les décès survenus à 2 ans ou plus).

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

**Quotient de mortalité néonatale (NN)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

**Quotient de mortalité postnéonatale (PNN)** : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité infantile (1q0)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité juvénile (4q1)** : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts) ;

**Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête.

Le Tableau 8 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales ayant précédé l'enquête. Pour la période des 5 dernières années avant l'EDSG V (période 2013-2018), le risque de mortalité infantile est évalué à 66 décès pour 1 000 naissances vivantes et le risque de mortalité juvénile à 48 %. Les deux composantes de la mortalité infantile, que sont la mortalité néonatale et la mortalité postnéonatale, sont estimées respectivement à 32 % et à 34 %. Le poids de la mortalité néonatale dans la mortalité infantile est légèrement plus faible que celui de la mortalité postnéonatale (48 % par rapport à 52 %). Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est à dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 111 %, qui signifie qu'en Guinée, un enfant sur neuf meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Le Graphique 6 présente la tendance des quotients de mortalité entre 2005 et 2018. On constate globalement une diminution de la mortalité des enfants en Guinée ; la mortalité infantile étant passée de 91 % en 2005 à 66 % en 2018. Pendant la même période 2005 à 2018, la mortalité juvénile est passée de 79 % à 48 %. Selon ces tendances, on remarque que l'EDSG de 2012 semble avoir sous-estimé le niveau de la mortalité infantile à 67 %, mais un peu moins la mortalité juvénile à 60 %. Malgré la sous-estimation qu'on pourrait observer en 2012, globalement, la mortalité infanto-juvénile a diminué de 2005 à 2018, passant de 125 % à 111 %. La baisse de la mortalité infanto-juvénile observée entre 2012 et 2018 est principalement due à la mortalité juvénile qui s'est réduite de 20 % durant cette période.

**Tableau 8 Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans**

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans ayant précédé l'enquête, EDS Guinée 2018

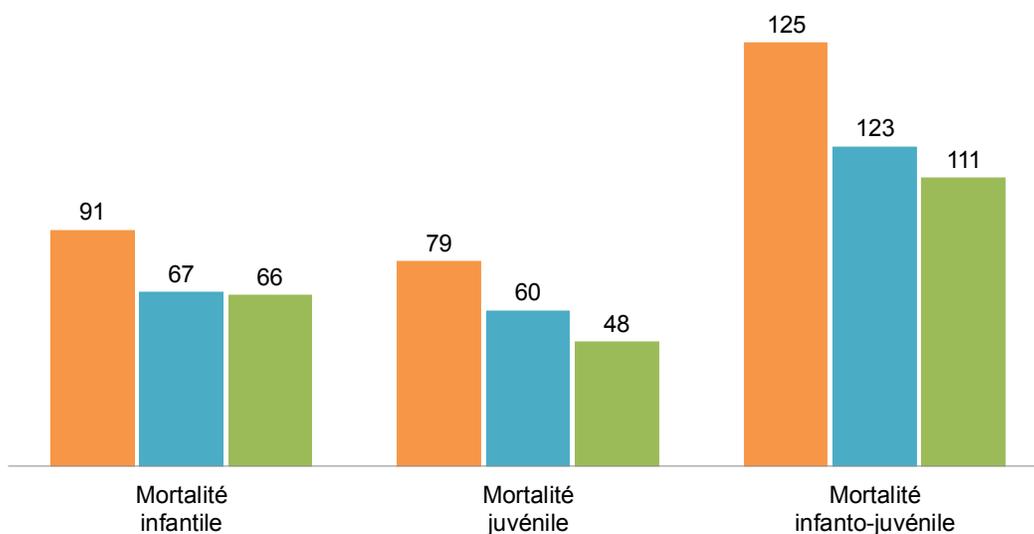
	Quotients de mortalité				
	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) <sup>1</sup>	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
<b>Période précédant l'enquête</b>					
0-4	32	34	66	48	111
5-9	35	28	63	45	105
10-14	27	33	60	60	117

<sup>1</sup> Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

## Graphique 6 Mortalité des enfants de 2005 à 2018

■ EDSG III 2005    ■ EDSG-MICS IV 2012    ■ EDSG V 2018

*Décès pour mille naissances*



### 3.7 Santé de la Reproduction

Les soins prénatals appropriés durant la grossesse et pendant l'accouchement sont importants pour assurer à la mère et à son enfant une bonne santé. Au cours de l'EDSG V, 2018, un certain nombre de questions sur les soins prénatals et sur la santé de l'enfant ont été posées à toutes les mères ayant eu une naissance au cours des 5 années précédant l'enquête. Pour chaque enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des 5 années précédant l'enquête, on a demandé à la mère si elle avait reçu des soins prénatals, par quel type de prestataire ces soins avaient été dispensés et si elle avait été vaccinée contre le tétanos néonatal. En outre, pour toutes leurs naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, on a aussi demandé aux mères d'indiquer où elles avaient accouché et qui les avaient assistées pendant l'accouchement. Cette section est consacrée à la présentation de ces résultats.

#### 3.7.1 Soins Prénatals

Le Tableau 9 présente les indicateurs de santé maternelle évalués au cours de l'EDSG V, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats montrent que parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 5 dernières années, près de huit femmes sur dix (81 %) ont reçu des soins prénatals, fournis par un prestataire formé, c'est-à-dire un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Ce niveau élevé cache certaines disparités qui sont observées dans les régions. On constate par exemple, que si 95 % des femmes de Conakry ont reçu des soins prénatals, ce pourcentage n'est que de 66 % à Labé et 72 % à N'Zérékoré, régions dans lesquelles la couverture en soins prénatals est la plus faible. De même, parmi les femmes sans niveau d'instruction, ce pourcentage est de 77 % contre 89 % parmi celles ayant le niveau primaire et 95 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. Enfin, du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé passe de 66 % à 95 %.

**Tableau 9 Indicateurs des soins de santé maternelle**

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié pour la naissance vivante la plus récente, pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la naissance vivante la plus récente a été protégée contre le tétanos néonatal ; parmi toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été assisté par un prestataire de santé qualifié et pourcentage dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé ; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête				Naissances vivantes dans les cinq années ayant précédé l'enquête			Femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant eu des soins prénatals d'un prestataire formé <sup>1</sup>	Pourcentage ayant effectué 4 visites prénatales ou plus	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal <sup>2</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire formé <sup>1</sup>	Pourcentage de naissances qui ont eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage de femmes qui ont eu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance <sup>3</sup>	Effectif de femmes
<b>Âge de la mère à la naissance</b>									
<20	83,8	35,9	60,8	1 006	59,2	55,7	1 487	49,5	580
20-34	81,5	36,6	59,7	3 528	55,2	52,8	5 190	48,7	1 970
35-49	75,6	29,9	55,5	954	51,1	47,7	1 207	46,7	476
<b>Milieu de résidence</b>									
Conakry	95,3	56,5	72,5	677	96,0	89,8	901	72,1	332
Autres villes	93,9	47,9	72,7	974	89,4	80,4	1 344	65,7	532
Ensemble urbain	94,5	51,4	72,6	1 651	92,0	84,1	2 246	68,1	864
Rural	75,1	28,4	53,4	3 837	40,7	40,0	5 639	40,7	2 162
<b>Région</b>									
Boké	79,3	28,2	52,8	587	45,6	42,1	827	45,6	315
Conakry	95,3	56,5	72,5	677	96,0	89,8	901	72,1	332
Faranah	78,2	27,6	63,2	555	38,4	34,4	820	36,8	337
Kankan	85,0	36,1	68,9	920	56,3	51,6	1 471	49,6	570
Kindia	87,0	47,4	58,8	829	55,9	50,7	1 206	55,3	456
Labé	66,4	29,6	47,7	630	33,7	30,3	890	18,8	360
Mamou	81,7	32,0	51,4	427	41,8	37,5	594	41,5	219
N'Zérékoré	72,4	21,5	52,7	864	64,2	71,5	1 176	61,4	437
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	77,4	30,3	54,6	4 165	48,1	46,0	6 079	43,6	2 240
Primaire	88,6	41,5	69,9	612	68,6	62,0	848	54,6	371
Secondaire ou +	95,0	58,9	76,4	711	89,7	85,6	958	69,8	415
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	66,0	18,8	43,4	1 260	26,5	25,1	1 884	30,4	716
Second	76,3	26,5	54,3	1 199	40,5	40,6	1 738	43,6	692
Moyen	80,5	32,6	60,0	1 077	50,9	50,7	1 574	45,5	589
Quatrième	92,2	48,2	69,4	1 065	82,1	75,6	1 505	63,4	561
Le plus élevé	95,2	58,4	74,8	887	94,9	87,1	1 184	69,5	469
Ensemble	80,9	35,3	59,2	5 488	55,3	52,6	7 885	48,6	3 026

Note : Si plus d'un prestataire de santé a été mentionné, seul celui ayant les qualifications les plus élevées est pris en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup> Sont considérés comme des prestataires de santé qualifiés : médecins, infirmières/sages-femmes et agents techniques de santé (ATS).

<sup>2</sup> Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante

<sup>3</sup> Y compris les femmes ayant reçu des soins effectués par un médecin, une sage-femme, une infirmière, un agent de santé communautaire ou une sage-femme traditionnelle

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins 4 visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des

5 années ayant précédé l'enquête, 35 % seulement ont effectué au moins les 4 visites ou plus recommandées. Depuis 2005, on note une variation de ce pourcentage particulièrement à la baisse au cours de la dernière enquête. En effet, le pourcentage est passé de 49 % en 2005 à 57 % en 2011-2012 puis à 35 % en 2018.

Les variations du pourcentage de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales sont assez similaires à celles observées pour la couverture en soins prénatals. On peut ajouter que parmi les femmes de 35-49 ans (30 %), parmi celles du milieu rural (30 %), celles des régions de N'Zérékoré (22 %) et celles vivant dans des ménages du quintile le plus bas (19 %), les pourcentages de celles qui ont effectué les 4 visites ou plus recommandées pendant leur grossesse demeurent particulièrement faibles.

### **3.7.2 Vaccination Antitétanique**

Les injections à l'anatoxine antitétanique (VAT) sont faites aux femmes enceintes pour prévenir le tétanos néonatal, une des causes les plus importantes de mortalité néonatale. Pour assurer la protection du nouveau-né, la mère doit recevoir au minimum 2 injections antitétaniques pendant la grossesse ou, au moins, 2 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, 3 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, 4 injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou encore, au moins, 5 injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

Les résultats montrent que 59 % de femmes ont reçu les injections antitétaniques suffisantes pour protéger leur dernière naissance du tétanos néonatal (Tableau 9). La couverture antitétanique à la naissance a beaucoup baissé ; le pourcentage de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal étant passé de 76 % en 2012 à 59 % en 2018.

La couverture antitétanique présente les mêmes variations que celles observées pour les 2 indicateurs précédents. En effet, les naissances dont la mère a 35-49 ans (56 %), celles du milieu rural (53 %), celles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (55 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (43 %) sont celles qui sont les moins bien protégées contre le tétanos néonatal. On constate aussi que la proportion de nouveau-nés protégés contre le tétanos néonatal augmente significativement avec le niveau d'instruction de la mère. En effet, elle passe de 55 % quand la mère est sans niveau d'instruction à 70 % quand elle a atteint le niveau primaire et 76 % pour celle du niveau d'instruction secondaire ou plus. Il faut noter, aussi, une couverture antitétanique particulièrement plus faible qu'ailleurs dans 4 régions : Labé (48 %), Mamou (51 %), Boké et N'Zérékoré (53 %).

### **3.7.3 Accouchement**

L'assistance par du personnel qualifié pendant l'accouchement permet de poser un diagnostic rapide et d'intervenir de manière efficace et rapide en cas de complication de la grossesse. De plus, l'accouchement dans un établissement de santé concourt également à réduire le risque de décès de la mère et de l'enfant. Lors de l'EDSG V 2018, on a demandé à la mère d'indiquer le lieu où elle avait accouché et la personne qui l'avait assistée pendant l'accouchement. Les résultats concernent toutes les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années.

Les résultats du Tableau 9 montrent également qu'en moyenne 55 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé et que 53 % ont eu lieu dans un établissement de santé. Ces deux indicateurs présentent des variations identiques :

- Les pourcentages de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé et celles qui ont eu lieu dans un établissement de santé sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu

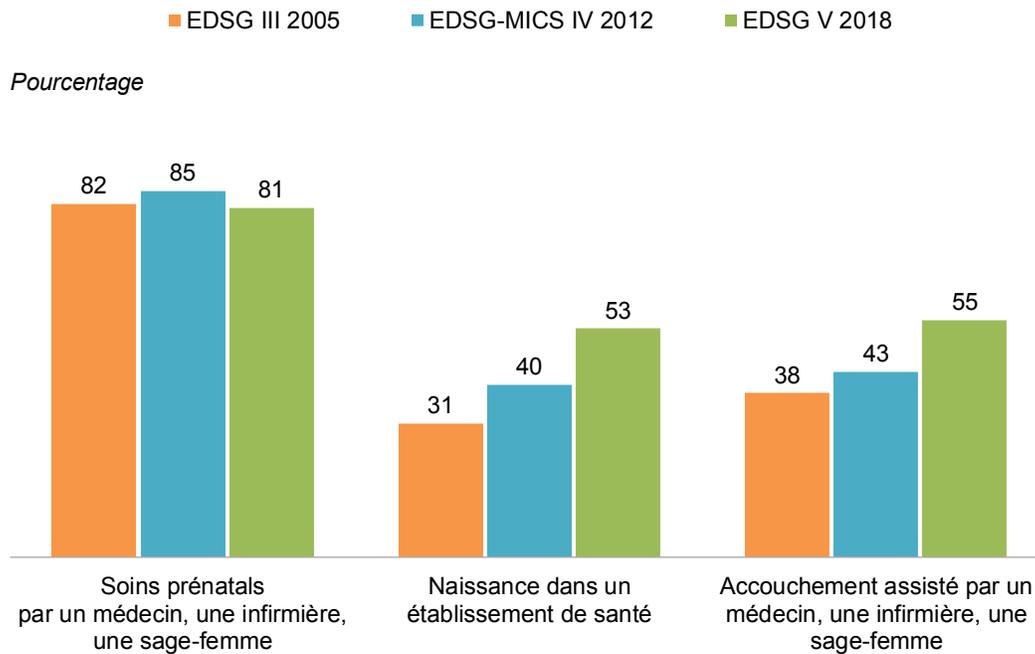
rural : respectivement 92 % contre 41 % pour l'assistance à accouchement et 84 % contre 40 % pour l'accouchement dans une structure sanitaire.

- La ville de Conakry et la région de N'Zérékoré sont celles qui enregistrent les meilleurs niveaux pour ces deux indicateurs : en effet, à Conakry 96 % des naissances ont bénéficié d'une assistance par un prestataire formé et 90 % ont eu lieu dans un établissement de santé et à N'Zérékoré, les pourcentages pour l'assistance et pour l'accouchement dans une structure sanitaire sont respectivement 64 % et 72 %. Par contre, dans la région de Labé, seulement 34 % des naissances ont bénéficié d'une assistance par du personnel qualifié au cours de l'accouchement et 30 % ont eu lieu dans un établissement de santé. Ensuite, suivent les régions de Faranah (38 % et 34 %) et de Mamou (42 % et 38 %).
- Les conditions d'accouchement varient avec le niveau d'instruction de la femme : en effet, parmi les naissances de femmes sans aucun niveau d'instruction, 48 % ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement et 46 % ont eu lieu dans un établissement de santé contre respectivement 90 % et 86 % parmi les naissances des femmes ayant le niveau secondaire ou plus.
- Ces deux indicateurs varient également en fonction du niveau de bien-être du ménage. Globalement, ce sont les naissances des femmes dont le ménage est classé dans les quintiles les plus élevés qui bénéficient le plus fréquemment d'un environnement approprié pendant l'accouchement.

#### **3.7.4 Tendances des Soins Périnataux et des Conditions d'Accouchement**

La comparaison des résultats de l'EDSG V 2018 avec ceux des enquêtes précédentes de 2005 et 2012 montre que la couverture en soins périnataux par du personnel formé (médecin, infirmière et sage-femme) s'est maintenue à un niveau relativement élevé, variant de 82 % en 2005 à 85 % en 2012 et à 81 % en 2018. En outre, la comparaison montre que les conditions d'accouchement évaluées par la proportion des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé et l'assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé (médecin, infirmière et sage-femme) se sont nettement améliorées (Graphique 7). En effet, la proportion de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé est passée de 31 % en 2005 à 40 % en 2012 puis à 53 % en 2018. Dans la même période, la proportion de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé est passée de 38 % en 2005 à 43 % en 2012, puis à 55 % en 2018.

## Graphique 7 Indicateurs de santé maternelle, de 2005 à 2018



### 3.7.5 Soins Postnatals de la Mère

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes et les nouveau-nés bénéficient de soins postnatals dans les 2 jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDSG V 2018, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, et combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu.

Les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 dernières années, en moyenne 49 % ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures qui ont suivi la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. Depuis 2005, ce pourcentage augmente régulièrement, passant de 13 % en 2005 à 37 % en 2012 puis à 49 % en 2018. La couverture en soins postnatals dans les délais recommandés est plus élevée en milieu urbain que rural (68 % contre 41 %). Elle a tendance à augmenter avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 44 % parmi les femmes sans instruction à 55 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 70 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. En outre, du quintile le plus bas au plus élevé, le pourcentage de femmes dont l'état de santé a été vérifié dans les 2 jours après l'accouchement augmente, de 30 % à 70 %.

Les résultats mettent aussi en évidence des écarts selon les régions : la proportion de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés varie d'un minimum de 19 % à Labé à un maximum de 72 % dans la ville de Conakry, suivie par la région de N'Zérékoré avec 61 %.

## 3.8 Santé des Enfants

Au cours de l'EDSG V, 2018, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a collecté des informations permettant d'évaluer leur état de santé ; il s'agit du poids à la naissance, de la couverture vaccinale, de la prévalence des principales maladies (infections respiratoires aiguës, fièvre et diarrhée) et des traitements

reçus. Les enfants de moins de cinq ans constituent un groupe de population particulièrement vulnérable et ces informations permettront, non seulement, d'identifier les principaux problèmes qui affectent leur santé mais aussi de contribuer à la mise en place de programmes ciblés de prévention des maladies de l'enfance. En outre, la comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes permettront d'évaluer les efforts déployés dans le pays pour la survie des enfants et d'adapter les programmes déjà mis en place par le Gouvernement.

### **3.8.1 Vaccination des Enfants**

Lors de l'EDSG V, 2018, les informations sur la vaccination ont été recueillies de deux manières : soit elles étaient relevées à partir des carnets de vaccination (ce qui permet d'établir avec certitude la couverture vaccinale ainsi que le calendrier des vaccinations), soit enregistrées à partir des réponses données par la mère lorsque le carnet de l'enfant n'était pas disponible. Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants de 12-23 mois, âges auxquels ils devraient avoir reçu tous les vaccins du PEV.

D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, 24 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base et 19 % ont reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges. À l'opposé, 22 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin (Tableau 10).

Les résultats selon chaque vaccin montrent que 73 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG ; dans 40 % des cas, les enfants ont reçu la troisième dose de DTC-HepB-Hib ; le même pourcentage des enfants a reçu la troisième dose de polio (40 %) ; et 40 % également ont été vaccinés contre la rougeole. En outre, le vaccin contre la fièvre jaune a été administré à 40 % des enfants de 12-23 mois.

**Tableau 10. Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois et de 24-35 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère), pourcentage ayant reçu tous les vaccins de base et pourcentage ayant reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Enfants de 12-23 mois										Tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges <sup>3</sup> (avec la fièvre jaune et VIP compris)		Enfants de 24-35 mois :					
	DTC-HepB-Hib					Polio <sup>1</sup>					Rougeole	Tous les vaccins de base <sup>2</sup>	VIP	Fièvre jaune	Aucun vaccin	Effectif d'enfants	Effectif groupe d'âges <sup>4</sup>	Tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges <sup>4</sup>
	1	2	3	0 (dose à la naissance)	1	2	3	2	3	3								
<b>Sexe</b>																		
Masculin	73,8	63,0	42,2	69,7	64,9	52,4	40,4	41,8	25,4	42,9	41,1	20,3	22,2	72,7	18,4	656		
Féminin	72,9	61,5	37,9	68,7	64,9	52,7	38,8	37,0	22,2	39,6	38,3	17,1	22,4	65,7	20,3	626		
<b>Rang de naissance</b>																		
1	78,0	71,0	48,4	74,6	69,2	56,4	46,4	47,2	30,1	49,7	48,1	25,5	18,7	279	22,1	261		
2-3	75,0	62,1	41,9	71,7	65,8	53,1	40,7	41,2	23,0	41,7	39,4	18,2	21,1	530	17,5	468		
4-5	69,7	59,6	34,5	65,1	62,5	50,7	36,0	33,9	23,1	37,5	34,3	17,3	25,4	359	18,0	340		
6+	69,5	56,0	46,7	62,8	61,3	49,1	34,4	34,9	19,3	35,8	39,2	13,9	25,0	215	21,9	214		
<b>Carnet de vaccination<sup>5</sup></b>																		
Yu	85,2	71,4	54,8	82,7	77,9	67,4	57,4	41,3	35,8	41,0	40,9	28,5	13,4	886	34,0	702		
Non vu/pas de carnet	52,5	46,2	14,1	45,2	41,8	26,2	8,1	36,4	2,7	41,8	37,7	1,3	38,2	498	1,5	580		
<b>Milieu de résidence</b>																		
Conakry	87,2	77,4	55,1	87,3	80,8	69,3	48,5	56,6	36,5	59,7	62,8	29,3	8,4	165	18,7	187		
Autres villes	88,0	79,4	49,2	86,6	77,5	63,8	46,0	50,6	26,7	49,4	50,2	20,9	9,8	251	22,6	222		
Ensemble urbain	87,7	78,6	51,6	86,9	78,8	66,0	47,0	53,0	30,5	53,5	55,2	24,3	9,2	416	20,9	409		
Rural	67,3	55,3	44,9	61,6	59,0	46,8	36,5	33,7	21,0	36,1	33,2	16,4	27,9	968	18,6	873		
<b>Région</b>																		
Boké	61,6	51,8	29,6	61,8	51,6	39,6	29,7	32,5	16,9	32,2	35,1	12,3	30,4	152	12,3	122		
Conakry	87,2	77,4	55,1	87,3	80,8	69,3	48,5	56,6	36,5	59,7	62,8	29,3	8,4	165	18,7	187		
Faranah	72,9	62,8	39,4	63,2	62,0	54,1	40,7	36,2	20,6	35,5	37,9	13,7	25,6	137	15,0	128		
Kankan	84,1	75,2	46,6	78,0	76,3	57,6	45,6	58,1	36,2	61,6	54,5	32,8	12,0	264	41,8	212		
Kindia	75,8	62,8	39,8	73,8	64,6	54,4	39,1	21,1	11,7	22,7	22,5	5,2	21,8	223	7,6	183		
Labé	54,6	41,3	19,2	50,4	50,6	33,6	24,5	17,1	8,4	20,4	17,4	1,8	37,9	154	3,9	149		
Mamou	72,2	53,3	24,5	63,5	53,2	39,9	28,6	30,8	13,3	41,3	36,8	10,9	25,0	89	10,3	92		
N'Zérékoré	69,5	60,0	51,4	64,2	65,5	58,8	48,4	50,0	35,0	47,1	44,1	31,4	26,5	201	28,9	209		
<b>Niveau d'instruction</b>																		
Aucun	69,7	57,4	36,2	64,6	60,9	48,4	36,8	36,8	21,9	38,5	36,1	17,3	25,9	1 010	18,0	957		
Primaire	77,5	65,6	42,8	72,5	67,7	52,4	37,0	40,1	21,8	37,8	41,5	14,8	19,4	161	12,9	128		
Secondaire ou +	87,9	83,0	57,3	88,6	81,6	72,3	55,0	52,0	34,8	57,1	56,2	28,7	7,7	212	29,7	196		

À suivre...



On note des déperditions entre les doses des vaccins. De 62 % pour la première dose de DTC-HepB-Hib, la couverture passe à 40 % pour la troisième. En ce qui concerne la Polio, la déperdition est plus importante puisque la proportion passe de 65 % pour la première dose à 40 % pour la troisième.

La couverture vaccinale varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (81 % contre 21 %). Les résultats selon les régions mettent en évidence des écarts, la couverture vaccinale de base variant d'un minimum de 8 % à Labé aux maximums de 37 % à Conakry et 36 % à Kankan. Les variables socioéconomiques influencent aussi le niveau de la couverture vaccinale des enfants : Par exemple, parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, seulement 22 % ont reçu tous les vaccins de base contre 35 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus.

### ***3.8.2 Prévalence et Traitement des Maladies de l'Enfance***

Pour obtenir les informations sur la prévalence et le traitement des maladies des enfants de moins de 5 ans, on a demandé aux mères si, dans les deux semaines ayant précédé l'interview, l'enfant avait souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme d'une infection respiratoire aiguë) et/ou de la fièvre et s'il avait eu de la diarrhée. De plus, dans chaque cas, on a demandé ce qui avait été fait pour traiter l'enfant.

Parmi les enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines avant l'interview, on a recherché des conseils ou un traitement pour près de huit enfants sur dix (83 %). Le faible effectif des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA ne permet de faire des comparaisons selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques (Tableau 11).

Pour un peu plus de la moitié des enfants ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview, on a recherché des conseils ou un traitement (62 %). Cette démarche a été moins fréquemment effectuée pour les enfants du milieu rural (56 % contre 77 % en milieu urbain), pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (60 % contre 78 % quand la mère a le niveau secondaire ou plus) et pour ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (39 % contre 79 % dans le plus élevé). On note aussi que dans Labé, on n'a recherché un traitement ou des conseils que pour seulement près d'un enfant malade sur quatre (27 %), pendant qu'à N'Zérékoré, le pourcentage est de 82 %.

**Tableau 11 Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée**

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement. Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ; pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) ou des liquides SRO préconditionnés ; pourcentage à qui on a donné du zinc et pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Enfants avec des symptômes d'IRA <sup>1</sup>		Enfants avec fièvre		Enfants avec diarrhée				
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de SRO ou des liquides SRO préconditionnés	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Effectif d'enfants
<b>Âge en mois</b>									
<6	(85,3)	24	58,5	153	58,3	38,4	25,6	19,0	90
6-11	*	17	58,3	134	55,4	48,5	22,5	19,7	157
12-23	(83,6)	33	62,7	313	73,0	59,8	25,4	23,0	286
24-35	(71,2)	29	63,5	238	71,5	59,3	30,6	23,6	207
36-47	(91,5)	32	65,4	200	65,8	60,1	25,3	22,1	190
48-59	*	18	62,9	195	74,5	47,6	26,0	19,1	113
<b>Sexe</b>									
Masculin	82,9	83	63,8	653	68,6	54,8	26,3	21,2	531
Féminin	83,5	70	60,6	581	66,6	54,9	25,8	22,3	512
<b>Milieu de résidence</b>									
Conakry	*	12	76,2	170	74,4	52,3	41,6	28,0	117
Autres villes	(95,3)	29	76,9	230	80,8	71,5	31,8	29,4	193
Ensemble urbain	(96,6)	41	76,6	401	78,4	64,2	35,5	28,9	310
Rural	78,3	112	55,5	834	63,1	50,9	22,1	18,7	733
<b>Région</b>									
Boké	*	12	48,0	94	64,4	41,9	27,0	19,8	65
Conakry	*	12	76,2	170	74,4	52,3	41,6	28,0	117
Faranah	*	8	48,7	104	46,4	38,4	17,1	12,8	103
Kankan	(97,0)	52	64,0	204	76,9	58,6	20,0	14,6	197
Kindia	(85,2)	37	70,2	294	76,7	59,8	14,6	13,3	271
Labé	*	4	26,5	111	40,2	33,4	10,9	10,3	110
Mamou	(64,6)	19	58,8	144	57,8	68,0	46,7	42,1	95
N'Zérékoré	*	8	82,1	113	82,6	77,1	62,0	60,9	85
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	84,2	117	59,7	932	64,4	54,0	25,9	21,4	803
Primaire	*	18	60,8	137	68,6	49,6	28,5	22,9	106
Secondaire ou +	*	18	78,2	166	86,3	64,4	25,0	22,5	134
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	(74,0)	31	38,5	258	47,8	30,2	12,9	9,0	223
Second	(72,9)	38	60,2	259	63,7	49,6	29,2	24,6	230
Moyen	(87,5)	35	65,7	244	75,0	67,1	24,4	22,0	191
Quatrième	(89,1)	27	70,5	235	75,9	68,9	33,2	28,0	232
Le plus élevé	*	22	78,9	239	79,5	61,5	31,2	25,7	168
Ensemble	83,2	153	62,3	1 234	67,6	54,9	26,0	21,7	1 043

<sup>1</sup> Les symptômes d'IRA incluent une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine.

<sup>2</sup> Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel

Par ailleurs, pour 68 % des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines, on a recherché des conseils ou un traitement. Parmi les enfants du milieu rural (63 %), ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (64 %) et pour ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (48 %), ce pourcentage est encore plus faible.

Environ un peu plus d'un enfant sur deux ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines a reçu des liquides préparés à partir de sels de réhydratation par voie orale (SRO) ou des liquides de sachets de sels SRO pré-conditionnés (55 %). Dans 26 % des cas, les enfants malades ont reçu du zinc pour traiter la diarrhée et globalement 22 % ont reçu les 2 types de traitement. À N'Zérékoré (61 %) et Mamou (42 %), ce pourcentage est particulièrement le plus élevé, comparé à 28 % à Conakry et 10 % à Labé.

### **3.8.3 État nutritionnel des Enfants**

L'état nutritionnel des enfants est évalué sur la base de mesures anthropométriques. Les mesures du poids et de la taille ont été enregistrées pour les enfants nés au cours des 5 années ayant précédé l'EDSG V, 2018. Ces données sur le poids et la taille ont permis de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme atteints de malnutrition, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts type en dessous de la médiane sont considérés comme étant atteints de malnutrition sévère. Le Tableau 12 présente l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance. Un retard de croissance est le signe d'une malnutrition chronique ; il reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple).

Dans l'ensemble, 30 % des enfants souffrent de malnutrition chronique et 13 % en souffrent sous sa forme sévère. La prévalence du retard de croissance atteint son niveau le plus élevé à 18-23 mois (45 %), puis elle diminue par la suite tout en demeurant à un niveau élevé jusqu'à 48-59 mois, où 30 % des enfants sont trop petits pour leur âge (Graphique 8).

**Tableau 12 État nutritionnel des enfants**

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge				Poids-pour taille				Poids-pour âge			
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
	<b>Âge en mois</b>											
<6	9,0	19,8	-0,2	413	13,6	12,2	-0,0	387	5,0	10,8	7,2	433
6-8	7,4	17,2	-0,3	177	7,6	9,2	-0,1	176	7,1	14,2	3,3	182
9-11	13,5	29,6	-1,2	132	7,8	4,3	-0,5	132	5,9	19,5	2,8	138
12-17	14,7	28,2	-1,0	487	10,3	3,7	-0,4	486	6,8	18,4	2,5	501
18-23	21,7	44,8	-1,5	267	3,1	8,9	-0,3	259	21,0	1,2	1,2	267
24-35	15,9	33,9	-1,3	703	10,6	6,4	-0,2	703	6,5	17,7	2,3	714
36-47	12,2	31,9	-1,2	895	2,8	6,9	-0,2	899	3,1	14,3	1,5	900
48-59	12,4	30,3	-1,2	902	7,8	3,8	-0,3	889	4,1	17,1	1,0	901
<b>Sexe</b>												
Masculin	15,0	33,8	-1,2	1 986	9,3	5,7	-0,3	1 959	5,7	17,7	1,9	2 018
Féminin	11,7	26,8	-0,9	1 990	9,1	5,6	-0,2	1 973	4,4	14,9	2,8	2 017
<b>Interview de la mère</b>												
Interviewée	13,7	31,1	-1,1	3 382	9,1	6,0	-0,2	3 342	5,3	16,1	2,5	3 440
Non interviewée, mais vivant dans le ménage	(10,9)	(20,6)	0,6	38	(12,6)	(3,9)	0,6	39	(7,0)	(17,1)	(0,9)	38
Non interviewée, ne vivant pas dans le ménage <sup>3</sup>	11,6	26,2	-0,7	556	9,8	3,4	-0,4	551	3,5	17,1	1,5	557
<b>Milieu de résidence</b>												
Conakry	6,6	20,5	-0,5	425	11,1	8,6	-0,3	417	5,6	11,5	4,1	434
Autres villes	7,7	22,4	-0,8	725	9,1	5,5	-0,3	714	3,0	12,3	2,3	734
Ensemble urbain	7,3	21,7	-0,7	1 150	9,9	6,6	-0,3	1 130	4,0	12,0	3,0	1 168
Rural	15,8	33,8	-1,2	2 825	8,9	5,2	-0,2	2 802	5,5	18,0	2,1	2 867
<b>Région</b>												
Boké	18,6	39,1	-1,5	422	8,6	8,5	-0,0	416	8,6	20,4	1,9	425
Conakry	6,6	20,5	-0,5	425	11,1	8,6	-0,3	417	5,6	11,5	4,1	434
Faranah	12,3	29,0	-1,1	429	3,1	3,2	-0,3	441	5,3	17,1	0,8	433
Kankan	13,3	30,5	-1,0	650	4,2	2,8	-0,4	638	6,3	19,7	3,6	662
Kindia	10,4	29,0	-0,9	561	10,1	3,5	-0,4	554	3,9	15,1	1,4	568
Labé	13,9	32,5	-1,2	491	7,9	3,6	-0,3	485	4,5	18,4	1,6	494
Mamou	10,3	27,0	-1,1	387	6,5	2,4	-0,3	379	4,5	16,1	1,7	388
N'Zérékoré	19,4	33,5	-1,1	610	9,8	12,0	0,1	603	2,7	12,2	3,2	632
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>												
Aucun	14,7	32,7	-1,2	2 626	9,6	5,7	-0,3	2 593	5,7	17,5	2,5	2 670
Primaire	13,0	30,0	-1,1	375	6,7	5,2	-0,0	375	5,7	13,6	1,7	382
Secondaire ou +	7,8	20,9	-0,7	419	8,3	8,1	-0,2	413	2,9	9,7	3,7	426
<b>Quintile de bien-être économique</b>												
Le plus bas	16,4	38,0	-1,3	948	9,0	6,0	-0,3	939	6,3	19,6	2,0	964
Second	16,4	32,8	-1,2	896	4,1	4,6	-0,2	881	5,2	18,8	1,9	912
Moyen	15,6	31,4	-1,1	808	6,3	3,0	-0,2	812	4,9	16,3	3,0	823
Quatrième	8,8	25,3	-0,9	705	9,7	4,3	-0,3	697	5,0	14,7	1,6	711
Le plus élevé	6,6	19,3	-0,6	617	8,8	7,2	-0,2	603	3,3	9,1	3,7	626
Ensemble	13,4	30,3	-1,1	3 975	9,2	5,6	-0,3	3 932	5,1	16,3	2,4	4 035

Note : Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

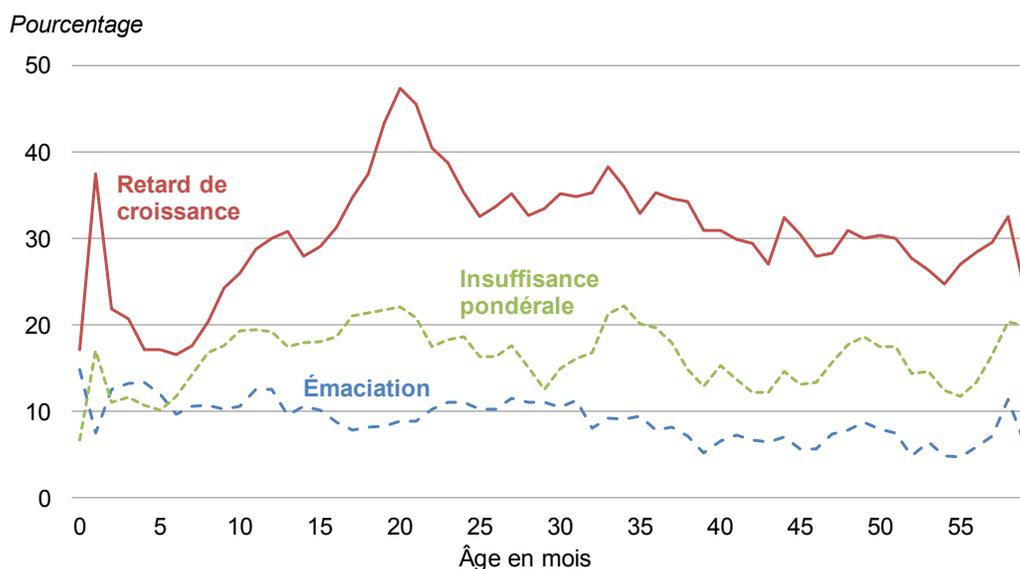
<sup>1</sup> Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée ; tous les autres enfants sont mesurés en position debout.

<sup>2</sup> Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant

<sup>3</sup> Y compris les enfants dont la mère est décédée

<sup>4</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

**Graphique 8 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans**



La prévalence de la malnutrition chronique est plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (34 % contre 27 %). Les enfants du milieu rural sont davantage affectés par le retard de croissance que ceux du milieu urbain (34 % contre 22 %). En outre, selon la région, l'écart est particulièrement important entre Boké où le pourcentage est le plus élevé (39 %) et Conakry où il est le plus faible (21 %).

Par ailleurs, les résultats montrent que la prévalence de la malnutrition chronique diminue avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau de bien-être du ménage, passant pour le niveau d'instruction de 33 % des mères sans instruction à 21% pour le secondaire ou plus et pour le niveau de bien-être le plus bas (38 %) à au plus élevé (19 %).

Les enfants dont le poids-pour-taille est en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont atteints d'émaciation ou de maigreur. Cette forme de malnutrition aiguë est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et elle peut aussi être le résultat de maladies récentes, surtout la diarrhée.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 9 % des enfants sont émaciés et 4 % le sont sous la forme sévère. On note des pourcentages d'enfants émaciés particulièrement élevés dans le groupe d'âges de moins de 6 mois (14 %), le groupe d'âges 9-11 mois (13 %) et à Conakry (11 %), Kankan (11 %) et Kindia (10 %).

Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence présentent une insuffisance pondérale. Cet indice reflète les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë. Dans l'ensemble, en Guinée, 16 % des enfants présentent une insuffisance pondérale et 5 % sous la forme sévère. Dans certains groupes d'âges, la prévalence est plus élevée (21 % à 18-23 mois et 20 % à 9-11 mois). L'insuffisance pondérale est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (18 % contre 12 %) et dans les régions de Boké et de Kankan (20 % dans chacune) qu'à Conakry et N'Zérékoré (12 %). En outre, les résultats montrent que les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont près de 2 fois plus touchés par l'insuffisance pondérale que ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus (18 % contre 10 %). Enfin, la prévalence de l'insuffisance pondérale diminue du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 20 % à 9 %.

### 3.8.4 Allaitement et Alimentation de Complément

Les pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants comptent, au même titre que la vaccination et la recherche de traitements, parmi les indicateurs clés les plus importants qui permettent d'évaluer l'état de santé des enfants de moins de 5 ans. Le lait maternel constitue la principale source de nutriments pour l'enfant. Il est recommandé que pendant les 6 premiers mois, l'enfant ne reçoive que le lait maternel parce qu'il transmet à l'enfant les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. De plus, le lait maternel, étant stérile en microbe, permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies. Ensuite, à partir de l'âge de 6 mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, il est recommandé, d'introduire dans son alimentation des aliments solides de complément. Le tableau 19 présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de 0 à 23 mois, l'introduction des aliments de complément et l'utilisation du biberon.

La quasi-totalité des enfants de moins de 6 mois sont allaités (91 %). Cependant, la recommandation selon laquelle l'enfant ne doit recevoir que le lait maternel pendant les six premiers mois n'est pas bien suivi puisque seulement 33 % des enfants de ce groupe d'âges sont exclusivement allaités. En effet, 35 % des enfants de moins de 6 mois sont allaités et reçoivent de l'eau, 2 % reçoivent, en plus du lait maternel, des liquides non lactés et 16 % sont déjà nourris avec des aliments de complément en plus du lait maternel. En outre, le pourcentage d'enfants exclusivement allaités diminue rapidement, de 46 % à 0-1 mois à 3 % à 9-11 mois et 2 % à 12-17 mois (Tableau 13).

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. En Guinée, les résultats montrent que 12 % des enfants de moins de 6 mois sont nourris au biberon.

**Tableau 13 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant**

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, pourcentage actuellement allaité et pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de 2 ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS Guinée 2018

Âge en mois	Allaitement						Total	Pourcentage actuellement allaité	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
	Non allaité	Allaité exclusivement	Allaité et eau seulement	Allaité et liquides non lactés <sup>1</sup>	Allaité et autres laits	Allaité et aliments de complément					
0-1	7,1	45,6	31,5	1,6	3,8	10,4	100,0	92,9	325	5,7	338
2-3	9,1	34,7	35,3	1,1	6,4	13,4	100,0	90,9	337	13,2	348
4-5	9,4	15,8	38,0	2,0	6,8	27,9	100,0	90,6	250	18,5	257
6-8	8,5	7,9	28,0	1,7	5,0	49,0	100,0	91,5	319	16,9	327
9-11	8,4	3,4	18,8	2,8	3,5	63,1	100,0	91,6	256	23,2	269
12-17	16,2	2,1	9,1	1,5	1,9	69,2	100,0	83,8	855	12,8	912
18-23	34,4	0,1	3,9	1,6	0,4	59,5	100,0	65,6	438	9,3	472
0-3	8,1	40,1	33,5	1,4	5,1	11,9	100,0	91,9	663	9,5	686
0-5	8,5	33,4	34,7	1,5	5,6	16,3	100,0	91,5	912	12,0	943
6-9	9,0	7,3	25,7	1,8	4,8	51,4	100,0	91,0	402	20,0	413
12-15	13,7	2,5	10,5	1,8	2,2	69,3	100,0	86,3	663	13,3	709
12-23	22,4	1,4	7,4	1,5	1,4	65,9	100,0	77,6	1 293	11,6	1 384
20-23	39,7	0,0	2,7	0,7	0,1	56,7	100,0	60,3	270	10,3	294

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

<sup>1</sup> Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons clairs ou les autres liquides.

Il est aussi recommandé d'allaiter l'enfant jusqu'à l'âge de 2 ans. Cependant, on constate que le pourcentage d'enfants allaités diminue avec l'âge de l'enfant et qu'à 18-23 mois, seulement près de deux enfants sur trois sont toujours allaités (66 %).

Les directives de l'OMS sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant comprennent l'introduction progressive d'aliments solides et semi solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité mais aussi en diversifiant l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent (OMS, 2008).

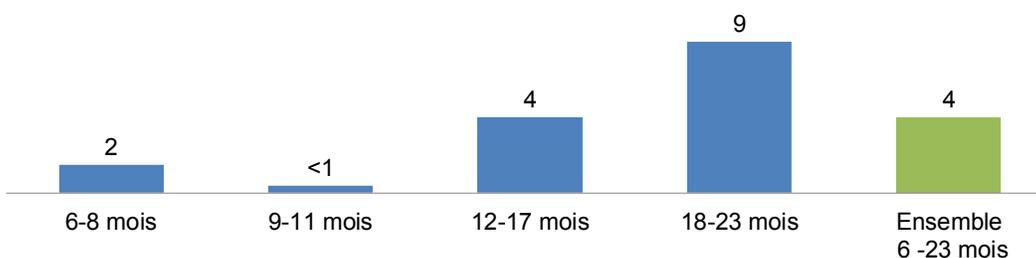
Au cours de l'EDSG V, 2018, on a, non seulement, demandé aux mères quel types d'aliments, solides ou liquides, leur plus jeune enfant de 6-23 mois qui vivait avec elle avait consommé au cours des dernières 24 heures, mais aussi le nombre de fois que l'enfant avait consommé ces aliments. Ces informations ont permis d'obtenir la proportion d'enfants nourris de manière optimale, c'est-à-dire selon les critères de diversité et de fréquence alimentaires recommandées. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques alimentaires appropriés étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

On considère que les enfants allaités reçoivent un apport alimentaire minimum acceptable, s'ils consomment au moins 4 groupes d'aliments variés et reçoivent des aliments autres que le lait maternel : au moins 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins 3 fois par jour pour ceux de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités, ils sont considérés comme étant nourris selon les normes minimales, s'ils consomment du lait ou des produits laitiers au moins 2 fois par jour et s'ils sont nourris au moins 4 fois par jour (non compris l'alimentation au lait ou produits laitiers) et reçoivent des aliments solides ou semi solides de 4 groupes d'aliments ou plus (non compris le groupe du lait et des produits laitiers).

Le Graphique 9 présente les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Parmi les enfants de 6-23 mois, il y a 4 % seulement ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable par rapport à leur groupe d'âges.

### **Graphique 9 Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge**

*Pourcentage d'enfants*



#### **3.8.5 Prévalence de l'Anémie chez les Enfants et les Femmes**

L'anémie, qui est caractérisée par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, est un grave problème de santé. Bien que l'anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire a été effectué auprès des femmes de 15-49 ans et des enfants de 6-59 mois pour évaluer la prévalence de l'anémie. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou Hemocue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl, modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le tableau 14 présente les taux de couverture du test d'anémie chez les enfants et les femmes. On constate que la quasi-totalité des enfants de 6-59 mois et des femmes de 15-49 ans ont accepté de subir le test de l'anémie (97 %). Ce pourcentage très élevé de la participation au test d'anémie ne présente pas de grandes variations selon les caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau 14 Couverture du test d'anémie chez les enfants et les femmes**

Pourcentage éligible d'enfants de 6-59 mois et pourcentage éligible de femmes de 15-49 ans testés pour l'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, (non pondéré), EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Enfants		Femmes	
	Pourcentage testé pour l'anémie	Effectif	Pourcentage ayant été testé pour l'anémie	Effectif
<b>Sexe des enfants</b>				
Masculin	97,3	1 877	na	na
Féminin	96,8	1 836	na	na
<b>Âge en mois des enfants</b>				
6-8	96,8	187	na	na
9-11	94,0	149	na	na
12-17	95,8	519	na	na
18-23	97,8	278	na	na
24-35	96,3	726	na	na
36-47	98,1	926	na	na
48-59	97,7	928	na	na
<b>Age des femmes</b>				
5-19	na	na	96,4	1 294
20-29	na	na	96,4	1 824
30-39	na	na	96,3	1 361
40-49	na	na	96,7	976
<b>Nombre d'enfants vivants</b>				
0	na	na	95,2	1 507
1	na	na	96,1	716
2-3	na	na	96,9	1 336
4-5	na	na	97,3	1 029
6+			97,5	867
<b>Grossesse/Allaitement</b>				
Enceinte	na	na	96,6	471
Allaitante	na	na	97,7	1 410
Ni l'un, ni l'autre	na	na	96,0	3 574
<b>Milieu de résidence</b>				
Conakry	87,2	351	89,5	732
Autres villes	97,5	757	95,7	1 304
Ensemble urbain	94,2	1 108	93,5	2 036
Rural	98,3	2 605	98,2	3 419
<b>Région</b>				
Boké	97,8	492	95,6	772
Conakry	87,2	351	89,5	732
Faranah	99,0	494	99,4	670
Kankan	98,3	534	99,0	600
Kindia	95,9	462	94,2	687
Labé	99,2	476	98,8	595
Mamou	98,4	437	98,9	627
N'Zérékoré	98,1	467	97,7	772
<b>Niveau d'instruction des femmes</b>				
Aucun	na	na	97,0	3 754
Primaire	na	na	96,2	663
Secondaire ou +	na	na	94,8	1 038
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	99,0	878	99,0	1 070
Second	97,2	813	98,3	1 075
Moyen	98,2	737	97,4	996
Quatrième	95,9	704	95,3	1 128
Le plus élevé	94,0	581	92,8	1 186
Ensemble	97,1	3 713	96,5	5 455

Le tableau 15 présente les proportions d'enfants anémiés en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

En Guinée, 75 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 31 % sous la forme légère, 42 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère. Les proportions d'enfants anémiques soient élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique, et on ne constate pas de grandes variations. Néanmoins,

l'anémie touche davantage les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (76 % contre 71 %). Selon la région, la prévalence varie d'un maximum de 69 % à Boké aux niveaux minimums de 78 % à Faranah et 77 % à Kankan.

**Tableau 15 Prévalence de l'anémie chez les enfants**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif des enfants
	Anémie (<11.0 g/dl)	Anémie légère (10.0-10.9 g/dl)	Anémie modérée (7.0-9.9 g/dl)	Anémie sévère (<7.0 g/dl)	
<b>Âge en mois</b>					
6-8	80,9	30,8	49,1	1,0	176
9-11	73,9	26,2	41,3	6,4	133
12-17	83,8	27,8	53,6	2,5	490
18-23	80,0	23,1	53,2	3,8	265
24-35	78,9	31,0	45,8	2,2	700
36-47	70,5	31,5	37,4	1,6	903
48-59	67,6	34,5	32,2	1,0	902
<b>Sexe</b>					
Masculin	75,4	30,9	42,7	1,8	1 801
Féminin	73,8	30,7	41,0	2,1	1 769
<b>Milieu de résidence</b>					
Conakry	73,4	34,4	37,1	1,9	384
Autres villes	69,5	30,0	38,9	0,6	649
Ensemble urbain	71,0	31,7	38,2	1,1	1 033
Rural	76,1	30,4	43,3	2,4	2 537
<b>Région</b>					
Boké	69,0	30,6	36,4	1,9	363
Conakry	73,4	34,4	37,1	1,9	384
Faranah	77,9	27,7	47,4	2,8	388
Kankan	77,3	32,0	43,7	1,6	584
Kindia	74,9	29,8	42,9	2,3	496
Labé	70,8	30,2	38,7	1,8	441
Mamou	75,8	32,5	41,5	1,8	339
N'Zérékoré	76,0	29,7	44,4	1,9	576
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	73,0	32,1	38,7	2,2	834
Second	81,2	30,2	48,0	3,0	801
Moyen	73,1	30,4	41,0	1,6	746
Quatrième	74,3	31,2	41,9	1,2	631
Le plus élevé	69,8	29,7	38,6	1,5	558
Ensemble	74,6	30,8	41,8	2,0	3 570

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé, dans le ménage, la nuit ayant précédé l'interview, et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur les niveaux d'hémoglobine est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

En ce qui concerne les femmes, on constate que, globalement, 46 % sont anémiques : 35 % sous la forme légère, 10 % sous la forme modérée et moins de 1 % sous la forme sévère (Tableau 16). Comme chez les enfants, les écarts entre les différentes caractéristiques sociodémographiques et économiques sont moins importants. Cependant, on note que la prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (47 % contre 44 %), à Kindia (57 %) que dans les autres régions.

**Tableau 16 Prévalence de l'anémie chez les femmes**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif des femmes
	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	
<b>Age</b>					
5-19	47,1	37,4	9,3	0,5	1 272
20-29	45,5	32,9	12,3	0,4	1 757
30-39	45,1	35,3	9,4	0,4	1 284
40-49	45,6	35,2	10,0	0,4	905
<b>Nombre d'enfants vivants</b>					
0	45,4	35,4	9,4	0,6	1 485
1	45,9	33,4	12,5	0,0	699
2-3	44,7	33,5	10,8	0,4	1 275
4-5	44,6	33,4	10,8	0,4	967
6+	49,8	39,7	9,7	0,4	793
<b>Grossesse/allaitement</b>					
Enceinte	47,3	20,2	26,0	1,1	455
Allaitante	48,1	38,7	9,0	0,5	1 321
Ni l'un, ni l'autre	44,8	35,5	8,9	0,3	3 441
<b>Milieu de résidence</b>					
Conakry	44,9	36,9	7,8	0,1	848
Autres villes	44,1	32,3	10,8	1,0	1 039
Ensemble urbain	44,4	34,4	9,5	0,6	1 887
Rural	46,6	35,3	11,0	0,3	3 330
<b>Région</b>					
Boké	49,0	36,9	12,2	0,0	550
Conakry	44,9	36,9	7,8	0,1	848
Faranah	44,8	32,5	11,9	0,4	509
Kankan	45,6	33,1	11,7	0,7	665
Kindia	57,1	43,8	12,4	0,9	722
Labé	37,8	26,0	11,4	0,4	537
Mamou	46,3	34,5	10,8	1,0	476
N'Zérékoré	41,1	33,3	7,7	0,1	910
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	46,2	34,6	11,2	0,4	3 558
Primaire	47,3	37,2	9,4	0,6	643
Secondaire ou +	43,7	34,8	8,5	0,5	1 016
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	46,5	33,1	13,1	0,3	1 015
Second	47,2	36,8	10,0	0,3	1 071
Moyen	44,6	35,0	9,2	0,4	991
Quatrième	45,7	34,1	11,0	0,6	980
Le plus élevé	45,0	35,6	9,0	0,5	1 160
Ensemble	45,8	35,0	10,4	0,4	5 217

Note : La prévalence de l'anémie, basée sur les niveaux d'hémoglobine est ajustée en fonction de l'altitude et du fait de fumer en utilisant les formules du CDC, 1998.

### 3.9 Paludisme

La prophylaxie (prévention) du paludisme repose sur deux types de mesures : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections et la prise préventive de certains médicaments. La moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. Les données collectées au cours de l'EDSG V, 2018, ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant d'une MII. On a également cherché à connaître, parmi les enfants de moins de cinq ans fébriles durant les deux semaines précédant l'interview, le pourcentage de ceux qui ont reçu un antipaludéen.

#### 3.9.1 Possession d'une MII et Accès à une MII dans le Ménage

Il ressort du Tableau 17 que 44 % des ménages en Guinée possèdent au moins une MII. En moyenne, un ménage possède 1,1 MII. La proportion de ménages possédant une MII est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain

(48 % contre 36 %). On note également des écarts entre les régions, le pourcentage variant d'un maximum de 54 % à Labé à un minimum de 25 % à Conakry.

**Tableau 17 Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide par les ménages**

Pourcentage de ménages qui possède au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; nombre moyen de MII par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup>	Nombre moyen de moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup> par ménage	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec, au moins, une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup> pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage <sup>2</sup>	Effectif de ménages avec, au moins, une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
<b>Milieu de résidence</b>					
Conakry	24,8	0,5	1 265	7,8	1 265
Autres villes	45,1	1,1	1 436	15,6	1 436
Ensemble urbain	35,6	0,8	2 701	11,9	2 701
Rural	48,2	1,2	5 211	19,2	5 210
<b>Région</b>					
Boké	52,9	1,4	802	22,7	801
Conakry	24,8	0,5	1 265	7,8	1 265
Faranah	52,1	1,3	671	13,6	670
Kankan	33,1	0,8	1 090	8,1	1 090
Kindia	48,7	1,3	1 202	25,3	1 202
Labé	54,0	1,2	895	24,4	895
Mamou	45,5	1,0	741	17,3	741
N'Zérékoré	49,5	1,3	1 245	17,1	1 245
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	48,6	1,1	1 698	16,2	1 698
Second	46,8	1,2	1 601	18,6	1 601
Moyen	48,8	1,3	1 534	21,5	1 534
Quatrième	38,6	1,0	1 589	13,6	1 589
Le plus élevé	36,0	0,9	1 489	13,8	1 488
Ensemble	43,9	1,1	7 912	16,7	7 911

<sup>1</sup> Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans l'EDS-MICS de 2012, MII était connue sous le nom de Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA).

<sup>2</sup> Membres de fait des ménages.

Selon les recommandations de l'OMS, chaque ménage devrait posséder, au moins, une moustiquaire imprégnée pour 2 personnes dans le but d'atteindre la couverture universelle. En Guinée, 17 % des ménages possédaient, au moins, une MII pour deux personnes qui avaient passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Ce pourcentage a augmenté depuis 2012, de 10 % à 17 %. Ce pourcentage est le plus élevé dans les régions de Kindia (25 %), Labé (24 %) et Boké (23 %). En outre, on note des variations selon le milieu, rural et urbain, cette proportion passant de 19 % dans le milieu rural à 12 % dans le milieu urbain.

### 3.9.2 Utilisation des Moustiquaires par les Enfants et les Femmes Enceintes

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 27 % avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Dans les régions de N'Zérékoré (42 %) et Faranah (32 %), ce pourcentage est nettement plus élevé. Dans les ménages ayant au moins une MII, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview atteint 56 % (Tableau 18).

**Tableau 18. Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les enfants et les femmes enceintes**

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; et parmi les enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview ; parmi les femmes enceintes de 15-49 ans, pourcentage qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une MII, et parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages possédant, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages :		Enfants de moins de 5 ans dans les ménages possédant au moins une MII <sup>1</sup>		Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages		Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages possédant au moins une MII <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes
<b>Milieu de résidence</b>								
Conakry	15,5	932	54,5	265	16,8	111	*	30
Autres villes	31,2	1 433	65,1	687	32,1	183	69,6	84
Ensemble urbain	25,0	2 364	62,1	952	26,3	294	67,7	114
Rural	27,2	5 637	54,1	2 835	28,9	659	57,3	332
<b>Région</b>								
Boké	27,0	795	48,3	445	26,1	108	51,7	54
Conakry	15,5	932	54,5	265	16,8	111	*	30
Faranah	32,0	833	57,5	463	30,0	107	55,6	58
Kankan	28,3	1 394	69,9	565	29,3	195	73,7	77
Kindia	27,5	1 212	55,9	596	31,9	157	61,9	81
Labé	13,6	924	26,5	476	11,5	80	(21,9)	42
Mamou	18,0	656	37,9	312	19,0	78	40,2	37
N'Zérékoré	42,0	1 254	79,1	665	49,1	117	85,8	67
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	27,4	1 875	51,9	989	27,4	211	52,0	111
Second	27,4	1 724	55,1	855	30,3	190	60,3	95
Moyen	29,2	1 630	60,6	786	29,8	182	63,9	85
Quatrième	25,8	1 506	58,4	665	24,5	209	59,4	86
Le plus élevé	21,7	1 266	55,9	492	29,1	162	68,1	69
Ensemble	26,6	8 001	56,1	3 787	28,1	953	59,9	447

Note : Le tableau est basé sur les enfants et les femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

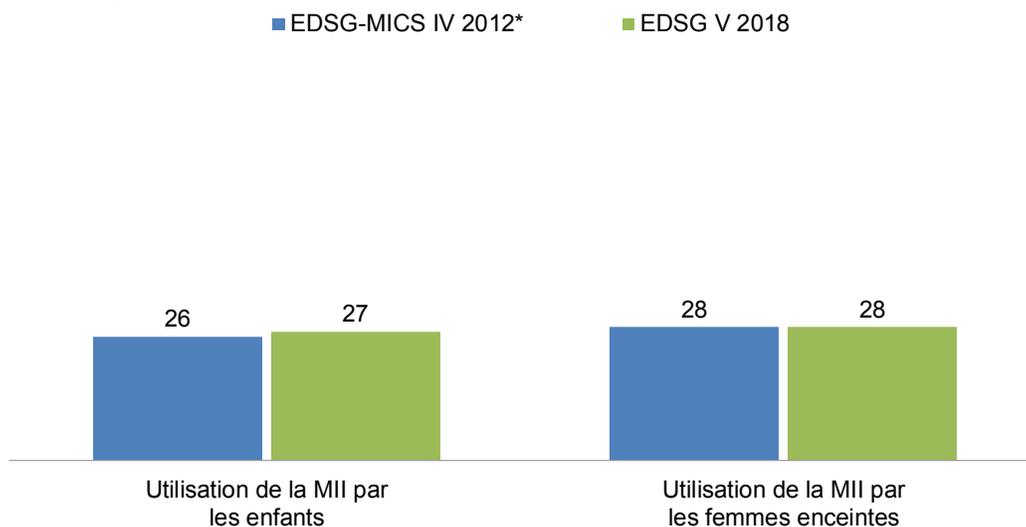
<sup>1</sup> Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans l'EDS-MICS de 2012, MII était connue sous le nom de Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA).

On constate que parmi les femmes enceintes, 28 % ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Dans les ménages ayant au moins une MII, le pourcentage est plus élevé puisqu'il atteint 60 %. Les variations selon les caractéristiques socio-économiques sont similaires à celles observées pour les enfants.

Le Graphique 10 présente la comparaison de ces 2 derniers indicateurs avec l'enquête précédente réalisée en 2018. On ne constate pas de changement important dans l'utilisation de la MII par les enfants de moins de 5 ans et par les femmes enceintes.

## Graphique 10 Utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide, de 2012 à 2018

Pourcentage



\* Dans l'EDSG-MICS IV 2012, MII était connue sous le nom de Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA).

### 3.9.3 Utilisation du Traitement Préventif Intermittent par les Femmes au Cours de la Grossesse

Pour réduire le risque de contracter le paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes dorment non seulement sous une MII mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse. Au cours de l'EDSG V, 2018, on a donc demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance pendant les deux dernières années si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques et, dans le cas d'une réponse positive, du type d'antipaludiques il s'agissait.

Près de huit femmes sur dix ont reçu pendant leurs grossesses au moins 1 dose de SP/Fansidar (79 %), environ deux tiers des femmes en ont reçu deux (62 %) et enfin près d'un tiers (36 %) en ont reçu trois (Tableau 19). La proportion de femme enceinte ayant pris les deux doses de TPIg recommandées varie 46 % à Labé à 75 % à Kindia.

**Tableau 19 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui, pendant la grossesse de la dernière naissance vivante, ont reçu une dose ou plus de SP/Fansidar, ont reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar, et qui ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar, selon certaines caractéristiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années ayant précédé l'enquête
<b>Milieu de résidence</b>				
Conakry	84,9	70,2	51,1	332
Autres villes	91,2	77,1	47,0	532
Ensemble urbain	88,8	74,4	48,6	864
Rural	75,4	57,3	30,3	2 162
<b>Région</b>				
Boké	80,9	63,3	34,5	315
Conakry	84,9	70,2	51,1	332
Faranah	75,1	50,8	25,9	337
Kankan	77,6	59,1	23,9	570
Kindia	86,3	75,4	51,3	456
Labé	68,9	45,7	27,1	360
Mamou	72,5	59,5	36,4	219
N'Zérékoré	83,5	69,0	36,8	437
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	66,5	44,5	22,6	716
Second	77,9	62,3	31,0	692
Moyen	80,9	63,4	35,1	589
Quatrième	87,4	72,6	44,2	561
Le plus élevé	88,8	74,9	51,9	469
Ensemble	79,2	62,2	35,5	3 026

C'est à Kindia et à Conakry (51 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (52 %) que le pourcentage de celles qui ont reçu au moins trois doses de TPI est le plus élevé.

### 3.9.4 Prévalence et Traitement Précoce de la Fièvre chez les Enfants

Parmi les informations collectées lors de l'EDSG V sur la santé des enfants de moins de cinq ans, figurent également celles concernant les épisodes de fièvre et leurs traitements. La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, si les enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions pour savoir ce qui avait été fait pour traiter l'enfant.

Les résultats du tableau 20 montrent que 17 % des enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre dans les 2 semaines avant l'interview. Des conseils ou un traitement ont été recherchés pour un peu plus de de la moitié des enfants malades (62 %). En outre, dans près d'un cas sur cinq (21 %), on a effectué un prélèvement sanguin au doigt ou au talon de l'enfant pour être testé. Le pourcentage de prélèvement capillaire a été particulièrement le plus faible (7 %) à Labé comparé aux autres régions.

**Tableau 20 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants**

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview ; parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, et parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique, pourcentage ayant pris une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA), selon certaines caractéristiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de 5 ans :		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre :			Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique :	
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>1</sup>	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris une CTA	Effectif d'enfants
<b>Milieu de résidence</b>							
Conakry	19,6	870	75,5	27,5	170	(33,2)	57
Autres villes	18,2	1 266	76,9	24,7	230	21,5	70
Ensemble urbain	18,7	2 136	76,3	25,9	401	26,8	128
Rural	16,5	5 066	55,4	17,8	834	12,0	179
<b>Région</b>							
Boké	12,3	758	47,4	11,3	94	*	11
Conakry	19,6	870	75,5	27,5	170	(33,2)	57
Faranah	14,2	732	48,7	12,0	104	(18,7)	23
Kankan	15,6	1 312	64,0	12,9	204	7,5	57
Kindia	27,1	1 086	70,2	30,2	294	18,1	71
Labé	13,4	829	26,5	6,7	111	*	12
Mamou	26,2	550	58,8	24,9	144	(0,0)	16
N'Zérékoré	10,6	1 065	82,1	21,4	113	(19,3)	58
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	15,3	1 685	38,5	13,3	258	20,8	45
Second	16,7	1 546	59,9	14,3	259	9,9	61
Moyen	17,2	1 422	65,7	19,5	244	(6,5)	50
Quatrième	16,7	1 409	70,5	27,2	235	23,1	83
Le plus élevé	20,9	1 141	78,4	29,2	239	26,7	66
Ensemble	17,1	7 202	62,2	20,5	1 234	18,2	306

<sup>1</sup> Comprend les conseils ou traitements des sources suivantes : secteur public, secteur médical privé, boutique, marché et marchand ambulant de médicaments. Non compris les conseils ou traitement d'un praticien traditionnel

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre dans les deux dernières semaines avant l'interview et qui ont pris un antipaludique, 18 % ont été traités avec une CTA. Ce pourcentage a nettement progressé depuis 2012. En effet, le pourcentage est passé de 1 % en 2012 à 18 % en 2018. Le pourcentage est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (27 % contre 12 %). Les nombres de cas est très faible pour permettre de comparaisons selon les autres caractéristiques sociodémographiques.

### 3.10 Connaissance et Comportement en Matière de VIH

#### 3.10.1 Connaissance du VIH/sida

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDSG V, des questions ont été posées aux enquêtés pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Les résultats montrent que 53 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait éviter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel (Tableau 21). Par ailleurs, 65 % des femmes et 81 % des hommes ont répondu de manière positive à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté permet d'éviter de

contracter le VIH/sida. Globalement, il ressort que 49 % des femmes et 70 % des hommes de 15-49 ans connaissent à la fois ces deux moyens de prévention du VIH/sida.

**Tableau 21 Connaissance des moyens de prévention du VIH**

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le HIV en :				Pourcentage d'hommes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le HIV en :			
	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Effectif de femmes	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Effectif d'hommes
<b>Âge</b>								
15-24	52,9	64,1	49,3	4 363	68,0	75,3	64,1	1 479
15-19	48,0	59,3	44,2	2 605	62,2	70,5	58,2	960
20-24	60,2	71,2	56,9	1 758	78,8	84,2	75,1	519
25-29	59,0	70,5	55,0	1 908	81,6	87,0	78,1	476
30-39	53,5	65,7	49,6	2 748	78,2	86,1	75,2	921
40-49	47,3	60,0	43,7	1 854	73,7	82,6	70,2	736
<b>Milieu de résidence</b>								
Conakry	70,1	78,5	65,0	1 917	78,8	82,3	72,8	801
Autres villes	65,2	77,5	61,6	2 174	77,4	89,1	75,4	776
Ensemble urbain	67,5	78,0	63,2	4 091	78,1	85,6	74,1	1 576
Rural	44,5	57,0	41,1	6 783	70,0	77,6	66,9	2 036
<b>Région</b>								
Boké	47,1	60,5	44,9	1 104	78,3	82,8	76,3	384
Conakry	70,1	78,5	65,0	1 917	78,8	82,3	72,8	801
Faranah	47,7	60,9	43,3	1 010	78,6	83,7	75,7	295
Kankan	50,9	70,9	47,6	1 411	78,0	80,4	76,8	550
Kindia	67,9	76,1	64,9	1 553	84,2	86,3	82,1	484
Labé	42,5	48,3	38,2	1 052	64,1	80,2	60,6	201
Mamou	44,4	53,5	41,0	984	80,2	73,5	68,0	202
N'Zérékoré	42,3	57,2	38,7	1 843	52,6	77,2	50,5	695
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	46,1	58,4	42,4	7 489	69,7	76,1	66,3	1 629
Primaire	56,5	67,1	52,4	1 255	65,2	71,5	58,6	519
Secondaire ou +	76,2	86,6	72,5	2 130	80,7	90,0	78,3	1 464
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	36,5	48,6	32,4	2 053	73,5	79,3	70,6	612
Second	43,2	56,6	40,3	2 137	68,8	76,2	66,5	607
Moyen	48,9	61,1	45,3	2 059	63,8	75,6	59,8	649
Quatrième	61,8	73,6	57,3	2 157	78,3	86,3	74,6	742
Le plus élevé	71,7	81,4	68,1	2 468	79,3	84,9	75,0	1 003
Ensemble 15-49	53,2	64,9	49,4	10 874	73,6	81,1	70,0	3 612
Hommes 50-59	na	na	na	na	71,6	79,2	67,4	505
Ensemble 15-59	na	na	na	na	73,3	80,9	69,7	4 117

na = non applicable

<sup>1</sup> En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel. <sup>2</sup> Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie légèrement en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain, parmi les plus instruits et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées.

Les résultats selon les régions mettent aussi en évidence des écarts de connaissance. Chez les femmes, c'est dans la région de Kindia seulement (65 %), que le pourcentage est le plus élevé et qui dépasse la moitié des femmes. Chez les hommes, c'est dans toutes les régions que le pourcentage dépasse la moitié des hommes, à savoir Kindia

(82 %), Kankan (77 %), Faranah et Boké (76 % chacune), Conakry (73 %) Mamou (68 %), Labé (61 %) et N'Zérékoré (51 %).

### 3.10.2 Connaissance Complète du VIH/sida parmi les Jeunes

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida, les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau 22 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

**Tableau 22 Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes**

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans	
	Pourcentage ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif d'hommes
<b>Âge</b>				
15-19	17,3	2 605	21,6	960
15-17	15,0	1 635	18,3	611
18-19	21,2	970	27,4	349
20-24	25,7	1 758	29,7	519
20-22	25,3	1 202	28,4	363
23-24	26,6	556	32,8	157
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	22,8	2 394	24,5	1 408
A déjà eu des rapports sexuels	29,9	710	31,1	591
N'a jamais eu de rapports sexuels	19,8	1 684	19,7	817
Non célibataire	18,2	1 969	23,1	71
<b>Milieu de résidence</b>				
Conakry	36,2	885	31,4	326
Autres villes	26,4	1 031	28,6	381
Ensemble urbain	30,9	1 916	29,9	707
Rural	12,7	2 447	19,5	772
<b>Région</b>				
Boké	13,5	393	17,4	157
Conakry	36,2	885	31,4	326
Faranah	14,0	423	14,8	133
Kankan	13,0	611	16,4	231
Kindia	29,8	599	25,2	182
Labé	9,5	333	31,9	65
Mamou	12,7	355	43,7	82
N'Zérékoré	17,9	765	23,8	302
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	13,1	2 253	15,8	452
Primaire	14,3	773	16,3	296
Secondaire ou +	37,4	1 336	33,1	731
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	7,6	683	22,1	184
Second	12,8	776	22,3	215
Moyen	15,2	783	14,5	308
Quatrième	23,3	959	29,1	332
Le plus élevé	35,3	1 162	29,9	440
Ensemble 15-24	20,7	4 363	24,5	1 479

<sup>1</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, ceux qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du VIH

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 21 % sont considérées comme ayant une connaissance complète du sida ; cette proportion est légèrement inférieure à celle des hommes (25 %). C'est parmi les jeunes célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels, les jeunes qui vivent en milieu urbain, en particulier à Conakry, parmi les plus instruits que les pourcentages de jeunes ayant une connaissance complète du sida sont les plus élevés. Si l'on considère le niveau d'instruction, on constate que parmi ceux sans aucun niveau d'instruction, seulement 13 % des femmes et 16 % des hommes ont une connaissance complète du VIH contre respectivement 37 % et 33 % parmi ceux ayant le niveau secondaire ou plus. Dans les régions, on relève un pourcentage très faible de femmes ayant une connaissance complète du VIH à Labé (10 %). Chez les hommes, c'est Faranah qui enregistre le pourcentage le plus faible (15 %).

### ***3.10.3 Multiplicité des Partenaires Sexuels et Utilisation du Condom***

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important quand l'utilisation du condom comme moyen de prévention est rare. Le Tableau 23.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. On constate que 1 % des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois et 9 % ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient. Parmi les femmes ayant eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, 18 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de ces derniers rapports sexuels. Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne autre que leur mari ou leur partenaire, 29 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie des femmes est de 3,1.

**Tableau 23.1 Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme**

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient ; parmi les femmes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'un partenaire sexuel, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ce partenaire ; Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes			Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec un de ces partenaires	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
<b>Âge</b>									
15-24	1,2	14,2	4 363	23,1	51	27,6	618	3,1	2 597
15-19	0,4	12,3	2 605	*	11	21,9	321	3,2	1 105
20-24	2,3	16,9	1 758	(23,4)	40	33,7	297	3,0	1 491
25-29	2,6	9,3	1 908	(17,8)	49	34,4	177	3,2	1 776
30-39	1,3	4,6	2 748	(11,7)	35	27,6	126	3,1	2 598
40-49	0,9	2,5	1 854	*	17	(22,8)	47	2,9	1 731
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	2,2	28,3	2 741	29,9	60	30,3	774	2,9	963
Marié/vivant ensemble	1,1	1,4	7 727	9,3	84	20,2	112	3,1	7 366
Divorcé/séparé/veuf	2,0	20,1	406	*	8	23,6	81	3,4	373
<b>Milieu de résidence</b>									
Conakry	2,7	16,6	1 917	(32,3)	51	47,5	319	3,6	1 366
Autres villes	1,5	13,3	2 174	(20,0)	33	26,4	290	2,8	1 677
Ensemble urbain	2,1	14,9	4 091	27,5	84	37,4	609	3,1	3 043
Rural	1,0	5,3	6 783	6,9	69	13,6	359	3,0	5 659
<b>Région</b>									
Boké	0,6	7,6	1 104	*	7	20,9	83	1,5	946
Conakry	2,7	16,6	1 917	(32,3)	51	47,5	319	3,6	1 366
Faranah	1,6	7,4	1 010	*	16	23,1	75	4,4	852
Kankan	0,3	5,9	1 411	*	4	17,6	84	2,5	1 254
Kindia	1,8	8,2	1 553	(10,1)	28	23,4	128	2,3	1 327
Labé	0,6	1,9	1 052	*	6	*	20	2,0	869
Mamou	1,6	4,5	984	*	15	32,6	44	6,3	645
N'Zérékoré	1,4	11,7	1 843	*	25	12,5	215	3,1	1 443
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	1,1	5,4	7 489	9,3	82	18,0	403	3,1	6 455
Primaire	1,8	11,6	1 255	*	22	16,8	145	2,8	877
Secondaire ou +	2,3	19,7	2 130	(35,6)	49	42,8	419	3,1	1 369
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	0,7	4,4	2 053	*	15	12,0	91	3,0	1 776
Second	1,1	5,3	2 137	*	23	14,6	113	3,0	1 766
Moyen	1,4	7,4	2 059	(8,5)	29	13,8	152	3,0	1 674
Quatrième	1,3	10,0	2 157	(19,7)	28	25,0	216	2,7	1 730
Le plus élevé	2,4	16,0	2 468	(30,2)	58	44,0	395	3,6	1 756
Ensemble	1,4	8,9	10 874	18,2	153	28,6	968	3,1	8 702

<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats présentés aux Tableaux 23.2 montrent que 12 % des hommes (15-49 ans) ont eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois. Rappelons que ce pourcentage était de 1 % chez les femmes.

Aussi, 24 % des hommes ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient. Là également, ce pourcentage était de 9 % des femmes. Parmi les hommes ayant eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois, 26 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels, alors que le pourcentage était de 18 % chez les femmes. Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne autre que leur épouse ou leur partenaire, 49 % contre 29 % chez les femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie des hommes est de 6,5.

**Tableau 23.2. Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme**

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient ; parmi ceux ayant eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de ces derniers rapports sexuels ; parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de ces derniers rapports sexuels avec cette personne ; parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ces personnes	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
<b>Âge</b>									
15-24	7,6	31,8	1 479	51,8	112	50,1	470	3,3	623
15-19	4,1	24,1	960	(33,8)	40	35,8	231	2,5	279
20-24	13,9	46,0	519	61,7	72	64,0	239	4,0	344
25-29	12,8	37,1	476	39,9	61	50,0	176	4,8	376
30-39	14,3	18,0	921	16,2	132	48,3	166	7,9	783
40-49	16,6	5,6	736	6,5	122	(43,6)	41	8,9	634
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	9,8	39,1	1 787	51,5	176	51,2	699	4,0	833
Marié/vivant ensemble	13,9	7,4	1 781	8,5	248	45,1	132	7,9	1 545
Divorcé/séparé/veuf	(7,5)	(50,0)	44	*	3	*	22	(3,0)	38
<b>Type d'union</b>									
En union polygame	46,0	2,1	334	1,9	153	*	7	5,4	312
En union non polygame	6,5	8,6	1 447	19,2	94	45,4	125	8,6	1 233
Non actuellement en union	9,8	39,4	1 831	50,6	179	50,2	721	3,9	871
<b>Milieu de résidence</b>									
Conakry	14,6	35,5	801	43,3	117	61,0	284	6,4	507
Autres villes	8,3	24,7	776	35,5	64	62,0	192	9,1	479
Ensemble urbain	11,5	30,2	1 576	40,6	181	61,4	476	7,7	986
Rural	12,1	18,5	2 036	15,5	246	34,3	377	5,7	1 430
<b>Région</b>									
Boké	10,2	23,9	384	25,8	39	69,9	92	3,8	291
Conakry	14,6	35,5	801	43,3	117	61,0	284	6,4	507
Faranah	18,4	30,9	295	33,2	54	51,2	91	3,4	217
Kankan	9,3	9,9	550	24,3	51	36,2	55	14,0	353
Kindia	8,7	17,7	484	(8,7)	42	47,8	86	2,7	346
Labé	12,6	17,4	201	(3,8)	25	(20,5)	35	3,2	158
Mamou	10,8	22,2	202	(33,7)	22	49,7	45	2,7	131
N'Zérékoré	10,9	23,9	695	11,1	76	28,4	166	9,4	413

À suivre...

Tableau 23.2—Suite

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ces personnes	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	13,4	16,2	1 629	11,4	219	35,7	264	6,1	1 218
Primaire	7,2	20,8	519	(24,4)	37	32,1	108	4,2	273
Secondaire ou +	11,7	32,9	1 464	45,3	171	60,8	481	7,7	924
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	12,6	15,4	612	5,9	77	31,4	94	4,0	461
Second	11,3	18,6	607	14,5	68	29,9	113	6,1	448
Moyen	12,4	21,8	649	23,7	81	37,5	142	6,7	399
Quatrième	10,2	24,4	742	34,2	75	56,5	181	6,5	496
Le plus élevé	12,5	32,2	1 003	41,7	125	62,7	323	8,6	613
Ensemble 15-49	11,8	23,6	3 612	26,1	427	49,4	853	6,5	2 416
Hommes 50-59	23,2	1,4	505	0,0	117	*	7	9,8	434
Ensemble 15-59	13,2	20,9	4 117	20,5	544	49,4	860	7,0	2 850

<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

### 3.10.4 Couverture du VIH Antérieur à l'Enquête

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDSG V, on a demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où effectuer un test du VIH, s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans le cas d'une réponse positive, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test. On constate que 42 % des femmes et 52 % des hommes (15-49 ans) ont déclaré connaître un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH (tableaux 24.1 et 24.2).

**Tableau 24.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage de celles ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où on peut faire un test du VIH	Répartition (en %) des femmes/hommes selon qu'ils ont fait ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non le résultat du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A fait un test du VIH et a reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH <sup>1</sup>				
<b>Âge</b>								
15-24	41,1	12,7	0,7	86,6	100,0	13,4	7,2	4 363
15-19	34,9	7,1	0,5	92,4	100,0	7,6	3,7	2 605
20-24	50,3	21,1	0,9	78,0	100,0	22,0	12,4	1 758
25-29	49,2	25,8	1,4	72,8	100,0	27,2	13,8	1 908
30-39	42,5	21,7	0,8	77,5	100,0	22,5	11,0	2 748
40-49	37,7	14,3	0,3	85,4	100,0	14,6	5,6	1 854
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	40,7	10,0	0,7	89,3	100,0	10,7	5,1	2 741
A déjà eu des rapports sexuels	55,9	22,5	1,0	76,5	100,0	23,5	10,8	1 001
N'a jamais eu de rapports sexuels	31,9	2,8	0,5	96,7	100,0	3,3	1,8	1 741
Marié ou vivant ensemble	42,5	20,0	0,8	79,2	100,0	20,8	10,4	7 727
Divorcé/séparé/veuf	49,8	23,0	0,7	76,2	100,0	23,8	10,5	406
<b>Milieu de résidence</b>								
Conakry	58,8	31,8	1,1	67,1	100,0	32,9	17,8	1 917
Autres villes	59,3	26,2	0,8	73,0	100,0	27,0	14,3	2 174
Ensemble urbain	59,1	28,8	1,0	70,2	100,0	29,8	15,9	4 091
Rural	32,2	10,8	0,7	88,6	100,0	11,4	4,9	6 783
<b>Région</b>								
Boké	36,3	15,1	0,8	84,1	100,0	15,9	6,6	1 104
Conakry	58,8	31,8	1,1	67,1	100,0	32,9	17,8	1 917
Faranah	41,1	14,9	1,0	84,0	100,0	16,0	6,1	1 010
Kankan	42,8	16,6	0,3	83,0	100,0	17,0	10,9	1 411
Kindia	46,3	17,7	0,5	81,7	100,0	18,3	10,3	1 553
Labé	18,4	5,4	0,4	94,1	100,0	5,9	2,8	1 052
Mamou	30,2	14,7	0,3	84,9	100,0	15,1	5,8	984
N'Zérékoré	45,8	14,6	1,3	84,1	100,0	15,9	5,8	1 843
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	35,4	13,2	0,8	86,0	100,0	14,0	6,5	7 489
Primaire	44,0	19,2	0,5	80,3	100,0	19,7	9,3	1 255
Secondaire ou +	65,5	31,9	1,0	67,0	100,0	33,0	18,0	2 130
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	25,7	6,5	0,6	92,9	100,0	7,1	2,2	2 053
Second	33,7	10,3	0,7	89,0	100,0	11,0	4,1	2 137
Moyen	36,4	12,9	0,6	86,5	100,0	13,5	6,1	2 059
Quatrième	49,3	21,4	0,9	77,7	100,0	22,3	12,3	2 157
Le plus élevé	62,3	33,6	1,0	65,3	100,0	34,7	18,6	2 468
Ensemble	42,3	17,6	0,8	81,7	100,0	18,3	9,0	10 874

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/manquant

**Tableau 24.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme**

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage de ceux ayant fait un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où on peut faire un test du VIH	Répartition (en %) des femmes/hommes selon qu'ils ont fait ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non le résultat du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A fait un test du VIH et a reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH <sup>1</sup>				
<b>Âge</b>								
15-24	42,9	4,8	0,9	94,3	100,0	5,7	3,1	1 479
15-19	37,3	3,1	0,1	96,8	100,0	3,2	1,7	960
20-24	53,1	8,0	2,3	89,7	100,0	10,3	5,7	519
25-29	61,8	9,9	1,8	88,3	100,0	11,7	6,9	476
30-39	61,1	13,6	1,4	85,0	100,0	15,0	7,5	921
40-49	54,7	10,8	1,3	87,9	100,0	12,1	5,7	736
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	47,9	6,5	0,9	92,6	100,0	7,4	4,3	1 787
A déjà eu des rapports sexuels	57,8	9,4	1,5	89,1	100,0	10,9	6,9	894
N'a jamais eu de rapports sexuels	38,1	3,6	0,3	96,1	100,0	3,9	1,7	893
Marié ou vivant ensemble	56,6	11,5	1,4	87,1	100,0	12,9	6,3	1 781
Divorcé/séparé/veuf	(63,6)	(3,9)	(8,0)	(88,1)	100,0	(11,9)	(0,0)	44
<b>Milieu de résidence</b>								
Conakry	68,9	17,2	2,3	80,5	100,0	19,5	11,0	801
Autres villes	57,8	12,6	2,1	85,3	100,0	14,7	7,7	776
Ensemble urbain	63,4	14,9	2,2	82,9	100,0	17,1	9,3	1 576
Rural	43,9	4,3	0,5	95,2	100,0	4,8	2,1	2 036
<b>Région</b>								
Boké	39,2	8,8	1,7	89,5	100,0	10,5	5,9	384
Conakry	68,9	17,2	2,3	80,5	100,0	19,5	11,0	801
Faranah	34,1	7,0	0,0	93,0	100,0	7,0	1,9	295
Kankan	52,3	5,5	0,5	94,0	100,0	6,0	3,1	550
Kindia	58,5	8,8	0,9	90,3	100,0	9,7	5,9	484
Labé	46,2	6,9	0,0	93,1	100,0	6,9	2,2	201
Mamou	70,2	4,9	0,4	94,7	100,0	5,3	2,7	202
N'Zérékoré	41,0	4,8	1,7	93,4	100,0	6,6	2,5	695
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	43,7	3,4	0,2	96,4	100,0	3,6	1,6	1 629
Primaire	37,3	4,8	1,4	93,8	100,0	6,2	3,2	519
Secondaire ou +	67,5	16,5	2,3	81,2	100,0	18,8	10,0	1 464
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	42,7	3,5	0,5	96,0	100,0	4,0	1,5	612
Second	42,9	2,7	0,9	96,4	100,0	3,6	1,3	607
Moyen	43,2	5,6	1,2	93,2	100,0	6,8	2,2	649
Quatrième	59,1	9,5	0,5	90,0	100,0	10,0	5,7	742
Le plus élevé	65,1	17,8	2,4	79,8	100,0	20,2	11,5	1 003
Ensemble 15-49	52,4	8,9	1,2	89,8	100,0	10,2	5,2	3 612
Hommes 50-59	49,7	8,9	0,7	90,4	100,0	9,6	3,3	505
Ensemble 15-59	52,1	8,9	1,2	89,9	100,0	10,1	5,0	4 117

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/manquant

Tableaux 24.1 et 24.2 présentent aussi les résultats concernant la couverture des services de test du VIH. Il en ressort que 82 % des femmes et un pourcentage encore plus élevé d'hommes (90 %) n'ont jamais effectué de test du VIH. Seulement 18 % des femmes et 9 % des hommes ont déjà fait un test du VIH et ont reçu les résultats du dernier test.

Par ailleurs, les tableaux 24.1 et 24.2 présentent aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est de seulement 9 % parmi les femmes et de 5 % parmi les hommes.

### 3.11 Excision

Les mutilations génitales féminines constituent une violation des droits humains. En outre, c'est une procédure traumatisante, douloureuse, et qui peut être suivie de complications graves, allant d'une simple infection aux difficultés d'accoucher et à la mort. Selon l'OMS, plusieurs formes sont pratiquées :

- **Type I** : ablation partielle ou totale du clitoris (clitoridectomie) ;
- **Type II** : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans mutilation des grandes lèvres ;
- **Type III** : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans mutilation du clitoris (infibulation) ; et
- **Type IV** : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

L'excision est une pratique profondément enracinée dans la société guinéenne. Le fait d'être excisée fait partie des normes sociales. Malgré que l'excision soit interdite par la loi L10/AN/2000 portant sur la santé de la reproduction et qui protège l'intégrité physique de la femme et qui prévoit également des dispositions pénales à l'encontre de tous ceux qui transgressent cette loi, elle reste extrêmement très répandue et populaire en Guinée, et se perpétue.

Le Tableau 25 présente la prévalence de l'excision chez les femmes de 15-49 ans et la répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

En Guinée, les résultats de l'EDSG V de 2018 montrent que 95 % des femmes âgées de 15-49 ans ont été excisées. En outre, les résultats montrent que la prévalence de l'excision est élevée chez toutes les femmes de 15-49 ans quel que soit l'ethnie, la religion, le milieu de résidence, la région ou le niveau économique du ménage.

Selon l'ethnie par exemple, les femmes Soussou, Peulh et Malinké ont les pourcentages des femmes excisées les plus élevés avec respectivement 98 %, 97 % et 96 % ; et à l'opposé, les femmes Guerzé (78 %) et Toma (69 %) ont les pourcentages de femmes excisées les plus faibles, mais avec plus de deux femmes excisées sur trois.

Les résultats indiquent que même à Conakry la prévalence de femmes excisées est très élevée (96 %). Aucune différence observée entre le milieu urbain et le milieu rural, respectivement 95 % et 94 %.

De même, selon la région, pas de grande différence. Toutefois, les pourcentages les plus élevés de femmes excisées se rencontrent dans les régions de Kindia et de Labé, respectivement 98 % dans chacune d'entre elles ; et le pourcentage le plus faible est observé à N'Zérékoré avec 84% de femmes excisées.

Le type d'excision qui consiste à « couper ou entailler avec de la chaire enlevée » est pratiqué dans plus de la majorité des cas (58 %). Pour les autres types d'excision, la pratique qui consiste à « couper ou entailler sans chaire enlevée » représente 11 % et celle de « vagin fermé ou cousu » est de 10 %. Il convient de noter la proportion importante de femmes qui n'ont pas été en mesure de donner une réponse sur le type d'excision (22 %), probablement parce qu'elles étaient trop jeunes au moment de l'excision ou elles ont de la difficulté à différencier le type d'excision qui a été pratiquée sur elles.

**Tableau 25 Prévalence de l'excision**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
			Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Vagin fermé	Ne sait pas/ Manquant		
15-19	91,7	2 605	12,6	55,9	8,0	23,5	100,0	2 388
20-24	94,4	1 758	12,5	58,5	8,6	20,5	100,0	1 659
25-29	95,0	1 908	11,7	58,4	10,2	19,8	100,0	1 812
30-34	94,7	1 437	10,1	60,6	10,4	19,0	100,0	1 360
35-39	95,7	1 312	10,2	57,2	9,3	23,2	100,0	1 255
40-44	96,6	947	8,1	57,8	11,7	22,5	100,0	914
45-49	97,7	908	7,8	56,0	12,5	23,7	100,0	887
<b>Religion</b>								
Musulmane	97,1	9 343	11,1	58,1	9,8	21,1	100,0	9 072
Chrétienne	77,9	1 359	11,8	55,5	8,0	24,7	100,0	1 058
Animiste	*	13	*	*	*	*	100,0	10
Sans religion	85,3	160	0,0	47,8	14,7	37,5	100,0	136
<b>Ethnie</b>								
Soussou	97,9	2 250	13,9	47,6	7,1	31,4	100,0	2 203
Peulh	97,3	3 865	6,0	58,9	14,4	20,6	100,0	3 759
Malinké	95,9	3 089	14,9	64,7	6,3	14,1	100,0	2 963
Kissi	88,2	648	18,3	72,7	3,5	5,5	100,0	571
Toma	69,3	157	4,6	78,0	6,7	10,7	100,0	109
Guerzé	77,8	822	6,0	36,0	12,6	45,4	100,0	639
Etranger	(74,2)	43	(17,0)	(60,9)	(2,3)	(19,9)	100,0	32
<b>Résidence</b>								
Conakry	95,6	1 917	10,7	57,4	6,6	25,3	100,0	1 833
Autres villes	94,0	2 174	15,7	53,4	9,0	22,0	100,0	2 044
Ensemble urbain	94,8	4 091	13,3	55,3	7,9	23,5	100,0	3 877
Rural	94,3	6 783	9,5	59,2	10,8	20,5	100,0	6 399
<b>Région</b>								
Boké	96,5	1 104	13,5	64,5	13,0	9,0	100,0	1 065
Conakry	95,6	1 917	10,7	57,4	6,6	25,3	100,0	1 833
Faranah	96,4	1 010	1,4	78,7	11,0	8,9	100,0	974
Kankan	96,3	1 411	15,2	75,9	4,5	4,3	100,0	1 358
Kindia	98,4	1 553	15,4	36,7	8,1	39,8	100,0	1 527
Labé	98,2	1 052	2,5	56,7	18,0	22,7	100,0	1 033
Mamou	95,2	984	4,0	61,4	13,6	21,0	100,0	937
N'Zérékoré	84,0	1 843	17,3	43,4	8,3	31,0	100,0	1 549
Ensemble	94,5	10 874	11,0	57,7	9,7	21,6	100,0	10 276

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

### 3.12 Test de Dépistage du VIH

Comme dans les deux précédentes EDS réalisées en Guinée en 2005 et 2012, l'EDSG V 2018 a inclus le test de dépistage du VIH dans la moitié des ménages sélectionnés. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle dans ce sous-échantillon étaient sollicités pour donner quelques gouttes de sang pour le test du VIH. Les résultats préliminaires sont présentés ci-dessous. Selon les recommandations de l'ONUSIDA, pour faciliter la comparaison entre les femmes et les hommes, les résultats sont limités aux âges de 15-49 ans pour les deux sexes. Une analyse plus détaillée, y compris pour les hommes de 50-59 ans, sera réalisée dans le rapport final de l'EDSG V. Une estimation précise de la prévalence de VIH est nécessaire pour évaluer l'ampleur de l'épidémie en Guinée et de suivre la progression de l'épidémie au cours du temps.

Les données provenant des sites sentinelles sont d'une grande valeur parce qu'elles peuvent être disponibles de façon assez régulière, et elles sont moins coûteuses à collecter que celles d'une enquête nationale représentative de la population générale. Toutefois, les données de ces sites de surveillance présentent plusieurs insuffisances importantes. L'insuffisance majeure est principalement liée au fait que les femmes enceintes ne sont pas représentatives de la population générale en âge reproductif (Slutkin et al., 1988). Le plus évident c'est que les

niveaux de la prévalence de VIH varient entre les femmes et les hommes, et les hommes ne sont évidemment pas représentés dans les données provenant des sites sentinelles. De plus, le niveau de prévalence est généralement plus élevé chez les femmes enceintes que chez les femmes dans la population générale car parmi les femmes non enceintes il y a les femmes non actives sexuellement, et donc peu exposées au VIH. Les niveaux de prévalence varient aussi avec l'âge. Les femmes qui se rendent dans les services de soins prénatals peuvent avoir une structure par âge différente de celle des femmes dans la population générale. Enfin, la couverture géographique pourrait présenter une autre source de biais inhérente dans les données des sites de surveillance, dans la mesure où les données proviennent d'un nombre limité des sites sentinelles qui se trouvent le plus souvent dans les zones urbaines ou semi urbaines-- là où la prévalence du VIH est la plus élevée, alors que la majeure partie de la population des pays en développement comme la Guinée sont en milieu rural, là où les sites sentinelles sont absentes.

Avec l'inclusion du test du VIH dans l'EDSG V, la Guinée enrichi sa base d'information sur le VIH avec des données d'une enquête nationale, représentative de la population générale. En effet, c'est la troisième fois, que le pays dispose d'une mesure directe de la prévalence du VIH au lieu d'une estimation dérivée d'un modèle basé sur les données des sites sentinelles et ajustées avec certains paramètres. L'ONUSIDA et l'OMS recommandent que les résultats d'une enquête nationale représentative soient exploités pour calibrer les résultats de la surveillance régulière (UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2000). Il est donc conseillé que la séroprévalence de l'EDSG V soit analysée de très près et qu'elle soit utilisée pour raffiner la série des paramètres qui sont intégrés dans le modèle d'estimation de la prévalence à partir des données des sites sentinelles.

### *3.12.1 Couverture du Test de Dépistage du VIH*

Les tableaux 26.1.1 et 26.1.2 fournissent les taux de couverture du test du VIH chez les femmes et les hommes, selon les caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau 26.1.1 Couverture du test du VIH chez les femmes par milieu de résidence et de région**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test de VIH								Total	Effectif des femmes
	DBS testé et : <sup>1</sup>		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant <sup>2</sup>			
	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé		
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	95,6	0,0	3,3	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	100,0	1 301
20-24	95,1	0,1	3,6	0,6	0,1	0,5	0,1	0,0	100,0	873
25-29	94,7	0,3	4,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	100,0	969
30-34	95,2	0,0	3,0	0,7	0,1	0,5	0,4	0,0	100,0	735
35-39	93,7	0,0	4,2	0,8	0,0	0,9	0,2	0,3	100,0	648
40-44	93,5	0,2	4,4	0,4	0,0	0,6	0,8	0,0	100,0	480
45-49	96,4	0,0	2,8	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2	100,0	505
<b>Résidence</b>										
Conakry	85,0	0,1	10,9	1,6	0,3	1,6	0,4	0,1	100,0	758
Autres villes	94,8	0,1	4,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,0	100,0	1 313
Ensemble urbain	91,2	0,1	6,7	0,7	0,1	0,8	0,3	0,0	100,0	2 071
Rural	97,3	0,1	1,7	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	100,0	3 440
<b>Région</b>										
Boké	95,3	0,0	3,7	0,0	0,3	0,1	0,4	0,1	100,0	774
Conakry	85,0	0,1	10,9	1,6	0,3	1,6	0,4	0,1	100,0	758
Faranah	98,7	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	671
Kankan	99,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	600
Kindia	91,4	0,0	6,3	0,6	0,1	0,9	0,7	0,0	100,0	697
Labé	98,3	0,0	1,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	100,0	598
Mamou	98,3	0,0	1,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,3	100,0	631
N'Zérékoré	96,2	0,4	2,3	0,4	0,0	0,5	0,3	0,0	100,0	782
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucun	95,5	0,1	3,1	0,4	0,0	0,3	0,3	0,1	100,0	3 793
Primaire	95,1	0,0	3,9	0,3	0,0	0,6	0,0	0,1	100,0	670
Secondaire ou +	93,1	0,0	5,4	0,2	0,4	0,6	0,4	0,0	100,0	1 046
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus bas	97,6	0,3	1,2	0,1	0,0	0,3	0,6	0,0	100,0	1 077
Second	97,3	0,0	1,5	0,4	0,0	0,3	0,2	0,4	100,0	1 086
Moyen	96,0	0,1	2,9	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1	100,0	1 003
Quatrième	94,0	0,0	4,6	0,7	0,1	0,4	0,2	0,0	100,0	1 141
Le plus élevé	90,7	0,1	7,2	0,5	0,2	0,8	0,3	0,1	100,0	1 204
Ensemble 15-49	95,0	0,1	3,6	0,4	0,1	0,4	0,3	0,1	100,0	5 511

<sup>1</sup> Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat final, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

<sup>2</sup> Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain, 2) spécimens perdus, 3) codes-barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme

**Tableau 26.1.2 Couverture du test du VIH chez les hommes par milieu de résidence et de région**

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test de VIH								Total	Effectif des hommes
	DBS testé et : <sup>1</sup>		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant <sup>2</sup>			
	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé		
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	91,8	0,2	5,3	0,8	0,7	0,3	0,6	0,2	100,0	979
20-24	87,7	1,0	6,6	1,3	1,2	1,3	0,6	0,4	100,0	519
25-29	90,7	0,9	5,6	0,2	1,1	1,3	0,0	0,2	100,0	461
30-34	90,3	0,4	3,9	1,4	2,5	0,8	0,2	0,4	100,0	483
35-39	88,7	0,9	6,5	0,7	0,4	2,2	0,7	0,0	100,0	460
40-44	91,3	1,2	4,0	0,7	1,2	1,2	0,0	0,2	100,0	404
45-49	88,5	0,5	7,0	1,6	0,8	0,3	1,3	0,0	100,0	374
<b>Résidence</b>										
Conakry	75,3	0,5	12,2	4,5	4,0	2,5	0,8	0,2	100,0	645
Autres villes	90,9	1,0	5,8	0,2	0,5	0,9	0,5	0,2	100,0	937
Ensemble urbain	84,6	0,8	8,4	2,0	2,0	1,5	0,6	0,2	100,0	1 582
Rural	94,3	0,6	3,3	0,2	0,4	0,6	0,4	0,2	100,0	2 098
<b>Région</b>										
Boké	91,1	0,0	5,9	0,2	0,6	1,9	0,0	0,4	100,0	529
Conakry	75,3	0,5	12,2	4,5	4,0	2,5	0,8	0,2	100,0	645
Faranah	95,7	0,2	3,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	100,0	414
Kankan	98,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	515
Kindia	87,9	0,4	7,6	0,6	1,1	1,3	0,4	0,6	100,0	462
Labé	95,3	0,0	2,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	100,0	232
Mamou	92,7	1,0	4,2	0,0	0,3	0,3	1,0	0,3	100,0	289
N'Zérékoré	92,4	2,5	3,5	0,2	0,7	0,3	0,3	0,0	100,0	594
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucun	91,4	0,9	4,3	0,8	0,8	1,1	0,4	0,4	100,0	1 707
Primaire	92,1	0,4	5,1	0,6	0,9	0,4	0,6	0,0	100,0	532
Secondaire ou +	87,9	0,5	7,1	1,3	1,5	1,1	0,6	0,1	100,0	1 440
Manquant	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus bas	95,3	0,9	2,9	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	100,0	661
Second	93,4	1,1	3,5	0,3	0,3	0,5	0,3	0,5	100,0	620
Moyen	93,9	0,6	3,5	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3	100,0	628
Quatrième	86,3	0,3	8,9	0,9	1,5	1,3	0,9	0,0	100,0	794
Le plus élevé	85,2	0,5	7,1	2,5	2,1	1,9	0,4	0,3	100,0	977
Ensemble 15-49	90,1	0,7	5,5	1,0	1,1	1,0	0,5	0,2	100,0	3 680
50-59	92,8	1,3	4,0	0,5	0,4	0,7	0,2	0,2	100,0	555
Ensemble 15-59	90,5	0,7	5,3	0,9	1,0	0,9	0,4	0,2	100,0	4 235

<sup>1</sup> Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat final, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

<sup>2</sup> Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain, 2) spécimens perdus, 3) codes-barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme.

Dans l'ensemble, plus de 9 personnes sur 10 ont été testées pour le VIH. Le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes (95 %) que chez les hommes (90 %). Les taux de couverture chez les femmes et les hommes du milieu rural sont plus élevés que ceux correspondant aux personnes de milieu urbain. En effet, 97 % des femmes dans les zones rurales ont été testées contre 91 % chez celles des villes (Tableau 26.1.1). Chez les hommes, le pourcentage de ceux du milieu rural qui ont été testés est de 94 % contre 85 % parmi ceux du milieu urbain (Tableau 26.1.2).

Globalement, 5 % des femmes et 9 % des hommes, éligibles qui n'ont pas été testées, ont dans la majorité des cas refusé le test : 4 % de refus chez les femmes et 6 % de refus chez les hommes, respectivement. Parmi les personnes non testées, la proportion ayant refusée est plus élevée dans les villes qu'un milieu rural. On observe la même tendance quel que soit le sexe. Par ailleurs, le pourcentage des tests dont les résultats sont manquants, est moins de 1 % (0,4 % chez les femmes et 0,6 % chez les hommes).

### 3.12.2 Taux de Séroprévalence du VIH

Le tableau 26.2 fournit les taux de prévalence du VIH chez les femmes et les hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats montrent qu'au niveau national la prévalence est de 1,5 %. Les femmes, avec un taux de prévalence de 1,6 %, sont légèrement plus infectées que les hommes (1,3 %). Il en résulte un ratio d'infection de 1,23 entre les femmes et les hommes, ce qui signifie qu'il y a 123 femmes infectées pour 100 hommes.

**Tableau 26.2 Prévalence du VIH**

Pourcentage de VIH positifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Guinée 2018

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	1,2	1 239	0,9	931	1,0	2 170
20-24	1,0	831	0,0	500	0,7	1 331
25-29	1,8	878	1,4	470	1,6	1 348
30-34	2,5	669	0,8	461	1,8	1 130
35-39	2,2	577	2,2	432	2,2	1 010
40-44	1,3	425	2,6	390	1,9	815
45-49	1,9	443	1,9	321	1,9	763
<b>Résidence</b>						
Conakry	2,1	892	1,2	781	1,7	1 673
Autres villes	2,6	1 012	1,7	751	2,2	1 764
Ensemble urbain	2,4	1 904	1,5	1 532	2,0	3 436
Rural	1,2	3 158	1,1	1 973	1,1	5 130
<b>Région</b>						
Boké	2,3	531	1,4	371	2,0	902
Conakry	2,1	892	1,2	781	1,7	1 673
Faranah	1,7	475	0,3	285	1,2	761
Kankan	1,0	619	0,4	535	0,7	1 154
Kindia	1,4	712	2,4	469	1,8	1 182
Labé	2,0	506	0,7	195	1,6	701
Mamou	1,3	449	0,4	196	1,0	645
N'Zérékoré	1,2	878	1,9	672	1,5	1 551
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	1,4	3 413	1,0	1 580	1,3	4 993
Primaire	2,6	630	1,2	495	2,0	1 125
Secondaire ou +	1,7	1 018	1,6	1 430	1,6	2 448
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus bas	0,7	958	0,4	602	0,6	1 560
Second	1,1	1 022	1,1	588	1,1	1 611
Moyen	1,9	938	1,4	626	1,7	1 564
Quatrième	2,4	958	1,5	684	2,0	1 642
Le plus élevé	2,0	1 186	1,5	1 005	1,8	2 191
Ensemble 15-49	1,6	5 062	1,3	3 505	1,5	8 567
50-59	na	na	0,6	499	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,2	4 004	na	na

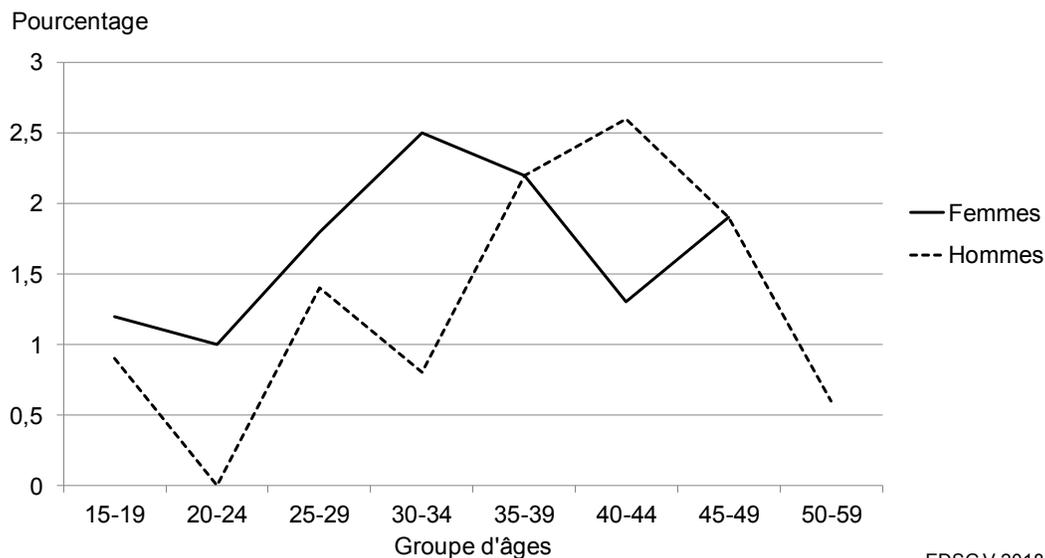
na = Non applicable

L'algorithme utilisé pour le dépistage du VIH permettait de différencier le VIH1 du VIH2. Cependant, ce résultat plus détaillé en VIH 1 et VIH 2, fera l'objet du rapport final de l'EDSG V.

À partir du graphique 11, on peut constater que la progression de l'infection selon l'âge, est différente entre les femmes et les hommes. En effet, le graphique révèle clairement que d'abord, qu'entre 15 ans et 34 ans, les femmes ont non seulement un taux d'infection beaucoup plus élevé que les hommes, et aussi qu'il croît avec l'âge contrairement chez les hommes. Les écarts de taux de prévalence sont plus prononcés à 30-34 ans, âges auxquels les femmes ont des taux trois fois plus élevés que ceux des hommes (2,5% contre 0,8 %). Au-delà de

34 ans, la progression tend à s'inverser entre les deux sexes : le taux de prévalence chez les hommes augmente considérablement et même égal ou dépasse celui des femmes. En effet dans sa progression après 34 ans, le taux de prévalence chez les hommes s'intensifie et double celle des femmes à 40-44 ans (2,6 % chez les hommes contre 1,3 % chez les femmes à 40-44 ans). De plus, le taux de prévalence maximal est observé à 30-34 ans chez les femmes et plus tard à 40-44 ans chez les hommes.

**Graphique 11 Prévalence du VIH par sexe et âge**



EDSGV 2018

En ce qui concerne la situation par milieu de résidence, les résultats montrent que, chez les femmes, le taux de prévalence dans les villes est deux fois plus élevée que celui en milieu rural (2,4 % et 1,2 % respectivement), tendance qui s'observe également chez les hommes (1,5 % en milieu urbain contre 1,1 % dans les zones rurales). Le taux de prévalence varie peu selon la région. Chez les femmes, Boké a le taux le plus élevé (2,3 %), suivie par Conakry (2,1 %), Labé (2,0 %), Faranah (1,7 %) et Kindia (1,4 %). Les régions les moins touchées chez les femmes sont Mamou (1,3 %), N'Zérékoré (1,2 %) et Kankan (1,0 %). Par ailleurs chez les hommes, la région la plus touchée est Kindia (2,4 %), suivie par N'Zérékoré (1,9 %), Boké (1,4%) et Conakry (1,2 %). Moins d'un pourcent des hommes sont touchés dans chacune des autres régions, à savoir Labé (0,7 %), Mamou (0,4 %), Kankan (0,4 %) et Faranah (0,3 %).

## ANNEXE A

### Tableau pour l'Évaluation de la Qualité des Données

**Tableau A.1 Nombre de grappes complétées par mois d'interview et selon la région**

Nombre de grappes complétées par mois d'interview, selon la région, EDS Guinée 2018

Région	Mois des interviews				Ensemble
	Mars	Avril	Mai	Juin	
Boké	0	21	31	2	54
Conakry	17	27	5	2	51
Faranah	0	14	27	3	44
Kankan	0	21	28	0	49
Kindia	0	21	33	2	56
Labé	0	10	34	5	49
Mamou	0	22	24	2	48
N'Zérékoré	0	13	34	3	50
Pourcentage de grappes complétées	4,2	37,2	53,9	4,7	100,0
Ensemble	17	149	216	19	401

Note : Les grappes sont classées par mois en fonction de la date à laquelle le dernier questionnaire sur les biomarqueurs a été rempli dans la grappe.