

# Guinée



Enquête Démographique  
et de Santé

2005

# RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

## Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005

Direction Nationale de la Statistique  
Ministère du Plan  
Conakry, Guinée

ORC Macro  
Calverton, Maryland, USA

Avril 2006



## Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDSG-III et à la rédaction du rapport

Mamadou Badian DIALLO (DNS)	Abdoulaye DIALLO (DNS)
Fatoumata DANFACA (DNS)	Marie-Anne DOUALAMOU (DNS)
M'Balou BERETE (DNS)	Oumar DIALLO (DNS)
Mamadou Chérif BAH (DNS)	Dr Kaba KOUROUMA (CNTS)
Ibrahima DIALLO (DNS)	Noah BARTLETT (ORC Macro)
Mamadou Dian BAH (BCRG)	Mohamed AYAD (ORC Macro)
Dr Yéro Boye CAMARA (Ministère de la Santé)	Monique BARRÈRE (ORC Macro)

Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III), qui a été menée en 2005 par la Direction Nationale de la Statistique (DNS) du Ministère du Plan.

L'EDSG-III a été réalisée avec l'appui financier de l'USAID, l'UNFPA, la Banque Mondiale, à travers le Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et l'UNICEF. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant et le VIH.

Des informations complémentaires sur l'EDSG-III peuvent être obtenues auprès de la Direction Nationale de la Statistique (DNS), BP 221, Conakry, Guinée. Téléphone : (224) 41-45-67/41-38-36 ; Fax : (224) 41-30-59 ; e-mail : dnstat@biasy.net et bnr-stat@biasy.net

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; e-mail : reports@orcmacro.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).



Citation recommandée :

Direction Nationale de la Statistique (DNS) (Guinée) et ORC Macro. 2006. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée 2005*. Calverton, Maryland, U.S.A. : DNS et ORC Macro.

# TABLE DES MATIÈRES

---

	Page
Liste des tableaux et des graphiques .....	ix
Préface .....	xvii
Résumé .....	xix
Indicateurs du Millénaire .....	xxv
Carte du Guinée.....	xxvi

## CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

*Mamadou Badian DIALLO*

1.1	CARACTÉRISTIQUES DU PAYS .....	1
1.1.1	Situation géographique.....	1
1.1.2	Organisation politico administrative.....	2
1.1.3	Aperçu socio-économique.....	3
1.1.4	Milieu humain et démographie.....	4
1.1.5	Politique de population .....	6
1.1.6	Politique de santé .....	7
1.2	MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE .....	9
1.2.1	Organisation de l'EDSG-III.....	9
1.2.2	Objectifs de l'EDSG-III.....	9
1.2.3	Questionnaires .....	10
1.2.4	Échantillonnage .....	13
1.2.5	Tests d'hémoglobine et du VIH.....	14
1.2.6	Personnel de l'EDSG-III .....	15
1.2.7	Déroulement des activités de l'EDSG-III .....	15

## CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

*Fatoumata DANFACA*

2.1	POPULATION DES MÉNAGES .....	19
2.1.1	Structure par sexe et âge de la population .....	19
2.1.2	Taille et composition des ménages.....	21
2.2	NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE .....	21
2.3	CONDITIONS DE VIE .....	26
2.3.1	Caractéristiques des logements .....	26
2.3.2	Biens durables possédés par les ménages.....	28

2.3.3	Bien-être économique des ménages .....	29
2.4	SITUATION DES ORPHELINS .....	30
<b>CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS</b>		
<i>M'Balou BERETE</i>		
3.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS .....	33
3.2	NIVEAU D'INSTRUCTION .....	36
3.3	ALPHABÉTISATION.....	39
3.4	EXPOSITION AUX MÉDIAS .....	41
3.5	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE .....	44
3.6	STATUT DE LA FEMME .....	50
3.6.1	Revenu et contribution aux dépenses du ménage .....	50
3.6.2	Prise de décision dans le ménage .....	52
3.6.3	Opinion des femmes sur la violence conjugale .....	54
3.6.4	Opinion des femmes sur le refus d'avoir des rapports sexuels .....	56
<b>CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ</b>		
<i>Abdoulaye DIALLO</i>		
4.1	NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE .....	58
4.2	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ .....	62
4.3	PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE .....	63
4.4	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE.....	66
4.5	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE.....	68
4.6	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES.....	70
<b>CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE</b>		
<i>Mamadou Chérif BAH</i>		
5.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION .....	73
5.2	PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION .....	78
5.2.1	Utilisation de la contraception à un moment quelconque .....	78
5.2.2	Utilisation actuelle de la contraception .....	80
5.3	NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION.....	74
5.4	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE.....	74
5.5	SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION .....	76
5.6	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION.....	77
5.6.1	Intention d'utiliser la contraception à l'avenir .....	77
5.6.2	Raison de non utilisation de la contraception.....	78
5.6.3	Méthode future préférée .....	78
5.7	SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION.....	79

5.7.1	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale.....	81
5.8	OPINIONS ET ATTITUDES DES COUPLES FACE À LA PLANIFICATION FAMILIALE.....	83
5.8.1	Discussion de la planification familiale avec le conjoint .....	83
5.8.2	Opinion des couples face à la planification familiale .....	83
<b>CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE</b>		
<i>Ibrahima DIALLO</i>		
6.1	ÉTAT MATRIMONIAL.....	95
6.2	POLYGAMIE.....	97
6.3	ÂGE À LA PREMIÈRE UNION .....	98
6.4	ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS .....	101
6.5	ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE .....	105
6.6	EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE .....	107
6.7	MÉNOPAUSE .....	110
<b>CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ</b>		
<i>Noah BARTLETT</i>		
7.1	DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES) .....	111
7.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE .....	114
7.3	NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS .....	116
7.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ.....	119
<b>CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION</b>		
<i>Mamadou Dian BAH</i>		
8.1	SOINS PRÉNATALS.....	123
8.1.1	Composants des soins prénatals .....	126
8.1.2	Vaccination antitétanique .....	127
8.2	ACCOUCHEMENT .....	129
8.2.1	Lieu d'accouchement .....	129
8.2.2	Assistance lors de l'accouchement .....	131
8.3	SOINS POSTNATALS.....	133
8.4	ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....	135
<b>CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT</b>		
<i>Mamadou Dian BAH</i>		
9.1	CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOUCHEMENT .....	137

9.2	VACCINATION DES ENFANTS .....	139
9.3	MALADIES DES ENFANTS .....	143

## **CHAPITRE 10 ALLAITEMENT MATERNEL ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES**

*Oumar DIALLO*

10.1	ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT .....	151
10.1.1	Début de l'allaitement maternel.....	151
10.1.2	Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément..	154
10.1.3	Durée et fréquence de l'allaitement maternel	156
10.1.4	Type d'aliments de complément.....	157
10.2	CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS.....	158
10.2.1	Consommation de sel iodé par les ménages.....	158
10.2.2	Consommation de micronutriments chez les enfants.....	160
10.2.3	Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes.....	162
10.3	PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE .....	164
10.4	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS .....	167
10.4.1	Méthodologie .....	167
10.4.2	Retard de croissance .....	170
10.4.3	Émaciation.....	173
10.4.4	Insuffisance pondérale .....	174
10.4.5	Tendance de la malnutrition .....	175
10.5	ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES.....	176

## **CHAPITRE 11 PALUDISME**

*Ibrahima Diallo*

11.1	SITUATION DU PALUDISME ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN GUINÉE .....	179
11.2	PRÉVENTION DU PALUDISME .....	180
11.2.1	Disponibilité de moustiquaires .....	180
11.2.2	Utilisation des moustiquaires.....	183
11.2.3	Chimioprévention chez la femme enceinte .....	186
11.3	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS .....	190

## **CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS**

*Abdoulaye DIALLO*

12.1	METHODOLOGIE ET QUALITE DES DONNEES.....	195
12.2	NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS .....	197
12.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE .....	199
12.4	MORTALITÉ PÉRINATALE.....	203
12.5	MORTALITÉ ET GROUPES À HAUTS RISQUES .....	205

## **CHAPITRE 13 MORTALITÉ MATERNELLE**

*Mohamed AYAD*

13.1	COLLECTE DES DONNEES.....	210
13.2	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	210
13.3	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE.....	213
13.4	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE.....	216
13.5	ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE.....	217
13.6	DISCUSSION.....	218

## **CHAPITRE 14 EXCISION**

*Marie-Anne DOUALAMOU*

14.1	PRATIQUE DE L'EXCISION.....	222
14.1.1	Prévalence de l'excision.....	222
14.1.2	Âge des enquêtées à l'excision.....	224
14.1.3	Personne qui a procédé à l'excision.....	226
14.2	PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES	
14.2.1	Excision des filles et complications.....	232
14.3	OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION .....	233

## **CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA**

*Mamadou Chérif BAH*

15.1	CONNAISSANCE, OPINIONS ET ATTITUDES .....	246
15.1.1	Connaissance des moyens de prévention et de transmission .....	247
15.1.2	Stigmatisation .....	254
15.1.3	Opinions.....	257
15.2	POPULATION AYANT EFFECTUÉ UN TEST DU VIH/SIDA .....	258
15.3	RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM.....	261
15.4	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	265



15.5	CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES.....	266
<b>CHAPITRE 16 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS</b>		
<i>Dr Kaba KOUROUMA</i>		
16.1	PROTOCOLE DE TEST DU VIH.....	276
16.1.1	Collecte .....	277
16.1.2	Procédures de laboratoire .....	277
16.1.3	Traitement informatique et restitution des résultats .....	279
16.2	TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH .....	280
16.3	PRÉVALENCE DU VIH .....	283
16.3.1	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio- démographiques.....	283
16.3.2	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques....	287
16.3.3	Prévalence du VIH et facteurs de risques .....	288
16.3.4	Prévalence du VIH et autres facteurs de risques .....	292
16.3.5	Prévalence du VIH parmi les couples .....	293
<b>RÉFÉRENCES .....</b>		<b>295</b>
<b>ANNEXE A PLAN DE SONDAGE</b>		
A.1	INTRODUCTION .....	297
A.2	BASE DE SONDAGE .....	297
A.3	ÉCHANTILLONNAGE .....	298
A.4	PROBABILITÉS DE SONDAGE .....	299
A.5	RÉSULTATS DES ENQUÊTES .....	299
<b>ANNEXE B</b>	<b>ERREURS DE SONDAGE .....</b>	<b>307</b>
<b>ANNEXE C</b>	<b>TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....</b>	<b>323</b>
<b>ANNEXE D</b>	<b>PERSONNEL DE L'EDSG-III 2005.....</b>	<b>329</b>
<b>ANNEXE E</b>	<b>QUESTIONNAIRES .....</b>	<b>333</b>

# LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

---

Page

## CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1	Indicateurs démographiques de base .....	6
Tableau 1.2	Taille et couverture de l'échantillon .....	14

## CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Tableau 2.1	Population des ménages par âge, sexe et résidence.....	20
Tableau 2.2	Composition des ménages .....	21
Tableau 2.3.1	Niveau d'instruction de la population des ménages – femmes.....	22
Tableau 2.3.2	Niveau d'instruction de la population des ménages – hommes.....	23
Tableau 2.4	Taux de fréquentation scolaire .....	25
Tableau 2.5	Caractéristiques des logements .....	27
Tableau 2.6	Biens durables possédés par les ménages .....	28
Tableau 2.7	Quintiles de bien-être économique .....	30
Tableau 2.8	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents .....	31
Tableau 2.9	Scolarisation des enfants de 10-14 ans orphelins ou non et selon la résidence avec les parents .....	32
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population .....	20
Graphique 2.2	Taux de fréquentation scolaire par âge.....	24
Graphique 2.3	Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents .....	31

## CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Tableau 3.1	Répartition par âge des enquêtés .....	34
Tableau 3.2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	35
Tableau 3.3.1	Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques - femmes.....	37
Tableau 3.3.2	Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques - hommes.....	38
Tableau 3.4.1	Alphabétisation – femmes .....	39
Tableau 3.4.2	Alphabétisation – hommes.....	40
Tableau 3.5.1	Exposition aux médias – femmes.....	42
Tableau 3.5.2	Exposition aux médias – hommes .....	43
Tableau 3.6	Emploi .....	45
Tableau 3.7.1	Occupation des femmes .....	47
Tableau 3.7.2	Occupation des hommes .....	48
Tableau 3.8	Type d'emploi .....	49
Tableau 3.9	Type d'employeur .....	50
Tableau 3.10	Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage .....	51

Tableau 3.11	Contrôle du revenu des femmes .....	52
Tableau 3.12	Participation des femmes dans la prise de décision .....	53
Tableau 3.13	Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	54
Tableau 3.14	Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme .....	55
Tableau 3.15	Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint .....	56
Graphique 3.1	Proportion d'analphabètes parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans .....	41

## CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1	Fécondité actuelle.....	58
Tableau 4.2	Fécondité selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	60
Tableau 4.3	Fécondité par âge selon trois sources .....	62
Tableau 4.4	Tendance de la fécondité par âge .....	63
Tableau 4.5.1	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes .....	64
Tableau 4.5.2	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes.....	65
Tableau 4.6	Intervalle intergénérisique .....	67
Tableau 4.7	Âge à la première naissance .....	68
Tableau 4.8	Âge médian à la première naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	69
Tableau 4.9	Grossesse et fécondité des adolescentes.....	70
Graphique 4.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence .....	59
Graphique 4.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans .....	61
Graphique 4.3	Taux de fécondité par âge selon l'EDSG-I 1992, l'EDSG-II 1999 et l'EDSG-III 2005.....	62
Graphique 4.4	Taux de fécondité par âge et par période de cinq ans précédant l'EDSG-III .....	63
Graphique 4.5	Proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EDSG-II 1999 et l'EDSG-III 2005 .....	71

## CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1.1	Connaissance des méthodes contraceptives - femmes.....	75
Tableau 5.1.2	Connaissance des méthodes contraceptives - hommes.....	76
Tableau 5.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques .....	77
Tableau 5.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque .....	73
Tableau 5.4	Utilisation actuelle de la contraception .....	80
Tableau 5.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques .....	73
Tableau 5.6	Nombre d'enfants à la première utilisation.....	84
Tableau 5.7	Connaissance de la période féconde.....	85
Tableau 5.8	Source d'approvisionnement .....	86
Tableau 5.9	Utilisation future .....	87

Tableau 5.10	Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception .....	88
Tableau 5.11	Méthode contraceptive future préférée.....	88
Tableau 5.12.1	Exposition aux messages sur la planification familiale : femmes.....	90
Tableau 5.12.2	Exposition aux messages sur la planification familiale : hommes.....	91
Tableau 5.13	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale.....	92
Tableau 5.14	Discussion de la planification familiale avec le conjoint.....	93
Tableau 5.15	Opinion des couples face à la planification familiale .....	94
Graphique 5.1	Prévalence contraceptive parmi les femmes en union .....	81
Graphique 5.2	Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union 1992, 1999 et 2005.....	81
Graphique 5.3	Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union non utilisatrices.....	87

## **CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE**

Tableau 6.1	État matrimonial actuel .....	96
Tableau 6.2	Nombre de co-épouses et d'épouses .....	98
Tableau 6.3	Âge à la première union.....	99
Tableau 6.4	Âge médian à la première union .....	100
Tableau 6.5	Âge aux premiers rapports sexuels .....	102
Tableau 6.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels.....	103
Tableau 6.7.1	Activité sexuelle récente - femmes .....	105
Tableau 6.7.2	Activité sexuelle récente - hommes.....	107
Tableau 6.8	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum.....	108
Tableau 6.9	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques sociodémographiques .....	109
Tableau 6.10	Ménopause.....	110
Graphique 6.1	Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources, 1992-2005 .....	96
Graphique 6.2	Âge médian à la première union des femmes et des hommes .....	101
Graphique 6.3	Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels .....	104

## **CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

Tableau 7.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants.....	112
Tableau 7.2	Désir de limiter les naissances selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	113
Tableau 7.3	Besoins en matière de planification familiale.....	115
Tableau 7.4	Nombre idéal d'enfants .....	117
Tableau 7.5	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques sociodémographiques.....	119
Tableau 7.6	Planification de la fécondité.....	120
Tableau 7.7	Taux de fécondité désirée.....	121

Graphique 7.1	Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants .....	112
Graphique 7.2	Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes .....	118

## **CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION**

Tableau 8.1	Soins prénatals.....	124
Tableau 8.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse .....	125
Tableau 8.3	Composants des visites prénatales.....	127
Tableau 8.4	Vaccination antitétanique .....	128
Tableau 8.5	Lieu de l'accouchement.....	130
Tableau 8.6	Assistance lors de l'accouchement .....	132
Tableau 8.7	Soins postnatals.....	134
Tableau 8.8	Problèmes d'accès aux soins de santé .....	136

Graphique 8.1	Soins prénatals par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	125
Graphique 8.2	Soins prénatals, assistance à l'accouchement et lieu d'accouchement, 1992-2005 .....	131
Graphique 8.3	Assistance à l'accouchement par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	133

## **CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT**

Tableau 9.1	Caractéristiques de l'accouchement.....	138
Tableau 9.2	Vaccinations selon les sources d'information .....	139
Tableau 9.3	Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques.....	141
Tableau 9.4	Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre.....	144
Tableau 9.5	Médicaments donnés pour traiter la fièvre .....	145
Tableau 9.6	Prévalence de la diarrhée.....	146
Tableau 9.8	Traitement de la diarrhée.....	148
Tableau 9.9	Alimentation pendant la diarrhée.....	149

Graphique 9.1	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	142
Graphique 9.2	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon trois sources, 1992-2005 .....	142
Graphique 9.3	Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée selon l'âge.....	145

## **CHAPITRE 10 ALLAITEMENT MATERNEL ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES**

Tableau 10.1	Allaitement initial.....	153
Tableau 10.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant .....	155
Tableau 10.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement .....	156
Tableau 10.4	Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête .....	158
Tableau 10.5	Sel iodé dans le ménage .....	159

Tableau 10.6	Consommation de micronutriments.....	161
Tableau 10.7	Consommation de micronutriments par les mères.....	163
Tableau 10.8	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	165
Tableau 10.9	Prévalence de l'anémie chez les femmes .....	166
Tableau 10.10	État nutritionnel des enfants.....	169
Tableau 10.11	État nutritionnel des femmes par caractéristiques sociodémographiques .....	178
Graphique 10.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans.....	155
Graphique 10.2	Durée médiane de l'allaitement dans certains pays d'Afrique de l'Ouest.....	157
Graphique 10.3	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	171
Graphique 10.4	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance.....	172
Graphique 10.5	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés .....	173
Graphique 10.6	Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans) selon l'EDSG-II 1999 et l'EDSG-III 2005 .....	175
Graphique 10.7	Tendances du retard de croissance, selon la région naturelle.....	176

## **CHAPITRE 11 PALUDISME**

Tableau 11.1	Possession de moustiquaires .....	181
Tableau 11.2	Utilisation des moustiquaires par les enfants.....	184
Tableau 11.3	Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes.....	186
Tableau 11.4	Utilisation de traitement préventif intermittent au cours de la grossesse .....	187
Tableau 11.5	Utilisation de Fansidar pour le traitement intermittent (TI).....	189
Tableau 11.6	Prévalence et traitement précoce de la fièvre.....	191
Tableau 11.7	Différents antipaludéens et prise précoce.....	193
Graphique 11.1	Possession de moustiquaires par les ménages.....	182
Graphique 11.2	Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans.....	185
Graphique 11.3	Utilisation de traitement préventif contre le paludisme au cours de la dernière grossesse .....	188

## **CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS**

Tableau 12.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans.....	197
Tableau 12.2	Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	200
Tableau 12.3	Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants .....	202
Tableau 12.4	Mortalité périnatale .....	204
Tableau 12.5	Comportement procréateur à hauts risques.....	206
Graphique 12.1	Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto juvénile.....	199
Graphique 12.2	Tendances de la mortalité infantile et infanto juvénile selon différentes sources, 1999-2005 .....	199
Graphique 12.3	Mortalité infantile et juvénile selon la région administrative.....	201
Graphique 12.4	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances.....	203

## CHAPITRE 13 MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 13.1	Complétude de l'information sur les frères et sœurs.....	211
Tableau 13.2	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs.....	212
Tableau 13.3	Estimation de la mortalité adulte par âge.....	213
Tableau 13.4	Estimation directe de la mortalité maternelle.....	216
Tableau 13.5	Estimation indirecte de la mortalité maternelle.....	218
Graphique 13.1	Taux de mortalité féminine pour la période 0-9 ans avant l'enquête et taux des tables types de mortalité par groupe d'âges.....	215
Graphique 13.2	Taux de mortalité masculine pour la période 0-9 ans avant l'enquête et taux des tables types de mortalité par groupe d'âges.....	215
Graphique 13.3	Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle dans l'EDSG-II et l'EDSG-III.....	217

## CHAPITRE 14 EXCISION

Tableau 14.1	Connaissance et pratique de l'excision.....	223
Tableau 14.2	Âge des enquêtées à l'excision.....	225
Tableau 14.3	Personne qui a procédé à l'excision.....	227
Tableau 14.4	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées.....	229
Tableau 14.5	Type d'excision des filles.....	230
Tableau 14.6	Âge des filles à l'excision.....	231
Tableau 14.7	Personne qui a procédé à l'excision des filles.....	232
Tableau 14.8	Excision des filles et complications.....	233
Tableau 14.9.1	Avantages pour une fille d'être excisée : femmes.....	234
Tableau 14.9.2	Avantages pour une fille d'être excisée : hommes.....	235
Tableau 14.10.1	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : femmes.....	237
Tableau 14.10.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : hommes.....	238
Tableau 14.11	Croyance au sujet de l'excision.....	239
Tableau 14.12.1	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : femmes.....	240
Tableau 14.12.2	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : hommes.....	242
Tableau 14.13	Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision.....	243
Graphique 14.1	Pratique de l'excision selon l'ethnie.....	224
Graphique 14.2	Âge à l'excision des mères et des filles.....	226
Graphique 14.3	Personne qui a procédé à l'excision des femmes enquêtées et des filles.....	227
Graphique 14.4	Proportions de femmes et d'hommes favorables à la disparition de la pratique de l'excision selon la région.....	241

## CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

Tableau 15.1	Connaissance du sida.....	246
Tableau 15.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	247

Tableau 15.3.1	Idées erronées à propos du sida - femmes.....	249
Tableau 15.3.2	Idées erronées à propos du sida - hommes .....	251
Tableau 15.4	Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant .....	253
Tableau 15.5.1	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH - femmes .....	255
Tableau 15.5.2	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH - hommes .....	256
Tableau 15.6	Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint .....	257
Tableau 15.7	Adultes qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans.....	258
Tableau 15.8	Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats .....	259
Tableau 15.9	Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH.....	261
Tableau 15.10.1	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques - femmes.....	262
Tableau 15.10.2	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques - hommes.....	264
Tableau 15.11	Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés .....	265
Tableau 15.12	Connaissance par les jeunes des moyens de prévention du VIH et d'un endroit où se procurer des condoms.....	267
Tableau 15.13	Âge des jeunes de 15-24 ans aux premiers rapports sexuels.....	269
Tableau 15.14	Utilisation des condoms au cours des premiers rapports sexuels parmi les jeunes.....	270
Tableau 15.15	Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels prémaritaux.....	271
Tableau 15.16	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans .....	272
Tableau 15.17	Disparité d'âges entre partenaires sexuels .....	273
Graphique 15.1	Recherche de conseils et de traitement pour les IST.....	266

## **CHAPITRE 16 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS**

Tableau 16.1	Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence.....	281
Tableau 16.2	Couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique .....	282
Tableau 16.3	Prévalence du VIH selon l'âge.....	284
Tableau 16.4	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	286
Tableau 16.5	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques.....	287
Tableau 16.6	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel...	289
Tableau 16.7	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans.....	291
Tableau 16.8	Prévalence du VIH selon la prévalence des IST et le test du VIH antérieur à l'enquête .....	292
Tableau 16.9	Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH .....	293
Tableau 16.10	Prévalence du VIH parmi les couples.....	294



Graphique 16.1	Algorithme de dépistage du VIH Laboratoire National de Référence de Guinée EDSG-III .....	279
Graphique 16.2	Prévalence du VIH par sexe et âge.....	284

## **ANNEXE A      PLAN DE SONDAGE**

Tableau A.1	Répartition des ménages par région et selon le milieu de résidence (RGPH, 1996).....	297
Tableau A.2	Répartition de l'échantillon entre les régions et par milieu de résidence.....	298
Tableau A.3	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des femmes.....	300
Tableau A.4	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des hommes .....	301
Tableau A.5	Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : femmes.....	302
Tableau A.6	Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : hommes .....	303
Tableau A.7	Couverture du test du VIH parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	304
Tableau A.8	Couverture du test du VIH parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	305

## **ANNEXE B      ERREURS DE SONDAGE**

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage .....	310
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon National .....	311
Tableau B.3	Erreurs de sondage – Échantillon Urbain .....	312
Tableau B.4	Erreurs de sondage – Échantillon Rural.....	313
Tableau B.5	Erreurs de sondage – Échantillon Boké.....	314
Tableau B.6	Erreurs de sondage – Échantillon Conakry.....	315
Tableau B.7	Erreurs de sondage – Échantillon Faranah .....	316
Tableau B.8	Erreurs de sondage – Échantillon Kankan .....	317
Tableau B.9	Erreurs de sondage – Échantillon Kindia.....	318
Tableau B.10	Erreurs de sondage – Échantillon Labé .....	319
Tableau B.11	Erreurs de sondage – Échantillon Mamou.....	320
Tableau B.12	Erreurs de sondage – Échantillon N'Zérékoré .....	321

## **ANNEXE C      TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES**

Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages .....	323
Tableau C.2.1	Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées.....	324
Tableau C.2.2	Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés.....	324
Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement.....	325
Tableau C.4	Naissances par année de naissance .....	325
Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours.....	326
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois .....	327

## PRÉFACE

---

La troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSG-III) fait suite aux enquêtes réalisées en 1992 et 1999 par la Direction Nationale de la Statistique (DNS). Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États Unis pour le Développement (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Banque Mondiale à travers le projet d'appui au programme multisectoriel de lutte contre le VIH/sida exécuté par le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef) et du Gouvernement Guinéen. La supervision technique de l'opération a été assurée par le Bureau d'Études américain, ORC Macro, spécialisé dans les enquêtes démographiques et de santé.

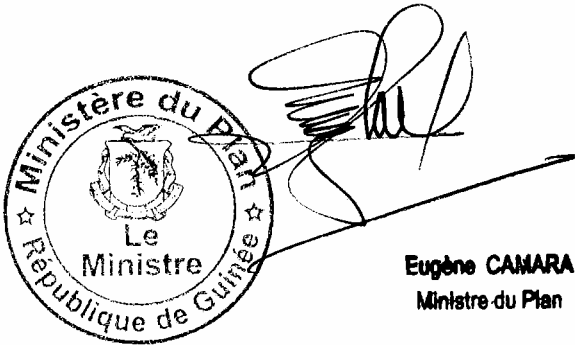
La réalisation de l'EDSG-III s'inscrit dans le cadre de la mise en place des outils de suivi et évaluation de la Stratégie de Réduction de la pauvreté (SRP), des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et des programmes et projets du secteur de la santé. Par rapport aux deux premières enquêtes Démographique et de Santé, l'EDSG-III a intégré deux nouveaux modules: le module sur les tests d'anémie et celui du dépistage du VIH/sida. Des informations sur les comportements et pratiques en matière de prévention et de traitement du paludisme ont été également recueillies. Le sujet sur les pratiques de l'excision a été approfondi.

Le présent rapport est le fruit d'une étroite collaboration entre les cadres de la Direction Nationale de la Statistique (DNS), du Ministère de la Santé et les experts de ORC Macro. Il fournit le niveau actuel des indicateurs démographiques et sanitaires se rapportant à la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, la planification familiale, l'excision et les infections sexuellement transmissibles. À l'instar des rapports standard des EDS, ces indicateurs sont ventilés non seulement selon certaines variables démographiques et socioéconomiques de la population mais également selon les régions naturelles et les régions administratives du pays. Pour la première fois, ces indicateurs ont été distribués selon le niveau de vie du ménage. Ce qui permet de saisir les liens entre les différents indicateurs publiés et le niveau de pauvreté de la population. Ce rapport présente également quelques analyses de tendances des principaux indicateurs démographiques et sanitaires par rapport à leurs niveaux de 1999.

Les résultats obtenus indiquent une légère amélioration de la situation sanitaire de la population sur la période 1999-2005. Les comportements en matière de santé préventive, prénatale, postnatale et en matière de planification familiale ont enregistré une légère amélioration et la mortalité infantile a baissé de façon significative. Les résultats du test de VIH/sida indiquent une prévalence moindre que dans certains pays voisins. Cependant, en dépit de leur aspect encourageant, les résultats de l'EDSG-III montrent que des efforts restent encore à fournir pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement, notamment dans les domaines de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, de la lutte contre la malnutrition et des grandes endémies telles que le paludisme et le VIH/sida. Ces résultats interpellent tous les citoyens guinéens et les partenaires au développement.

Je saisis cette occasion pour remercier à la fois, les populations enquêtées dont la disponibilité a été un gage pour le succès de l'opération et l'ensemble des cadres qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de l'enquête.

Mes très sincères remerciements vont enfin à l'USAID, à l'UNFPA, à la Banque Mondiale, à travers le CNLS, à l'Unicef, au Gouvernement Guinéen pour leur contribution financière et au Bureau d'Études et ORC Macro pour la qualité de l'appui technique dans la réalisation de l'EDSG-III.



The image shows an official circular seal of the Ministry of Planning of Guinea. The seal features the national emblem of Guinea in the center, surrounded by the text "Ministère du Plan" at the top and "République de Guinée" at the bottom, with two stars on either side. Overlaid on the seal is a handwritten signature in black ink. To the right of the signature, the name "Eugène CAMARA" and the title "Ministre du Plan" are printed in a bold, sans-serif font.

**Eugène CAMARA**  
Ministre du Plan

## RÉSUMÉ

---

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III) est la troisième du genre. Il s'agit d'une enquête par sondage représentative au niveau national. Cette enquête a été exécutée par la Direction Nationale de la Statistique (DNS). Elle a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le projet EDSG-III a été exécuté grâce à l'appui financier de l'Agence des États-unis pour le Développement International (USAID), de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Programme Multi-sectoriel de Lutte contre le Sida, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). En outre, l'EDSG-III a bénéficié de l'apport financier du Gouvernement guinéen et de sa contribution par la mise à disposition des cadres techniques et de la logistique.

L'EDSG-III fournit des informations sur les niveaux de fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques de l'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte, y compris la mortalité maternelle, la santé de la mère et de l'enfant, la pratique de l'excision et sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du sida et autres infections sexuellement transmissibles. De nouveaux volets concernent le paludisme et les tests du VIH/sida ainsi que de l'anémie. Les informations collectées au cours de l'EDSG-III permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors des précédentes enquêtes de 1992 et 1999.

Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de février à juin 2005, 6 282 ménages, 7 954 femmes âgées de 15-49 ans et 3 174 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès, parmi lesquels 3 875 femmes de 15-49 ans et 2 964 hommes de 15-59 ans ont été testés pour le VIH/sida. Les informations recueillies sont représentatives au

niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des 8 domaines d'étude que sont la ville de Conakry et les sept régions du pays : Boké, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou et N'Zérékoré. Les résultats de l'EDSG-III sont aussi représentatifs au niveau des régions naturelles.

L'enquête ménage a touché 37 582 personnes dont 52 % de femmes. La taille moyenne des ménages est de 6,1 personnes contre 6,6 à l'enquête précédente. Dans l'ensemble, 37 % des ménages comprennent entre 1 et 4 personnes. La proportion de ménages d'une seule personne représente 5 %. À l'opposé, 20 % des ménages comptent 9 personnes ou plus.

Un ménage Guinéen sur cinq dispose de l'électricité (20 %). Pour l'approvisionnement en eau de boisson, près de 13 % des ménages urbains et 50 % des ménages ruraux ne consomment pas de l'eau salubre.

L'EDSG-III s'est intéressée à la survie des parents des enfants de moins de 15 ans. Il en ressort que 69 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans l'ensemble, 13 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent avec aucun des deux parents biologiques.

Les indices de parité du genre révèlent l'existence d'une certaine discrimination à l'égard des filles en ce qui concerne la fréquentation scolaire aux niveaux des enseignements primaire et secondaire. L'indice de parité de genre pour le niveau primaire est estimé à 0,83. Cependant, cette discrimination est nettement plus accentuée au niveau secondaire que primaire puisque cet indice est évalué à 0,55.

## FÉCONDITÉ

---

**Niveau de fécondité et tendance.** Les données de l'EDSG-III montrent que la fécondité des femmes en Guinée en 2005 demeure élevée. Avec les niveaux actuels, chaque femme donnerait naissance en moyenne à 5,7 enfants à la fin de sa vie

féconde. Cette fécondité est également précoce puisque 32 % des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ou en sont à leur première grossesse au moment de l'enquête. La tendance de l'ISF ne montre aucun changement depuis le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) en 1983 : l'ISF était estimé à 5,8 par le RGPH (1983) ; à 5,7 par l'EDSG-I (1992) ; à 5,5 par l'EDSG-II (1999) ; et à 5,7 par l'enquête actuelle. Ceci indique que la fécondité n'a pas varié depuis 1983.

**Fécondité différentielle.** Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence : une femme du milieu urbain a un niveau de fécondité nettement plus faible (4,4) que celui qui prévaut dans les zones rurales (6,3). En outre, le nombre moyen d'enfants par femme varie de façon importante selon les régions, d'un minimum de 5,3 enfants à Conakry à un maximum de 7,4 à Kankan. Ce nombre moyen présente également des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes (3,3 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 6,2 chez celles sans niveau d'instruction) et le niveau de vie du ménage d'appartenance de la femme : 4,2 enfants en moyenne pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 6,5 pour celles des ménages les plus pauvres.

## PLANIFICATION FAMILIALE

---

**Connaissance des méthodes contraceptives.** Bien que de plus en plus de femmes connaissent les méthodes contraceptives (92 % en 2005 contre 72 % en 1999), et en particulier les méthodes modernes (92 % en 2005 contre 71 % en 1999), peu de femmes les utilisent.

**Prévalence contraceptive.** En effet, la prévalence contraceptive des femmes en union est seulement de 9 %, toutes méthodes confondues, et 6 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la proportion des utilisatrices a augmenté légèrement au cours des quatorze dernières années : 2 % en 1992 à 6 % en 1999 et 9 % en 2005 pour l'ensemble des méthodes. Concernant les seules méthodes modernes, la variation est presque constante entre les trois périodes (1 % en 1992, 4 % en 1999 et 6 % en 2005).

**Besoins non satisfaits en planification familiale.** Alors que le niveau d'utilisation de la contraception est encore faible chez les femmes en union (9 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont plus de deux fois plus importants puisque 21 % en ont exprimé le besoin. Ces femmes auraient davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter les naissances (13 % contre 8 %). Si les femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 30 % chez les femmes en union, c'est-à-dire trois fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement.

## NUPTIALITÉ

---

Parmi les femmes de 15-49 ans, 75 % étaient en union au moment de l'enquête. La proportion des femmes qui restent encore célibataires à 30-34 ans est de 2 % seulement. Ainsi, le mariage qui demeure le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation est largement répandu en Guinée. En outre, la moitié des femmes (53 %) sont en union polygame. L'entrée en union demeure précoce en Guinée : 24 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union à 15 ans et la moitié des femmes entrent en première union dès l'âge de 16,2 ans. En 1992 et 1999, l'âge médian à la première union étaient respectivement de 15,8 ans et 16,4 ans ; il n'y a donc pas eu d'évolution notable dans le calendrier de la primo nuptialité depuis les deux dernières enquêtes. Les premiers rapports sexuels se produisent toujours très tôt, puisque l'âge médian est de 16,0 ans chez les femmes.

Les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif ; leur âge médian à la première union étant de 26,2 ans. L'âge aux premiers rapports sexuels pour les hommes âgés de 25-59 ans est de 20,0 ans.

## SANTÉ DE LA REPRODUCTION

---

**Soins prénatals et accouchement.** En ce qui concerne les soins prénatals, on constate que pour la majorité (82 %) des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale auprès de personnel formé et 66 % d'entre elles ont été protégées contre le tétanos néonatal, par au moins deux doses de

vaccin antitétanique. Environ une naissance sur trois (31 %) s'est déroulée dans un établissement sanitaire, contre 69 % à la maison. Par ailleurs, seulement 38 % des naissances ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (15 %) et celles de Mamou (19 %) et Labé (20 %) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.

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

## SANTÉ DE L'ENFANT

---

**Vaccination des enfants.** Pour ce qui est de la vaccination des enfants, on constate que la majorité est vaccinée : 79 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 51 % les trois doses de DTCoq, 50 % celles de la Polio et 50 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, plus d'un enfant de 12-23 mois sur trois (37 %) a reçu tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV). À l'inverse, seulement 14 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Comparativement à la situation qui prévalait en 1999, on note une légère amélioration de la couverture vaccinale (32 % d'enfants totalement vaccinés en 1999).

**Maladies de l'enfance.** En Guinée, les infections respiratoires aiguës, la fièvre et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants. Un peu moins d'un enfant sur dix (8 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et un tiers (34 %) des enfants ont eu la fièvre pendant cette période. S'agissant de la diarrhée, moins d'un enfant sur cinq (16 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant cette même période. Au cours des épisodes diarrhéiques, 57 % ont reçu une Thérapie de Réhydratation Orale, et dans 17 % des cas, les enfants n'ont bénéficié d'aucun type de traitement.

### Possession et utilisation des moustiquaires.

L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme. Les données de l'enquête montrent que seulement un ménage sur quatre (27 %) possède au moins une moustiquaire. C'est à Kankan et à Boké que près de la moitié des ménages possède au moins une moustiquaire (46 %) contre seulement 6 % et 3 % respectivement à Labé et à Mamou. Dans les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans, seulement 12 % des enfants ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Une proportion quasiment identique de femmes et de femmes enceintes (13 %) a dormi sous une moustiquaire au cours de la nuit ayant précédé l'interview.

## NUTRITION

---

**Allaitement des petits enfants.** La presque totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (96 %) ont été allaités. Bien que la majorité des enfants (74 %) soient allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance, dans 72 % des cas, ils ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement. L'assistance lors de l'accouchement et partant, le lieu où celui-ci s'est déroulé, influence légèrement le début de l'allaitement.

**Sevrage et aliments de complément.** L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. En Guinée, 11 % des enfants de moins de 6 mois consomment des aliments de complément. À l'opposé, seulement 41 % des enfants de 6-9 mois consomment des aliments solides ou semi-solides comme complément nutritionnel en plus du lait maternel.

**Supplémentation en vitamine A.** Plus de deux enfants sur trois (68 %) âgés de moins de cinq ans ont reçu des compléments de vitamine A. Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence (82 % en milieu urbain contre 64 % en milieu rural). Au plan national, seulement 33 % des femmes ont reçu des suppléments en vitamine A deux mois après l'accouchement de leur dernier-né.

**État nutritionnel des enfants.** Les indices concernant l'état nutritionnel montrent que 35 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique, dont 15 % sous sa forme sévère. En plus, 9 % des enfants souffrent de sous-nutrition aiguë, dont 2 % sous sa forme sévère. Enfin, la prévalence de l'insuffisance pondérale est de 26 % ; 7 % pour sa forme sévère.

## MORTALITÉ DES ENFANTS

---

**Niveau de mortalité.** La mortalité infantile reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 91 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (39 % entre 0 et 1 mois exact et 52 % entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 79 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 163 pour 1 000 naissances, soit environ un enfant sur six.

**Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.** Par rapport aux résultats de la précédente enquête réalisée en 1999 (EDSG-II), le niveau de toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenus en 2005 est sensiblement le même : mortalité infantile de 91 pour mille à l'EDSG-III contre 98 pour mille en 1999, mortalité infantile-juvénile de 163 pour mille en 2005 contre 177 pour mille pour les cinq dernières années précédant l'EDSG-II.

## MORTALITÉ MATERNELLE

---

**Niveau de mortalité maternelle.** La mortalité maternelle est très élevée en Guinée. Pour la période 1996-2005, le taux de mortalité maternelle est estimé à 980 décès pour 100 000 naissances vivantes. Avec ce niveau de mortalité, une femme sur 16 court le risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

## EXCISION

---

**Prévalence.** L'excision est une pratique généralisée en Guinée ; la presque-totalité des femmes (96 %) l'ont subie. Une femme sur trois a été excisée dans la petite enfance. Il n'existe pratiquement aucune variation tant au niveau du milieu de résidence que celui de la région ou du

niveau d'instruction. Seulement 10 % des femmes ont été excisées par du personnel médical formé (médecin, infirmière ou sage-femme).

**Perspectives.** La majeure partie des femmes (69 %) approuve la continuation de l'excision et un peu moins d'une femme sur cinq (19 %) souhaite son abandon. La reconnaissance sociale (64 %) et la nécessité religieuse (32 %) sont les principales raisons évoquées par les enquêtées pour la continuation de l'excision.

## SIDA ET AUTRES IST

---

**Connaissance du sida.** Le VIH/sida est connu par pratiquement toute la population (97 % des femmes et 99 % des hommes). Cependant, bien que la grande majorité des femmes aient entendu parler du VIH/sida, seulement 68 % d'entre elles ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms lors des rapports sexuels et en limitant des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. Chez les hommes, cette proportion est bien plus élevée (79 %).

**Rapports à hauts risques et utilisation du condom.** Un des objectifs essentiels du Comité National de Lutte contre le Sida est d'encourager la population sexuellement active à utiliser de façon régulière le condom. L'EDSG-III montre que 16 % des femmes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Chez les hommes, cette proportion est beaucoup plus élevée puisqu'elle atteint 54 %. Un quart des femmes (25 %) et deux hommes sur cinq (40 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques.

**Infection sexuellement transmissible (IST).** Une femme sur trois (32 %) et moins d'un homme sur dix (8 %) ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'une IST au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, 69 % des femmes et 81 % d'hommes ont recherché un conseil ou un traitement.

## PRÉVALENCE DU VIH

---

**Taux de couverture.** Les résultats de l'EDSG-III indiquent que plus de 9 personnes sur 10 ont consenti à donner quelques gouttes de leur sang pour effectuer le test du VIH/sida. Le taux de

couverture est légèrement plus élevée chez les femmes (93 %) que chez les hommes (88 %). Les taux d'acceptation chez les femmes et les hommes du milieu rural sont nettement plus élevés que chez ceux du milieu urbain. Dans l'ensemble, 94 % des personnes dans les zones rurales ont accepté contre 84 % chez celles des villes. Le taux de couverture du test du VIH/sida est plus élevé à N'Zérékoré et à Faranah où 98 % des enquêtés ont été testés et moins élevé à Conakry où 73 % des enquêtés ont été testés. D'une manière générale, à l'exception de Kindia, le taux de couverture est toujours plus élevé chez les femmes, comparé à celui des hommes.

**Prévalence selon le sexe et l'âge.** Les résultats montrent que 1,5 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs au VIH/sida. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans est supérieur à celui des hommes de la même tranche

d'âges : 1,9 % contre 0,9 %. Il s'en dégage un ratio d'infection entre les hommes et les femmes de 2,1, ce qui revient à dire que pour 100 hommes infectés, il y a 210 femmes infectées. La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : en effet, d'un minimum de 0,8 % dans le groupe d'âges 15-19 ans, la proportion atteint un maximum de 2,1 % à 40-44 ans et 45-49 ans.

**Prévalence selon le milieu de résidence.** La prévalence du VIH/sida en milieu urbain, pour l'ensemble de la population, est plus élevée qu'en milieu rural (2,4 % contre 1,0 %). Les résultats de l'EDSG-III montrent que Conakry (2,1 %), Labé (1,8 %), N'Zérékoré (1,7 %) et Faranah (1,6 %) sont les régions où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. A l'opposé, Mamou (0,7 %) et Kindia (0,9 %) sont celles où les niveaux de prévalence sont les plus faibles.



## Indicateurs du Millénaire, EDSC-III Guinée 2005

Objectif	Indicateur	Valeur	
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	Masculin : 26,7 % Féminin : 24,9 %	Ensemble : 25,8 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Taux net de scolarisation dans le primaire <sup>1</sup>	Masculin : 46,6 % Féminin : 40,8 %	Ensemble : 43,8 %
	Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième <sup>1</sup>	Masculin : 33,8 % Féminin : 32,0 %	Ensemble : 33,0 %
	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans <sup>2</sup>	Masculin : 55,5 % Féminin : 22,1 %	Ensemble : 31,7 %
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire et secondaire	Primaire : 0,83 Secondaire : 0,55	
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes <sup>2</sup>		0,40
	Pourcentage de salariées dans le secteur non agricole qui sont femmes <sup>3</sup>		31,4 %
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		163 pour 1 000
	Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)		91 pour 1 000
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	Masculin : 51,6 % Féminin : 48,8 %	Ensemble : 50,2 %
5. Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		980 pour 100 000
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié		38,0 %
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs (une méthode moderne, femmes 15-49 en union)		21,7 %
	Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque (population âgée de 15 à 24) <sup>4</sup>	Masculin : 37,2 % Féminin : 26,0 %	
	Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida <sup>5</sup>	Masculin : 22,8 % Féminin : 16,9 %	
	Taux d'utilisation de la contraception (une méthode moderne, femmes 15-49 actuellement en union)		5,7 %
	Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non-orphelins âgées de 10 à 14 ans		0,7
7. Assurer un environnement durable	Proportion de la population utilisant des combustibles solides <sup>6</sup>	Urbain : 98,5 % Rural : 99,8 %	Ensemble : 99,4 %
	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure <sup>7</sup> , zones urbaines et rurales	Urbain : 84,9 % Rural : 48,4 %	Ensemble : 59,2 %
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement <sup>8</sup> , zones urbaines et rurales	Urbain : 94,3 % Rural : 59,9 %	Ensemble : 70,1 %

<sup>1</sup> Non compris les enfants dont le statut des parents est manquant.

<sup>2</sup> Correspond aux enquêtés qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière.

<sup>3</sup> L'emploi salarié comprend les enquêtées qui ont été payés en argent ou en argent et en nature.

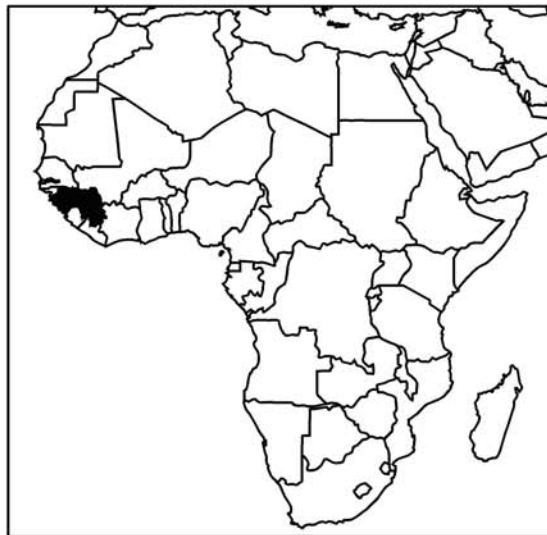
<sup>4</sup> On entend par rapports sexuels à hauts risques, les rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 mois précédant l'enquête.

<sup>5</sup> Sont considérés comme ayant une bonne connaissance générale, les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. En Guinée, les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.

<sup>6</sup> Charbon de bois, bois à brûler ou sciure de bois.

<sup>7</sup> Eau de robinet, forage ou puits protégés.

<sup>8</sup> Chasse d'eau, fosse/latrines non couvertes, fosse/latrines couvertes ou fosse/latrines ventilée améliorées.



# CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

# 1

*Mamadou Badian DIALLO*

Ce chapitre est consacré à la présentation de certaines caractéristiques de la Guinée et de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSG-III) réalisée dans le pays. Il fournit au lecteur des informations sur le contexte qui prévalait au moment de la réalisation de l'enquête ainsi que sur les procédures techniques de mise en œuvre de l'opération.

## 1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

### 1.1.1 Situation géographique

La République de Guinée est un pays côtier situé dans la partie occidentale du continent africain, à mi-chemin entre l'Équateur et le Tropique du Cancer (7° 30' et 12° 30' de latitude Nord et 8° et 15° de longitude Ouest). Elle est limitée à l'Ouest par la Guinée Bissau et l'Océan Atlantique, au Nord par le Sénégal et le Mali, à l'Est par la Côte d'Ivoire et au Sud par la Sierra Léone et le Libéria et couvre une superficie de 245 857 km<sup>2</sup>.

La Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles assez bien distinctes et homogènes du point de vue géo écologique. Le pays doit cette originalité à son milieu naturel qui se caractérise par des contrastes climatiques, des barrières montagneuses et l'orientation des reliefs qui se combinent pour donner à chaque région des particularités du point de vue climat, sols, végétation et mode de vie des populations.

La Basse Guinée ou Guinée Maritime constitue le bassin alluvionnaire des rivières côtières. Située dans la partie ouest du pays, elle est large de 150 km et s'étale le long de l'Océan Atlantique sur environ 300 km de côtes. Elle couvre près de 44 000 km<sup>2</sup>. Son climat est influencé par la mousson, alizé maritime qui apporte d'abondantes précipitations sur la côte. La pluviométrie moyenne est partout supérieure à 1 800 mm, atteignant quelques fois 3 000 mm à Conakry. Les températures sont constamment élevées tout au long de l'année. La région est arrosée par de nombreux cours d'eau issus des versants occidentaux des massifs foutaniens. Ces cours d'eau irriguent de larges plaines propices à la culture du riz et offrent d'importantes potentialités énergétiques en amont. Le sous-sol est riche en gisements de bauxite exploités par des sociétés industrielles telles que la Compagnie RUSAL à Fria, la Compagnie des Bauxites de Guinée (CBG) à Boké et la Compagnie des Bauxites de Kindia (CBK). À cause de l'abondance des précipitations, la Basse Guinée est le domaine par excellence des cultures vivrières et des cultures de rentes telles que la banane, l'ananas et le palmier à huile. La proximité de l'Océan Atlantique favorise la pêche artisanale et l'aménagement de grands ports commerciaux et miniers (Conakry et Kamsar), et de nombreux débarcadères tout au long de la côte. Les énormes atouts de développement dont dispose cette région sont cependant très peu exploités.

La Moyenne Guinée ou Fouta Djallon est une région de plateaux et de montagnes dont le point culminant est le mont Loura à Mali (1 538 m). Ce massif est entaillé de vallées et de plaines et de dépressions intérieures. Les sols fortement dégradés sont progressivement remplacés par des bowé, ce qui rétrécit l'étendue des terres agricoles. Du fait que de nombreux cours d'eau y prennent leur source, cette région est appelée « le château d'eau de l'Afrique de l'Ouest ». Le climat tropical y est modifié en microclimat de montagne. Les précipitations y sont très peu abondantes. C'est une zone de pâturages, d'agrumes et de cultures potagères. De nos jours, la dégradation du milieu a poussé les éleveurs à étendre

la transhumance jusqu'en Basse Guinée (Boké, Boffa et Forécariah), alors qu'au départ elle était pratiquée entre les hauts plateaux en saison pluvieuse et dans les dépressions en saison sèche. À cause de son relief montagneux et de l'ampleur de la dégradation de son écosystème, la Moyenne Guinée est la région la plus pauvre du point de vue agricole.

La Haute Guinée fait partie d'une unité géographique sur le plan morphologique et climatique très étendue. C'est une région de savanes et de plateaux. Le Niger et ses affluents y ont entaillé des plaines humides en terrasses très favorables à la riziculture inondée. Du point de vue du climat, c'est la région la plus aride de la Guinée. Les précipitations varient entre 1 200 et 1 800 mm par an. La saison sèche est plus longue (7 à 8 mois) et les températures moyennes y sont relativement élevées pendant presque toute l'année. Les maxima dépassent parfois 40° C pendant les mois de mars et avril. La végétation est jalonnée par de minces galeries forestières. Malgré l'existence de vastes plaines fluviales favorables à la culture du riz, la Haute Guinée n'a pas une agriculture prospère à cause des épisodes fréquents de sécheresse. Elle est, par contre, une zone privilégiée de pêche fluviale et favorable à l'élevage. L'exploitation artisanale de l'or et du diamant est une activité traditionnelle des populations de cette région. Mais depuis quelques années, la Société Aurifère de Guinée (SAG) et la Société Minière de Dinguiraye (SMD) effectuent l'exploitation industrielle de l'or et du diamant.

La Guinée Forestière doit son nom à la forêt humide qui couvrait la majeure partie de son territoire. Cette forêt a été progressivement détruite au fil des temps et on ne la retrouve plus que sous forme d'îlots sur les sommets montagneux (Nimba, Zياما) et le long des cours d'eau. Le relief de la Guinée Forestière est entièrement dominé par la dorsale guinéenne sur laquelle se juxtaposent des massifs élevés aux versants souvent abrupts dont le point culminant est le mont Nimba à Lola (1 752 m), des plateaux, des plaines de piedmont, des bas-fonds et des vallées inondables. Son climat est de type subéquatorial avec des précipitations abondantes et quasi régulières tout au long de l'année (environ 8 à 9 mois). La pluviométrie moyenne annuelle varie entre 1 800 et 2 300 mm. La température est douce tout le long de l'année et oscille autour de 25° C. La forêt dense et humide favorise la formation et la conservation des sols relativement épais, mais très sensibles à l'érosion à cause du relief. Cette région est le domaine des cultures vivrières et des cultures industrielles (café, thé, cacao, palmier à huile, hévéa etc). La Guinée Forestière est une zone privilégiée de l'exploitation du bois. L'exploitation des riches gisements de fer du mont Nimba est en cours de négociation. Le projet prévoit la construction du chemin de fer (transguinéen) qui reliera la Préfecture de Lola au port de Benty (Forécariah).

### **1.1.2 Organisation politico administrative**

La Guinée est une ancienne colonie française qui a été occupée à partir du 1875. Placée sous un système « d'Administration Directe » pendant plus de soixante années de colonisation, elle a été la première colonie française de l'Afrique Occidentale à accéder à l'indépendance le 2 Octobre 1958. Son évolution après l'indépendance est caractérisée par deux périodes distinctes.

La première période qui s'étale de 1958 à 1984, est caractérisée par un régime dominé par un système de parti unique d'inspiration socialiste qui dirigeait l'État et régulait l'ensemble de la vie économique, sociale et culturelle.

La deuxième période va de 1984 à nos jours. En effet, le 3 Avril 1984, le Comité Militaire de Redressement National (CMRN) prend le pouvoir et instaure la deuxième République. Au cours de la période transitoire (1984-1993), les nouvelles autorités ont opéré des réformes politiques, économiques et financières pour traduire dans les faits l'option libérale et asseoir les bases d'un État de droit respectueux des droits de l'homme et des libertés individuelles. Ainsi en décembre 1990, le pays s'est doté d'une Loi fondamentale qui établit un régime présidentiel et reconnaît la séparation des pouvoirs.

Le multipartisme est instauré avec 47 partis agréés au début. Le pays a été doté également d'une Cour Suprême et d'un Conseil National de la Communication en 1992, d'une Assemblée Nationale en 1995 et d'un Conseil Économique et Social en 1997. La première élection présidentielle multipartite a été organisée en décembre 1993. Elle a donné naissance à la troisième République qui œuvre depuis à la consolidation des acquis démocratiques et à la poursuite des réformes économiques et financières en vue de créer un environnement socio-économique plus favorable au développement rapide du pays. Le pouvoir exécutif est exercé par le Président de la République qui est élu au suffrage universel direct pour un mandat de sept ans renouvelable<sup>1</sup>. L'Assemblée Nationale est composée de 114 députés dont la majorité appartient au parti au pouvoir (Parti de l'Unité et du Progrès).

Sur le plan administratif, la Guinée fonctionne sur la base d'un système décentralisé. En effet, le pays est divisé en sept régions administratives auxquelles s'ajoute la Ville de Conakry (Capitale) qui jouit d'un statut particulier de collectivité décentralisée. Ces régions sont, par ordre alphabétique : Boké, Conakry, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou et N'Zérékoré. Chaque région administrative est constituée de Préfectures dont le nombre est variable. La Préfecture est le deuxième niveau de découpage. Elle est subdivisée en commune (chef lieu de préfecture) et sous-préfectures (collectivités rurales). Au total, il existe 33 préfectures, 38 communes (dont 5 à Conakry) et 303 sous-préfectures. Les communes sont découpées en quartiers tandis que les sous-préfectures sont divisées en districts.

La langue officielle est le français, mais plusieurs langues locales sont parlées dans le pays dont les principales sont : le sosso, le poular, le maninka, le kissi, le loma et le kpèlè.

### 1.1.3 Aperçu socio-économique

La nature a doté la Guinée d'importantes potentialités agricoles et minières qui constituent des atouts majeurs pour son développement économique et social. La pluviométrie, le climat et la végétation sont propices à l'agriculture, l'élevage et la pêche. Le sous-sol est riche en bauxite, or, diamant, etc. Malgré ces atouts, la Guinée demeure un pays très pauvre. En effet, jusqu'en 1984, la politique économique était axée essentiellement sur l'industrialisation et la modernisation du monde rural. Les stratégies de développement de ces deux secteurs, basées sur un renforcement considérable du secteur public (nationalisation et création des entreprises d'État) et la forte protection tarifaire se sont révélées coûteuses et inefficaces. Seul le secteur minier a connu une évolution positive grâce aux exportations de bauxite et d'alumine. Le pays s'est retrouvé dans une situation de crise marquée par un PIB par habitant en baisse constante, une dette extérieure, presque exclusivement publique, élevée, une balance commerciale structurellement déficitaire, en particulier, du fait des importations de produits agricoles sans cesse croissantes et du maintien d'un taux de change irréaliste et enfin une administration pléthorique et inefficace.

À partir de 1986, la Guinée s'est engagée dans un processus de transition d'une économie planifiée vers une économie de marché pour traduire l'option libérale prise en 1984. D'importantes réformes économiques et financières ont été menées pour réduire les déséquilibres internes et externes avec le soutien des partenaires au développement, notamment la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International. Ces réformes ont permis de stabiliser les agrégats macroéconomiques et de répondre à une partie de la demande sociale, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé. La performance économique acquise s'est traduite par :

- un taux de croissance annuel moyen de 4,6 % entre 1990 et 1999 ;

---

<sup>1</sup> C'est à la suite de la révision constitutionnelle de 2002 que la durée du mandat présidentiel qui était de 5 ans a été fixée à 7 ans et le mandat qui était renouvelable une seule fois a été illimité.

- un taux d'inflation maîtrisé (1,9 % en 1997) ;
- le taux brut de scolarisation a atteint 61 % en 2001 contre 28 % en 1988 ;
- le taux de couverture vaccinale a été estimé à 32 % en 1999 contre 29 % en 1992 ;
- le quotient de mortalité infantile a été réduit de 136 ‰ à 98 ‰ entre 1992 et 1999 ; et
- la proportion des ménages qui ont accès à l'eau potable est passée de 51 % en 1995 à 62 % en 2002.

Mais cette évolution positive de l'économie guinéenne a été fortement perturbée durant la période 2000-2005 par la chute du prix de la bauxite sur le marché international, le renchérissement des cours des produits pétroliers, l'insécurité au niveau des frontières et le poids de centaines de milliers de réfugiés libériens, sierra léonais et ivoiriens. Il faut noter aussi qu'en septembre 2000, la Guinée a subi des attaques rebelles répétées le long de ses frontières avec la Sierra Léone et le Libéria qui ont occasionné un déplacement massif des populations à l'intérieur du pays, des pertes en vie humaines et la destruction d'infrastructures économiques et sociales ainsi que d'actifs productifs. Le manque à gagner, en termes de concours financiers extérieurs, intervenu à la suite de la suspension de la coopération avec les principaux bailleurs de fonds que sont la Banque Mondiale, le FMI, l'Union Européenne, la Banque Africaine de Développement en 2003 est venu aggraver une situation économique qui était déjà fragile.

L'impact de toutes ces perturbations fut dommageable pour l'économie avec pour conséquence le ralentissement de la croissance (2 %), notamment dans le secteur primaire qui a enregistré une croissance négative (-2,3 % contre 5,7 % en 1999) et la relance de l'inflation dont le taux a dépassé 30 % en 2005. Par ailleurs, malgré les efforts consentis pour satisfaire la demande sociale qui est sans cesse croissante, la Guinée connaît, de nos jours, de sérieux problèmes de développement humain. En effet, elle vient d'être classée par le PNUD, 156e sur les 177 pays membres des Nations Unies, avec un indice de développement humain de 0,466.

Pour faire face aux défis économiques qui l'interpellent, le Gouvernement, s'est engagé en 2000 dans le processus d'élaboration d'un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) qui a été adopté en janvier 2002. Les objectifs assignés à la stratégie de réduction de la pauvreté sont en parfaite harmonie avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) que la Guinée s'est également engagée à atteindre. La DSRP vise principalement la réduction significative de la proportion des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté de 40 % en 2002 à 30 % en 2010. Mais un tel objectif est difficilement atteignable dans le contexte actuel de développement de la Guinée. Toutefois, parallèlement à la révision du DSRP qui est en cours pour adapter les stratégies de développement aux réalités du moment, le gouvernement a pris d'importantes décisions entrant dans le cadre de l'amélioration de la gouvernance économique et politique et pour renouer rapidement avec les Institutions de Breton Wood et les autres bailleurs de fonds.

#### **1.1.4 Milieu humain et démographie**

La population guinéenne actuelle résulte d'un profond brassage entre d'une part les premiers occupants qualifiés d'autochtones que sont les Bagas, Nalous, Landoumas, Mikiforés, Mandendjis (en Basse Guinée) ; les Bassaris, Koniaguis, Badiarankés (en Moyenne Guinée) ; les Kissis, Guerzès, Tomas Konos et Manos (en Guinée Forestière) et d'autre part les migrants Mandingues venus du Soudan entre les XI<sup>ème</sup> et XII<sup>ème</sup> siècles et les Peulhs venus du Macina ou du Fouta Toro aux XII<sup>ème</sup> et XVII<sup>ème</sup> siècles. Une cohésion solide règne entre ces groupes ethniques.

Depuis 1983, date du premier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH – 1983), le Gouvernement a contribué de manière significative à l'amélioration de la connaissance de la situation de la population par la réalisation de nombreuses opérations de collecte de données

démographiques et socioéconomiques avec l'appui technique et financier des partenaires au développement. Les opérations plus importantes sont les suivantes :

- les recensements généraux de la population et de l'habitat de 1983 et 1996 ;
- les recensements administratifs de la population de 1990, 1992 et 1994 ;
- les recensements agricoles de 1988 et 2000 ;
- l'Enquête Sur les Informations Prioritaires auprès des ménages (ESIP) de 1991 ;
- l'Enquête Intégrale Budget Consommation (EIBC) de 1994 ;
- l'enquête sur la migration et l'urbanisation en Guinée (1993) ;
- les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de 1992, 1999 et 2005 ;
- les enquêtes à indicateurs multiples (MICS) de 1996 et 2003 ;
- l'Enquête Intégrée de Base pour l'Évaluation de la Pauvreté (EIBEP) de 2002/2003 ; et
- l'enquête sur le Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être (QUIBB) de 2002.

Dans le souci d'actualiser les données disponibles, le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat prévu en 2007 est en cours de préparation.

Les statistiques de l'état civil ne sont pas exploitées à cause du sous-enregistrement qui caractérise le système. Toutefois depuis quelques années, l'Unicef et l'ONG Plan International s'investissent pour remédier à cette situation par le biais de campagnes de sensibilisation menées dans le pays. Le gouvernement, a, pour sa part, mis en place en 2003 un comité interministériel de promotion de l'état civil dans le cadre d'une initiative sous régionale appuyée par les Nations Unies.

En ce qui concerne les mouvements migratoires (internes et internationaux), très peu d'informations sont disponibles en dehors des résultats de l'enquête sur la migration et l'urbanisation en Guinée réalisée en 1993. Cependant, le pays a connu d'intenses mouvements de population ces dernières années. Sur le plan intérieur, l'exode en direction des zones minières et des centres urbains, particulièrement Conakry, s'est intensifié. Il faut également noter que les attaques rebelles de septembre 2000 le long des frontières avec le Libéria et la Sierra Léone ont occasionné des déplacements importants de population vers l'intérieur du pays. Quant à la migration internationale, elle s'est aussi accrue. Ce qui retient l'attention à ce niveau, c'est surtout l'afflux de milliers de réfugiés sierra léonais, libériens et ivoiriens d'une part et d'autre part le retour massif de Guinéens qui résidaient dans les pays voisins où des conflits armés ont éclaté.

La politique du gouvernement en matière de collecte de données démographiques vise la connaissance des niveaux et des déterminants de la fécondité, de la mortalité, des migrations ainsi que les facteurs socioéconomiques qui influencent le bien-être de la population. Cette politique tient compte des spécificités régionales et des besoins des différents utilisateurs de données (administration, institutions internationales, secteur privé, ONG). Par ailleurs, elle se fixe comme autre objectif la formation des ressources humaines de haut niveau et la dynamisation de la recherche sur les questions de population et de développement.

La Direction Nationale de la Statistique du Ministère du Plan est le principal artisan dans le domaine de la production des statistiques démographiques. Elle est appuyée dans cette activité par plusieurs départements sectoriels (Éducation, Santé, Agriculture, Fonction Publique) et par des ONG/Associations, etc.

Les sources d'informations démographiques les plus fiables restent les recensements généraux de la population réalisés en 1983 et 1996 et les enquêtes démographiques et santé de 1992 et 1999 (tableau 1.1).

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	RGPH 1983	EDSG-I 1992	RGPH 1996	EDSG-II 1999
Population totale (millions)	4,66	--	7,16	--
Taux Brut de Natalité (pour mille)	45	41	40	37
Indice Synthétique de fécondité	5,8	5,7	5,6	5,5
Taux Brut de Mortalité (pour mille)	18	--	14,2	--
Taux de mortalité infantile (pour mille)	146	136	121	98
Espérance de vie ( $e_0$ , en années)	45	--	54	--

Sources :

Recensement Général de la Population et de l'Habitat, RGPH 1983

Enquête Démographique et de Santé, EDSG-I 1992

Recensement Général de la Population et de l'Habitat, RGPH 1996

Enquête Démographique et de Santé, EDSG-II 1999

Selon les résultats du dernier RGPH réalisé en 1996, la population guinéenne est très inégalement répartie sur le territoire national. La densité moyenne de peuplement est de 29 habitants par kilomètre carré. Cette population est constituée majoritairement de femmes (51 %) et elle réside principalement en milieu rural (70 %). De plus, la population guinéenne est jeune : les personnes âgées de 0-14 ans représentent 45,5 % de la population totale.

Par ailleurs, le RGPH de 1996 a révélé que la population guinéenne a augmenté rapidement au cours de la période 1983-1996, avec un taux d'accroissement annuel moyen estimé à 3,1 %. Cette croissance rapide est imputable à la baisse de la mortalité et à une fécondité relativement constante mais dont le niveau demeure élevé. À ce rythme de croissance, la population doublera en 22 ans. En d'autres termes, si ce rythme de croissance se maintenait, la Guinée comptera environ 14 millions d'habitants en 2018.

### 1.1.5 Politique de population

La Guinée était pro nataliste au cours des vingt premières années de son indépendance. Ce choix était consécutif à l'option socialiste du pays. Mais à partir de 1980, le gouvernement a changé d'attitude, après s'être aperçu qu'il n'était pas possible de dissocier la dimension population des questions de développement. C'est ainsi que les travaux d'un Groupe Interministériel d'Experts Nationaux en matière de Population (GIENP), créé en 1991, ont débouché sur l'élaboration et l'adoption en 1992, d'une déclaration de politique nationale de population.

La politique de population de la Guinée prend en compte les corrélations nécessaires entre les variables démographiques et les facteurs sociaux, économiques et culturels. Elle repose sur la reconnaissance des droits des individus, des couples et des groupes sociaux définis et garantis par la Loi Fondamentale. Elle a pour objectif fondamental la valorisation des ressources humaines à travers des actions visant à réaliser un équilibre entre la population et les ressources disponibles.

Cet objectif fondamental est traduit en quatorze objectifs spécifiques qui sont les suivants :

- 1- Intégrer les variables démographiques aux programmes socioéconomiques ;
- 2- Porter le taux de natalité à un niveau soutenable par les familles et la société ;
- 3- Réduire la mortalité ;
- 4- Maîtriser les migrations et le processus d'urbanisation ;



- 5- Améliorer le niveau nutritionnel des populations ;
- 6- Développer l'éducation des différentes couches de la population ;
- 7- Améliorer la qualification de la main d'œuvre, les niveaux de l'emploi et du revenu des populations et en assurer une répartition équitable ;
- 8- Améliorer l'habitat ;
- 9- Protéger et sauvegarder l'environnement ;
- 10- Assurer l'intégration des femmes et des jeunes au processus de développement ;
- 11- Protéger les groupes vulnérables : les enfants, les jeunes, les personnes du troisième âge et les handicapés ;
- 12- Améliorer la connaissance des problèmes de population ;
- 13- Assurer une large sensibilisation des différentes couches sociales aux problèmes et politiques de population ;
- 14- Promouvoir un développement équilibré des régions en rapport avec leur contexte démographique.

Les orientations générales de mise en œuvre de l'ensemble de ces objectifs ont été également définies. Leur exécution s'appuie sur des stratégies opérationnelles élaborées pour chaque secteur et pour chaque région. L'exercice a débouché sur l'élaboration d'un Programme National d'Actions en matière de population (PNA) dans lequel est défini l'ensemble des actions appropriées et réalistes à entreprendre pour atteindre les objectifs fixés. Le deuxième PNA couvrant la période 2005-2009 vient d'être élaboré par le Gouvernement en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (l'UNFPA). La coordination de la mise en œuvre de la politique de population est assurée par la Commission Nationale de Population et des Ressources Humaines (CNPRH) qui est représentée au niveau de chaque région et de chaque préfecture. Le Secrétariat Permanent de la CNPRH est domicilié au ministère du Plan.

### **1.1.6 Politique de santé**

La politique sanitaire de la Guinée a évolué dans le temps mais ses principes de base et ses orientations fondamentales n'ont pas changé.

Avant 1996, les objectifs de la politique sanitaire étaient axés sur l'accès des populations aux services de santé, le développement des soins de santé adaptés aux besoins du pays, notamment des mères et des enfants (cibles prioritaires des actions sanitaires), l'amélioration de la disponibilité et de la gestion des services, l'intégration et la continuité des soins, l'amélioration de la capacité institutionnelle du ministère de la Santé.

Réaffirmant les soins de santé primaires comme pierre angulaire du développement sanitaire, les orientations exigeaient la prise en compte des programmes nationaux de développement économique du pays, la collaboration intersectorielle, la participation communautaire, la formation et l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Un bilan rapide et partiel dressé en 1995 par le ministère et les résultats de la première revue des dépenses publiques dans le secteur montrèrent les principales forces et faiblesses du système de santé à l'époque.

La politique sanitaire fut alors adaptée aux réalités du moment en introduisant quelques nouvelles stratégies et en précisant davantage d'autres. Ainsi, la notion de participation communautaire fut mieux clarifiée, les volets de planification et de gestion courante furent introduits dans le développement des ressources humaines par la formation. De même, l'approche de décentralisation a été renforcée et des programmes prioritaires ont été sélectionnés. Cette nouvelle politique insiste davantage sur l'efficacité et l'efficience de l'utilisation des ressources et la qualité des services sans abandonner les efforts portant sur leur disponibilité et accessibilité. Ainsi, avec l'appui des partenaires, notamment la Banque Mondiale, l'approche du cadre des dépenses à moyen terme (CDMT) est introduite. Toutefois, le processus en vue de la mise en œuvre de cette approche fut très hâté et, de ce fait, les résultats attendus ne purent être obtenus.

Pour combler cette insuffisance, le forum national de la santé, organisé en mai 1997, recommanda l'élaboration du plan national de développement sanitaire (PNDS). En effet, dans son processus comme dans son contenu, le PNDS ne diffère en rien du cadre des dépenses à moyen terme :

- analyse de situation pour identification des principaux défis à relever,
- définition des priorités et des stratégies à mettre en œuvre, et
- élaboration d'un plan d'action à moyen terme (cinq ans) déterminant les activités à réaliser, les moyens physiques, humains et financiers à mobiliser à cet effet.

En application de cette recommandation, ce travail à caractère participatif est engagé aussitôt après le forum. Il culmine, appuyé par tous les partenaires au développement, avec la révision et l'amendement de la politique sectorielle de santé en 2001, l'élaboration et l'adoption du plan stratégique (horizon 2015) en 2002 et du plan quinquennal (2005-2009) en 2004.

Comme dit plus haut, la nouvelle politique de santé n'a pas changé les orientations stratégiques mais celles-ci ont été clarifiées et précisées davantage.

Ainsi, pour la première fois, une vision de la Guinée sur le plan sanitaire, à l'horizon 2015, a été retenue : une société dans laquelle chaque personne jouit d'une santé lui permettant de mener une vie socialement et économiquement utile. Cette vision implique :

- l'accès universel aux soins de qualité sans barrière géographique, économique et socioculturelle sur la base d'une complémentarité et une synergie des secteurs public et privé (associatif, lucratif et communautaire) ;
- Une plus grande responsabilisation communautaire pour un meilleur partenariat des populations dans la prise en charge de leurs problèmes de santé ;
- Un personnel de santé compétent, motivé et mieux distribué pour des prestations de services de qualité ;
- Des facilités d'acquisition des médicaments, vaccins et consommables pour une disponibilité assurée et un approvisionnement adéquat des structures sanitaires ;
- Un système de partage du risque maladie fonctionnel pour la réduction du poids financier catastrophique de la santé sur les pauvres ;
- Un cadre de travail transparent, stimulant la créativité ; et

- Un système de santé orienté vers la satisfaction des besoins des communautés et des usagers et appuyé par une collaboration étroite de tous.

De plus, les principes d'équité, d'efficacité et d'efficience, de consolidation des acquis, de qualité des prestations, de satisfaction des usagers, de partenariat (avec les communautés, entre public et privé), etc. ont été réaffirmés.

Les orientations stipulent que le développement sanitaire sera fondé sur les cinq axes stratégiques suivants : i) la lutte intégrée contre la maladie, ii) le renforcement des capacités institutionnelles et de gestion, iii) l'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services, iv) le développement des ressources humaines et v) la promotion de la santé.

Les objectifs à atteindre sont la réduction de la mortalité, de la morbidité et de l'incapacité dues aux principales maladies, de manière à contribuer à la réduction de la pauvreté dans le pays. Pour cela, les programmes prioritaires sont les suivants : i) le programme de soins de santé primaires (PEV/SSP/ME), ii) le programme de lutte contre les IST et le VIH/sida, iii) le programme de lutte contre le paludisme, iv) le programme de lutte contre la tuberculose, v) le programme de santé de la reproduction et vi) le programme de lutte contre les urgences, épidémies et catastrophes.

Si les mesures préconisées sont mises en œuvre efficacement, elles contribueront à réduire la pauvreté car elles permettront d'apporter les soins promotionnels, préventifs et curatifs essentiels à l'ensemble de la population où qu'elle soit sur le territoire national. Les populations productrices pourront ainsi mieux s'occuper de leurs activités économiques.

## **1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE**

### **1.2.1 Organisation de l'EDSG-III**

La troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSG-III) fait partie du Programme International des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) de ORC Macro, Calverton, Maryland, U.S.A). Elle a été réalisée par la Direction Nationale de la Statistique (DNS) du Ministère du Plan en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et le Comité National de Lutte contre le sida (CNLS), avec l'assistance technique de ORC Macro. L'EDSG-III a été réalisée grâce à l'appui financier de l'USAID, l'UNFPA, la Banque Mondiale par le biais du Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida, et l'Unicef. Le gouvernement guinéen a contribué au projet par un apport financier, la mise à disposition de cadres techniques et la logistique.

Plusieurs services techniques du Ministère de la Santé Publique, dont le Laboratoire National de Référence (LNR), les CHU de Donka et d'Ignace DEEN, le Programme National de Lutte contre le Paludisme, la Division Santé de la Reproduction, l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE), le Centre National de Transfusion Sanguine, le Programme National de Lutte contre les Troubles dus à la Carence en Iode (TDCI), la Section « Alimentation et Nutrition » et le Programme National de Prise en Charge des IST et VIH/sida ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération.

### **1.2.2 Objectifs de l'EDSG-III**

La troisième Enquête Démographique et de Santé de la Guinée (EDSG-III) réalisée à partir d'un échantillon représentatif de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans vise à atteindre les principaux objectifs suivants :

- recueillir des données à l'échelle nationale qui permettent de calculer des taux démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et de mortalité

infantile, infanto-juvénile et maternelle et d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;

- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode et les préférences en matière de fécondité ;
- recueillir des données sur la santé familiale : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre et/ou de convulsions chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et assistance à l'accouchement ;
- recueillir des données sur la prévention et sur le traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes ;
- recueillir des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement, et dans la moitié des ménages de l'enquête prendre les mesures anthropométriques pour évaluer l'état nutritionnel des femmes et des enfants, et réaliser un test d'anémie auprès des enfants de moins de cinq ans, des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;
- recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet des IST et du VIH/sida et évaluer les modifications récentes de comportement du point de vue de l'utilisation du condom ;
- effectuer des prélèvements de sang dans la moitié des ménages de l'enquête pour le dépistage anonyme du VIH/sida auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans afin d'estimer la prévalence du VIH dans la population adulte d'âge reproductif ; et
- recueillir des données sur la pratique de l'excision.

Les informations collectées au cours de l'EDSG-III permettront la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors des précédentes enquêtes de 1992 et de 1999. Ces données faciliteront aussi le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, ceux concernant la santé maternelle et infantile et le bien-être familial. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans les opérations précédentes et dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables avec les périodes antérieures et au niveau international.

### 1.2.3 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSG-III :

- le questionnaire ménage ;
- le questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans ; et
- le questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans.

Ces questionnaires ont été basés sur les modèles développés dans le cadre du programme international DHS, et ont été adaptés aux spécificités de la Guinée et aux besoins des utilisateurs. Ils étaient disponibles en versions française et dans les principales langues nationales du pays. Ces versions ont également été testées et améliorées au cours de l'enquête pilote et de la formation des enquêtrices et enquêteurs avant leur utilisation pour l'enquête principale. Les questionnaires comprenaient pour la

première fois un module sur le paludisme et un module sur le VIH/sida. Ces modules ont permis d'obtenir les informations nécessaires au calcul des indicateurs de suivi et évaluation des programmes et projets mis en œuvre dans ces domaines.

### ***Questionnaire ménage***

Ce questionnaire permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction et la survie des parents. Par ailleurs, dans un ménage sur deux, le questionnaire ménage a permis aussi d'enregistrer les mesures anthropométriques (le poids et la taille) de toutes les femmes de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans ; de même, au moyen du questionnaire ménage, on a mesuré le niveau d'hémoglobine des enfants de moins de 5 ans, des femmes et des hommes par test direct à partir d'un prélèvement sanguin. Ce même prélèvement a servi pour le test de VIH/sida. Il faut noter que le consentement informé des enquêtés était requis pour les tests d'hémoglobine et du VIH/sida chez les femmes et chez les hommes. Enfin, par le biais du questionnaire ménage, on a également collecté certaines caractéristiques des logements qui ont été utilisées pour évaluer les conditions socio économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui ont été enquêtés individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles (celles âgées de 15-49 ans) et, dans un ménage sur deux, celle des hommes éligibles (ceux âgés de 15-59 ans). Le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

En outre, le questionnaire comprend, en page de garde, la localisation du ménage (nom de la localité, nom du chef de ménage, numéro de la grappe, numéro du ménage, région et milieu de résidence), le nombre de visites effectuées par l'agent enquêteur, le résultat de l'interview, ainsi qu'une partie réservée au contrôle de terrain et de bureau.

### ***Questionnaire individuel femme***

Le questionnaire individuel femme, qui constitue le cœur de l'EDSG-III, a été élaboré sur la base du questionnaire modèle B du programme MEASURE DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les dix sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- **Caractéristiques sociodémographiques :** cette section est consacrée aux informations concernant le lieu et la durée de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, l'exposition aux médias, la nationalité, la religion, l'ethnie et la principale langue parlée dans le ménage.
- **Reproduction :** cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête et sur la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel.
- **Planification familiale :** cette section a pour but de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des diverses méthodes contraceptives disponibles dans le pays, ainsi que sur leurs sources d'approvisionnement. Elle porte également sur le lieu et la date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de la non utilisation de la contraception.

- Santé des enfants : cette section concerne les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête. Elle est composée de deux sous sections :

Grossesse, soins postnatals et allaitement : cette première sous-section est composée de deux parties. La première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, les soins postnatals, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. La deuxième sous-section concerne l'allaitement et les questions posées portent sur la fréquence, la durée et le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels.

Vaccination et santé des enfants : cette sous-section porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV) ; de plus, cette sous-section comporte des questions sur les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), la diarrhée et la fièvre ainsi que sur le traitement des enfants malades de moins de cinq ans; les résultats à ces questions permettent d'estimer la prévalence de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête.

- Mariage et activité sexuelle : cette section est consacrée aux données sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, les différents partenaires sexuels, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.
- Préférences en matière de fécondité : cette section a pour but de recueillir des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille.
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme : dans cette partie, les questions qui ont été posées ont pour but de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes. De plus, des questions spécifiques ont été posées pour évaluer le statut de la femme portant principalement sur le niveau de contrôle des femmes dans le ménage et sur leur pouvoir de décision concernant l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. On a également demandé aux femmes leur opinion concernant l'acceptation ou le rejet de certains des rôles que la société leur confère.
- Sida et autres IST : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence du VIH/sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles, ainsi que sur les modes de transmission et de prévention du VIH/sida.
- Excision : dans cette section, on a collecté des informations sur la pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées et leurs filles, ainsi que sur leur attitude vis-à-vis de cette pratique.
- Mortalité maternelle : dans cette section, on enregistre des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquêtée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité. Des questions sur le nombre d'enfants de la sœur (décédée ou non) ainsi que sur leur état de survie sont aussi posées.

## **Questionnaire individuel homme**

Le questionnaire homme, qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme ne comporte que sept sections. Il permet de collecter des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, la reproduction, la contraception, le mariage et l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, le VIH/sida et les autres IST et l'excision.

### **1.2.4 Échantillonnage**

Un échantillon national de 7 500 ménages a été sélectionné. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 8 domaines d'étude (constitués des 7 régions administratives et de Conakry) pour lesquels on obtient une estimation pour tous les indicateurs clés. Il faut préciser que les résultats de l'EDSG-III sont représentatifs aussi pour les quatre régions naturelles.

L'échantillon a été sélectionné à deux degrés. Au premier degré, on a sélectionné 297 Unités Primaires de Sondage (UPS) à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) établie lors du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1996. Ces ZD ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à leur taille. Au second degré, un échantillon de ménages a été sélectionné dans ces ZD sur la base de la liste de ménages établie au cours de l'opération de dénombrement des ménages dans chaque zone. Les ménages ont été sélectionnés avec une probabilité inverse de façon à ce que l'échantillon soit auto pondéré à l'intérieur de chaque domaine d'étude.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées (environ 8 000). De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, un échantillon d'environ 4 000 hommes de 15-59 ans devait également être enquêté au cours de l'EDSG-III. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. En outre, dans ce sous-échantillon de ménages, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour le test d'anémie. Enfin, dans ce sous-échantillon de ménages, toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel.

Des 297 grappes sélectionnées dans le cadre de l'EDSG-III, seules deux n'ont pu être enquêtées, l'une est située dans la Préfecture de Mali à cause d'un problème d'inaccessibilité et l'autre se trouvait dans un camp militaire à Conakry. Au total, 6 480 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 6 333 ont été identifiés et étaient présents au moment de l'enquête. Parmi ces 6 333 ménages, 6 282 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,2 %, comme l'indique le tableau 1.2.

À l'intérieur des 6 282 ménages enquêtés, 8 183 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 7 954 d'entre elles, l'enquête a pu être menée avec succès. Le taux de réponse s'établit donc à 97,2 % pour les interviews auprès des femmes.

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux. Sur les 3 240 ménages sélectionnés, 3 157 ont été identifiés parmi lesquels, 3 126 ont été enquêtés avec succès soit un taux de réponse 99 %. Au total, 3 360 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi eux, 3 174 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 94,5 % comme on peut le constater au tableau 1.2.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon					
Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSG-III Guinée 2005					
Enquête	Milieu de résidence				Ensemble
	Conakry	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
FEMMES					
<b>Enquête ménage</b>					
Ménages sélectionnés	792	1 008	1 800	4 680	6 480
Ménages trouvés	762	989	1 751	4 582	6 333
Ménages enquêtés	736	982	1 718	4 564	6 282
Taux de réponse des ménages	96,6	99,3	98,1	99,6	99,2
<b>Enquête individuelle femme</b>					
Femmes éligibles	1 032	1 447	2 479	5 704	8 183
Femmes enquêtées	941	1 414	2 355	5 599	7 954
Taux de réponse	91,2	97,7	95,0	98,2	97,2
HOMMES					
<b>Enquête ménage</b>					
Ménages sélectionnés	396	504	900	2 340	3 240
Ménages trouvés	379	496	875	2 282	3 157
Ménages enquêtés	362	491	853	2 273	3 126
Taux de réponse des ménages	95,5	99,0	97,5	99,6	99,0
<b>Enquête individuelle homme</b>					
Hommes éligibles	612	655	1 267	2 093	3 360
Hommes enquêtés	519	628	1 147	2 027	3 174
Taux de réponse	84,8	95,9	90,5	96,8	94,5

### 1.2.5 Tests d'hémoglobine et du VIH

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour le test d'anémie. En outre, ces femmes et ces hommes étaient éligibles pour le test du VIH. Les protocoles pour les tests de l'anémie et du VIH ont été approuvés par le Comité d'Éthique de ORC Macro à Calverton et par le Comité National d'Éthique de la Guinée.

#### *Test d'hémoglobine*

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système d'HemoCue. Un texte de consentement éclairé était lu à la personne éligible ou au parent/adulte responsable de l'enfant ou du jeune de 15-17 ans. Ce texte expliquait l'objectif du test, informait l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) que les résultats seraient communiqués immédiatement à l'issue du test, et sollicitait sa permission pour le test.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon des enfants de moins de six mois ou de moins d'un an et très



maigre) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le Questionnaire Ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl pour les enfants, les hommes et les femmes non enceintes, et inférieur à 9 g/dl pour les femmes enceintes), le laborantin lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès des services de santé.

### ***Test du VIH***

Le test du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été effectués chez tous les hommes et toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH/sida est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS (Demographic and Health Surveys) et approuvé par le Comité d'Éthique de ORC Macro. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Le Comité National d'Éthique de la Guinée a également approuvé le protocole anonyme-lié spécifique à l'EDSG-III. Les informations concernant ce protocole, la méthode de prélèvement sanguin et l'algorithme des tests de laboratoire figurent au chapitre 16 sur la prévalence du VIH.

### **1.2.6 Personnel de l'EDSG-III**

Pour assurer une bonne réalisation des objectifs de l'EDSG-III, un comité technique a été mis en place sous l'autorité de la Direction Nationale de la Statistique. Ce comité technique était composé du Directeur National, du Directeur Adjoint et du Directeur Technique du Projet, du Chef de la Division Santé de la Reproduction, du Responsable du Laboratoire National de Référence, d'un représentant du Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, d'un représentant du Secrétariat Permanent en charge de la mise en œuvre de la SRP et des représentants de l'USAID, de l'UNFPA et de l'Unicef. Ce comité technique, assisté d'un consultant médical pour le test du VIH/sida et d'une équipe de 6 experts de ORC Macro, a été complété par 4 éditeurs chargés des travaux informatiques et 1 secrétaire.

Par ailleurs, des experts nationaux issus des ministères en charge des secteurs sociaux, des organisations internationales et des ONG ont été consultés pour l'adaptation des supports de collecte au contexte du pays.

Pour la collecte des données, 70 agents (40 enquêtrices, 10 enquêteurs, 10 laborantins et 10 chefs d'équipes) ont été retenus à l'issue d'une formation.

Au niveau de l'exploitation, 8 agents de saisie et 4 agents de vérification avaient été recrutés et affectés à la Division Informatique de la DNS qui a assuré le traitement des données de l'enquête.

La liste du personnel de l'EDSG-III ainsi que des experts nationaux et internationaux ayant participé à l'enquête se trouve en annexe D.

### **1.2.7 Déroulement des activités de l'EDSG-III**

#### ***Cartographie***

Pour les opérations de mise à jour de la cartographie et de dénombrement des ménages dans les zones sélectionnées pour l'enquête, 20 agents ont été recrutés pour former 10 équipes de deux personnes chacune. Ces agents ont été formés en une semaine et ils ont commencé le travail dans la ville de Conakry

où chaque équipe a dénombré une grappe avant d'être affectée dans une région. Les travaux se sont déroulés du 12 octobre au 12 novembre 2004. Ils consistaient spécifiquement à repérer les coordonnées géographiques des grappes avec un Global Positioning System (GPS), déterminer avec exactitude les limites des grappes, établir leur plan de situation et faire leur croquis, indiquer les positions relatives de chaque structure occupée par les ménages et dresser la liste de ces ménages.

### ***Enquête pilote***

Le pré-test s'est déroulé du 17 au 26 novembre 2004. Pour son exécution, 10 enquêtrices et 5 enquêteurs ont été retenus pour suivre une formation de 25 jours. Les travaux de terrain qui ont duré 10 jours, ont été réalisés dans quatre zones de dénombrement ne faisant pas partie de l'échantillon principal : deux situées dans la Commune de Matoto à Conakry pour le milieu urbain, et deux autres choisies dans la Sous-Préfecture de Khorira (Dubréka), représentant le milieu rural.

Le pré-test a permis d'identifier certaines erreurs dans les questionnaires, certaines imprécisions dans les traductions ainsi que des lacunes dans la formation ; à partir de ces enseignements, il a été possible de préparer la version finale des questionnaires, des manuels d'instructions de l'enquête et la finalisation des lexiques de traduction en langues nationales.

### ***Formation et enquête principale***

La formation a duré quatre semaines sur la période allant du 20 décembre 2004 au 17 janvier 2005 : trois semaines de formation théorique et une semaine de pratique de terrain dans les zones non sélectionnées pour l'enquête principale à Conakry. La formation consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'interview et d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été essentiellement dispensée en français et, par la suite, des exercices d'interview en langues nationales ont été organisés sur la base de l'expérience du pré-test. En outre, différents spécialistes dans les domaines de la santé de la reproduction, la vaccination, la nutrition, la protection sociale et le VIH/sida ont donné aux enquêtrices des informations complémentaires dans leurs domaines de compétence. Par ailleurs, la pratique des mesures anthropométriques s'est déroulée à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant.

Cette formation a été suivie par environ 100 personnes présélectionnées par la Direction Nationale de la Statistique. Un test d'évaluation effectué à la fin de la formation a permis de retenir 60 agents de terrain (40 enquêtrices, 10 enquêteurs et 10 chefs d'équipe). Également, 10 laborantins ont été recrutés pour effectuer les prélèvements sanguins sur le terrain, après leur formation organisée au Laboratoire National de Référence au même moment que la formation des enquêtrices et des enquêteurs. Ces agents de terrain étaient repartis en 10 équipes composées chacune d'un chef d'équipe, de quatre enquêtrices, d'un enquêteur et d'un laborantin. Trois cadres, choisis parmi le personnel de l'encadrement technique du projet ont joué le rôle de coordonnateurs des travaux sur le terrain.

- Les chefs d'équipe, au nombre de 10, ont été sélectionnés parmi les personnes qui ont suivi la formation principale et qui présentaient les meilleures aptitudes de compréhension des questionnaires.
- Les 40 enquêtrices et les 10 enquêteurs ont été sélectionnés après la formation selon leurs résultats aux différents tests d'aptitude.
- Les laborantins (10 dont 4 de sexe féminin) ont été sélectionnés au cours de la formation sur les techniques de prélèvement, conservation et de transport du sang.

Les coordonnateurs et les chefs d'équipes ont suivi une formation supplémentaire de trois jours pour leur permettre d'assumer efficacement leurs rôles.

La collecte des données a démarré le 1er février 2005 par la couverture des 45 grappes de Conakry par l'ensemble des équipes. Chacune des équipes constituées a couvert au moins quatre grappes de l'échantillon dans la ville de Conakry ; ce qui a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes avant qu'elles ne soient déployées dans leurs zones de travail respectives à l'intérieur du pays. La collecte s'est achevée en fin juin 2005.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement par les membres de l'équipe technique du projet. Ces missions avaient pour but d'évaluer les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel, et de rapporter à Conakry les questionnaires remplis et les échantillons de sang prélevé.

### ***Traitement des données***

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté environ deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain. Les questionnaires étaient envoyés régulièrement du terrain à la DNS à Conakry où des agents de bureau étaient chargés de leur vérification. Ils étaient ensuite transmis à l'atelier de saisie. Les données ont été saisies en utilisant le logiciel Census and Survey Processing (CSPro), développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le Programme DHS, et le Serpro S.A. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque équipe et même pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient répercutées aux équipes sur le terrain, au jour le jour quand cela était possible et lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données. La saisie et la vérification de la cohérence interne des réponses se sont achevées en août 2005, suite à une mission d'un expert informaticien de ORC Macro venu pour la vérification finale.

### ***Analyse***

Les travaux d'analyse ont été réalisés en collaboration avec ORC Macro. Sur les seize chapitres du rapport principal, quatorze ont été rédigés par les cadres nationaux, deux par les experts de ORC Macro. Un Comité de lecture a été constitué et chargé de lire les différents chapitres rédigés par les cadres nationaux. La prise en compte des observations faites par ce comité a permis d'obtenir la version du rapport principal qui a été finalisée au siège de ORC Macro par deux cadres de la DNS, un cadre du ministère de la Santé et deux de ORC Macro.

*Fatoumata DANFACA*

Le questionnaire ménage de l'EDSG-III a permis de collecter des informations sur les ménages et les logements, et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre est consacré à l'analyse des résultats concernant les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages tels que la structure par âge et sexe, le taux de fréquentation scolaire et le niveau d'instruction. Dans ce chapitre, sont également présentés les caractéristiques des logements ainsi que les biens durables possédés par les ménages. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter un profil des ménages et un aperçu de l'environnement socioéconomique dans lequel vivent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle présentation est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population et de ses conditions de vie.

Avant d'analyser les résultats concernant les caractéristiques des ménages, il est important de rappeler que l'échantillon de l'EDSG-III couvre les 7 régions administratives et la ville de Conakry. Chacune de ces régions, à l'exception de Conakry qui est essentiellement urbaine, a été subdivisée en milieu urbain et en milieu rural.

## 2.1 POPULATION DES MÉNAGES

L'enquête ménage a permis de recueillir des données sur la structure par âge et sexe de la population ainsi que sur la taille et certaines caractéristiques des ménages.

### 2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

Le tableau 2.1 présente la répartition par âge et sexe de la population des ménages enquêtés. L'enquête ménage a touché 37 582 personnes dont 17 990 hommes (soit 48 %) et 19 593 femmes (52 %) ; le rapport de masculinité s'établit donc à 92 hommes pour 100 femmes. Cette sous-représentation des hommes dans la population avait déjà été notée lors de la précédente enquête qui avait établi le rapport de masculinité à 96 hommes pour 100 femmes. Entre l'EDSG-II et l'EDSG-III, l'écart s'est donc creusé au détriment des hommes. C'est en milieu rural que cet écart s'est le plus accentué passant de 94 hommes pour 100 femmes en 1999 à 89 hommes pour 100 femmes à l'enquête actuelle. En milieu urbain, on constate un quasi-équilibre entre les sexes (99 hommes pour 100 femmes). L'ampleur du flux migratoire du milieu rural vers les centres urbains explique en grande partie cette situation.

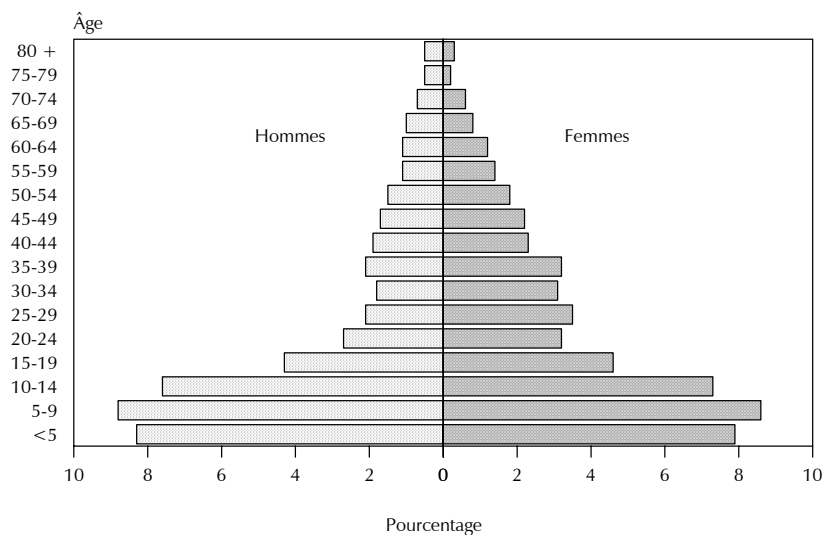
La pyramide des âges de la population présente une allure régulière, caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité : une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés (graphique 2.1). On constate en outre qu'entre 20 et 59 ans, les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes, conséquence de la migration.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSG-III Guinée 2005

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5	13,7	12,3	13,0	18,8	16,2	17,4	17,3	15,1	16,1
5-9	15,6	15,4	15,5	19,7	16,9	18,2	18,4	16,5	17,4
10-14	15,2	16,2	15,7	16,2	13,1	14,6	15,9	14,0	14,9
15-19	12,7	12,2	12,4	7,4	7,5	7,4	9,0	8,8	8,9
20-24	10,3	8,4	9,4	3,7	5,3	4,5	5,7	6,2	5,9
25-29	5,9	7,0	6,4	3,7	6,6	5,2	4,4	6,7	5,6
30-34	4,5	6,4	5,5	3,5	5,9	4,8	3,8	6,0	5,0
35-39	4,6	5,4	5,0	4,4	6,6	5,5	4,4	6,2	5,4
40-44	4,2	4,0	4,1	3,8	4,6	4,2	3,9	4,4	4,2
45-49	3,5	3,5	3,5	3,7	4,5	4,1	3,6	4,2	3,9
50-54	2,8	3,2	3,0	3,3	3,6	3,5	3,2	3,5	3,3
55-59	2,1	1,8	2,0	2,5	2,9	2,7	2,4	2,6	2,5
60-64	1,9	1,7	1,8	2,4	2,5	2,5	2,3	2,3	2,3
65-69	1,4	0,9	1,2	2,3	1,7	2,0	2,0	1,5	1,7
70-74	0,6	0,9	0,7	1,9	1,2	1,5	1,5	1,1	1,3
75-79	0,4	0,5	0,4	1,2	0,5	0,8	1,0	0,5	0,7
80 +	0,4	0,4	0,4	1,3	0,6	0,9	1,0	0,5	0,8
NSP/ND	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	5 472	5 533	11 004	12 518	14 060	26 578	17 990	19 593	37 582

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



EDSG-III 2005

## 2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.2 présente la répartition des ménages par sexe du chef de ménage et taille du ménage selon le milieu de résidence. Ce tableau montre que, dans l'ensemble, 83 % des ménages guinéens ont, à leur tête, un homme. On constate peu de variation en fonction du milieu de résidence. La proportion de ménages dirigés par une femme est légèrement plus élevée en milieu urbain (19 %) qu'en milieu rural (16 %). Par rapport à l'enquête précédente, la proportion de femme chef de ménage est passée de 13 % à 17 %. Cette augmentation est plus nette en milieu rural où, en 1999, seulement 11 % des ménages étaient dirigés par une femme contre 16 % en 2005. Ce phénomène s'expliquerait, en grande partie, par l'exode rural principalement masculin.

En ce qui concerne la taille du ménage, on constate qu'un ménage guinéen compte, en moyenne, 6,1 personnes. Dans l'enquête précédente, cette taille était de 6,6. Dans l'ensemble, 37 % des ménages comprennent entre 1 et 4 personnes. Les ménages ne comprenant qu'une seule personne sont peu fréquents (5 %). À l'opposé, 20 % des ménages comptent 9 personnes ou plus.

Tableau 2.2 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et taille du ménage, selon le milieu de résidence, EDSD-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
<b>Sexe du chef de ménage</b>			
Masculin	81,2	84,2	83,3
Féminin	18,8	15,8	16,7
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Nombre de résidents habituels</b>			
1	8,7	4,1	5,4
2	7,8	6,8	7,1
3	9,9	11,7	11,1
4	10,4	14,3	13,2
5	12,2	13,8	13,3
6	12,3	12,7	12,6
7	8,7	10,2	9,8
8	7,4	7,5	7,5
9 ou plus	22,6	19,1	20,1
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	6,3	6,0	6,1
Effectif de ménages	1 788	4 494	6 282

Note : Tableau basé sur la population de droit, c.-à-d. les résidents habituels.

## 2.2 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a collecté, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus, des informations sur le niveau d'instruction atteint ainsi que sur la dernière classe achevée. Le niveau d'instruction est un élément important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie du ménage car il peut affecter le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des autres membres du ménage ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. L'EDSD-III a distingué 3 niveaux d'instruction : le primaire, le secondaire et le supérieur. Les écoles professionnelles ont été assimilées au niveau secondaire. En Guinée, l'âge officiel d'entrée à l'école est fixé à 7 ans mais de plus en plus les enfants sont admis à l'école avant cet âge. Les études primaires et secondaires durent respectivement six et sept ans. Celles supérieures varient de quatre à six ans. Les résultats de l'enquête sont présentés aux tableaux 2.3.1 pour les femmes et 2.3.2 pour les hommes.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des ménages – femmes

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur	Total	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>								
6-9	64,0	35,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 746
10-14	45,6	49,7	0,4	3,9	0,0	0,0	100,0	2 739
15-19	53,1	23,1	1,8	21,5	0,1	0,1	100,0	1 722
20-24	73,9	9,1	1,1	14,1	0,8	0,7	100,0	1 205
25-29	84,6	7,9	1,2	4,2	1,0	0,7	100,0	1 309
30-34	82,1	9,2	1,5	5,4	0,7	0,7	100,0	1 180
35-39	87,2	6,1	0,6	5,5	0,3	0,2	100,0	1 221
40-44	86,3	5,1	0,8	6,0	0,9	0,7	100,0	869
45-49	88,5	4,8	0,7	2,7	0,7	2,0	100,0	828
50-54	92,5	2,8	0,5	1,9	0,7	0,9	100,0	683
55-59	94,5	1,4	0,0	1,8	0,9	0,7	100,0	509
60-64	97,4	1,0	0,3	0,4	0,3	0,2	100,0	446
65 ou plus	99,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	100,0	697
<b>Milieu de résidence</b>								
Urbain	49,2	31,1	1,6	15,1	1,2	1,2	100,0	4 727
Rural	81,8	15,5	0,4	1,9	0,0	0,1	100,0	11 434
<b>Région administrative</b>								
Boké	74,6	19,7	0,3	4,5	0,1	0,2	100,0	1 882
Conakry	42,8	32,4	2,4	18,0	1,8	2,0	100,0	2 200
Faranah	74,1	19,8	0,5	4,1	0,5	0,2	100,0	1 291
Kankan	83,0	13,6	0,5	2,3	0,1	0,0	100,0	1 970
Kindia	77,1	18,2	0,6	3,8	0,0	0,3	100,0	2 223
Labé	80,6	14,7	0,7	3,3	0,2	0,1	100,0	1 911
Mamou	82,5	13,7	0,3	2,7	0,0	0,1	100,0	1 217
N'Zérékoré	71,7	22,5	0,4	4,9	0,2	0,1	100,0	3 464
<b>Région naturelle</b>								
Basse Guinée	75,1	19,7	0,4	4,2	0,1	0,3	100,0	3 603
Moyenne Guinée	81,4	14,1	0,5	3,2	0,1	0,1	100,0	3 631
Haute Guinée	82,4	14,0	0,4	2,3	0,1	0,1	100,0	2 719
Guinée Forestière	70,8	23,0	0,5	5,1	0,3	0,1	100,0	4 007
Conakry	42,8	32,4	2,4	18,0	1,8	2,0	100,0	2 200
Ensemble	72,3	20,0	0,7	5,8	0,4	0,4	100,0	16 160

Dans l'ensemble, on constate que 55 % des hommes et une proportion très élevée de femmes (72 %) n'ont aucun niveau d'instruction. À titre de comparaison, ces proportions étaient respectivement de 60 % et 76 % à l'enquête de 1999. On observe des écarts importants entre les milieux de résidence quel que soit le sexe. En milieu rural, les proportions d'hommes et de femmes sans niveau d'instruction sont plus élevées (respectivement 67 % et 82 %) qu'en milieu urbain (respectivement 29 % et 49 %). Dans les régions, on constate également des disparités : quel que soit le sexe, ce sont les régions de Kankan (respectivement, 73 % et 83 %), Mamou (66 % et 83 %) et Labé (65 % et 81 %) qui détiennent les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes sans aucun niveau d'instruction. Par rapport à

l'enquête de 1999, les résultats montrent que les proportions de femmes (respectivement 76 % et 72 %) et d'hommes (60 % et 55 %) sans niveau d'instruction ont diminué.

En outre, les résultats montrent que 18 % des hommes et seulement 7 % des femmes ont achevé au moins le niveau primaire. Pour les femmes, il apparaît donc que l'accès à l'instruction reste beaucoup plus limité que pour les hommes. Seulement 1 % des femmes contre 4 % des hommes ont atteint un niveau secondaire complet ou supérieur.

Caractéristique sociodémographique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur	Total	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>								
6-9	59,6	39,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 851
10-14	36,8	59,0	0,5	3,5	0,1	0,0	100,0	2 859
15-19	32,7	27,4	1,9	37,7	0,1	0,0	100,0	1 623
20-24	36,3	11,7	2,0	45,1	3,0	1,8	100,0	1 028
25-29	57,0	11,1	1,5	20,2	4,8	5,2	100,0	790
30-34	62,5	15,0	1,6	12,9	2,2	5,9	100,0	690
35-39	64,1	11,1	1,8	16,0	2,0	4,8	100,0	800
40-44	63,4	10,2	2,3	15,0	3,5	5,3	100,0	708
45-49	66,9	10,0	1,2	11,9	1,3	8,3	100,0	652
50-54	67,1	7,1	1,5	8,9	4,0	11,1	100,0	568
55-59	75,6	7,3	1,6	6,3	3,4	5,6	100,0	425
60-64	88,9	2,7	0,9	1,7	1,2	4,6	100,0	407
65 ou plus	94,9	2,3	0,5	0,9	0,6	0,5	100,0	1 004
<b>Milieu de résidence</b>								
Urbain	29,2	33,2	1,9	26,1	3,1	6,3	100,0	4 594
Rural	67,4	24,3	0,7	6,4	0,5	0,5	100,0	9 825
<b>Région administrative</b>								
Boké	63,3	23,2	0,8	10,3	0,6	1,5	100,0	1 591
Conakry	26,4	31,9	2,7	26,5	4,3	7,7	100,0	2 354
Faranah	56,8	27,2	0,7	12,4	0,6	1,7	100,0	1 131
Kankan	72,7	18,4	0,7	6,4	0,5	1,2	100,0	1 847
Kindia	60,3	29,9	0,5	7,8	0,5	0,9	100,0	2 003
Labé	64,7	24,9	1,2	7,1	0,7	0,9	100,0	1 398
Mamou	65,9	24,6	0,9	7,2	0,3	0,6	100,0	971
N'Zérékoré	51,1	30,7	0,6	14,7	1,1	1,8	100,0	3 125
<b>Région naturelle</b>								
Basse Guinée	60,3	28,2	0,5	9,1	0,6	1,0	100,0	3 178
Moyenne Guinée	66,1	23,6	1,2	7,1	0,5	1,0	100,0	2 784
Haute Guinée	71,5	19,4	0,6	6,5	0,5	1,2	100,0	2 495
Guinée Forestière	49,8	31,1	0,6	15,4	1,1	1,9	100,0	3 607
Conakry	26,4	31,9	2,7	26,5	4,3	7,7	100,0	2 354
Ensemble	55,2	27,1	1,1	12,7	1,3	2,4	100,0	14 419



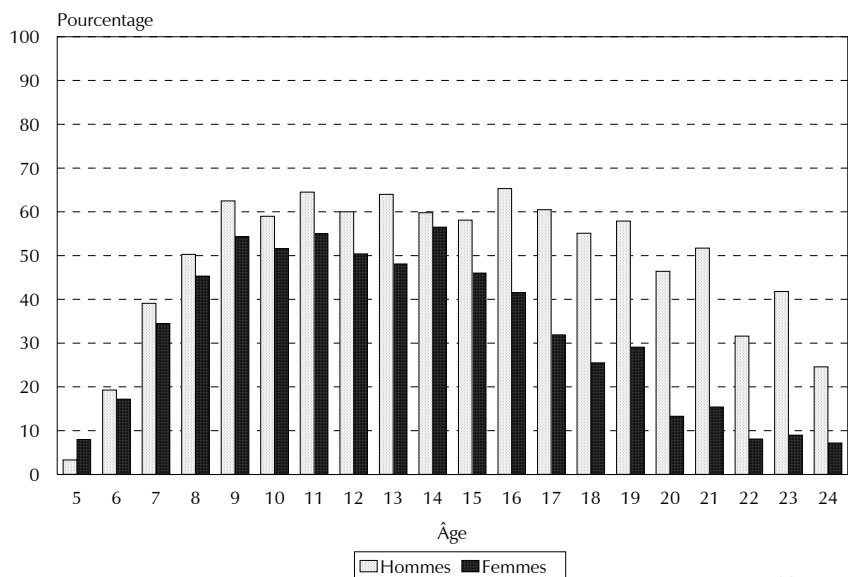
Les résultats par groupe d'âges permettent de constater une amélioration du niveau d'instruction chez les hommes comme chez les femmes même si, chez ces dernières, le niveau reste inférieur à celui observé pour les hommes et même si l'augmentation des proportions de scolarisées se fait moins rapidement que celle constatée chez les hommes. En effet, chez les femmes, la proportion de celles sans niveau d'instruction est passée de 99 % parmi celles de 65 ans et plus à 46 % parmi celles de 10-14 ans. Chez les hommes, ces proportions sont passées de 95 % à 37 % dans les mêmes groupes d'âges.

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDSG-III, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Afin d'avoir une indication sur l'accès actuel de la population à la scolarisation, on a calculé des taux de fréquentation scolaire (graphique 2.2).

Le tableau 2.4 présente les taux net et brut de fréquentation scolaire<sup>1</sup>, par niveau d'instruction, par sexe, et selon le milieu et la région de résidence.

### Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



EDSG-III 2005

Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) pour le primaire est de 44 %, ce qui signifie que moins de la moitié de la population de 6-11 ans fréquente l'école primaire. Ce taux est légèrement plus élevé chez les garçons que chez les filles (47 % contre 41 %). En outre, il présente des écarts selon le milieu de résidence : c'est en milieu rural qu'il est le plus faible : 34 % contre 70 % pour le milieu urbain. Dans les régions administratives, on constate que c'est à Kankan (29 %), Mamou (35 %) et Labé (37 %) qu'ils sont les plus faibles. Le taux le plus élevé est enregistré dans la région de Conakry (77 %).

<sup>1</sup> Les définitions de ces indicateurs figurent au bas du tableau 2.4.

Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNFS) et taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) de la population (de droit) des ménages, selon le niveau d'instruction, le sexe et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Taux net de scolarisation <sup>1</sup>			Taux brut de scolarisation <sup>2</sup>			Indice de parité de genre <sup>3</sup>
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	
<b>NIVEAU PRIMAIRE</b>							
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	74,1	66,5	70,3	120,0	107,4	113,7	0,90
Rural	36,8	31,1	34,1	63,7	49,6	56,9	0,78
<b>Région administrative</b>							
Boké	43,4	35,1	39,1	66,4	60,3	63,3	0,91
Conakry	80,8	73,8	77,4	124,1	113,7	119,1	0,92
Faranah	39,0	37,6	38,3	75,0	60,4	67,8	0,81
Kankan	30,2	28,0	29,2	47,4	43,5	45,6	0,92
Kindia	51,5	40,2	46,0	90,0	60,5	75,6	0,67
Labé	39,7	33,0	36,5	59,9	51,2	55,7	0,86
Mamou	38,0	32,7	35,4	73,9	55,2	64,9	0,75
N'Zérékoré	46,9	42,2	44,5	86,9	71,3	79,0	0,82
Ensemble	46,6	40,8	43,8	78,5	65,4	72,1	0,83
<b>NIVEAU SECONDAIRE</b>							
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	38,2	28,5	33,3	71,5	42,7	57,0	0,60
Rural	10,1	4,9	7,5	16,4	6,5	11,5	0,39
<b>Région administrative</b>							
Boké	22,9	9,8	16,0	32,4	13,6	22,4	0,42
Conakry	38,8	33,0	35,8	76,2	49,3	62,3	0,65
Faranah	20,4	10,4	15,4	36,6	14,8	25,7	0,40
Kankan	12,5	6,6	9,6	19,0	9,8	14,4	0,51
Kindia	12,4	9,1	10,9	20,7	14,6	17,9	0,70
Labé	17,6	10,7	14,2	21,9	15,6	18,8	0,71
Mamou	14,0	7,5	10,9	26,2	10,6	18,7	0,41
N'Zérékoré	17,6	10,9	14,2	37,9	14,5	26,0	0,38
Ensemble	20,1	13,5	16,8	35,9	19,6	27,8	0,55

<sup>1</sup> Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 pour cent.

<sup>2</sup> Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBFS peut excéder 100 pour cent.

<sup>3</sup> L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau primaire des filles sur le TBFS des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école secondaire est le ratio du TBFS au niveau secondaire des filles sur le TBFS des garçons.

Pour le niveau secondaire qui concerne la population âgée de 12-18 ans, le taux net de fréquentation scolaire s'établit à 17 %. On constate un taux net de scolarisation plus élevé chez les garçons (20 %) que chez les filles (14 %). Comme pour le niveau primaire, le taux net au niveau secondaire est beaucoup plus faible en milieu rural (8 %) qu'en milieu urbain (33 %). Au niveau des régions administratives, les résultats montrent que ce sont celles de Kankan (10 %), Kindia (11 %) et Mamou (11 %) qui enregistrent les taux les plus faibles. À l'opposé, le taux le plus élevé est encore enregistré dans la région de Conakry (36 %).

Le taux brut pour le niveau de l'enseignement primaire est de 72 % et de 28 % pour le niveau secondaire ; cela signifie qu'au niveau primaire, un nombre important d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge officiel du niveau de fréquentation scolaire fréquentent ce niveau. Quel que soit le niveau d'études, ce taux est plus élevé chez les garçons que chez les filles (79 % contre 65 % au niveau primaire ; 36 % contre 20 % au niveau secondaire). De plus, on constate les mêmes variations que celles observées pour le taux net.

Le tableau 2.4 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux brut de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart entre les taux de fréquentation scolaire entre les sexes est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. En Guinée, l'indice de parité de genre pour le niveau primaire est estimé à 0,83, ce qui révèle l'existence d'une certaine discrimination à l'égard des filles. L'importance de cette discrimination varie d'un milieu de résidence à l'autre et d'une région à l'autre. C'est dans les régions administratives, de Kindia (0,67) et Mamou (0,75) que cet indice de parité pour le niveau primaire est le plus faible.

Cette discrimination est nettement plus accentuée au niveau secondaire (0,55). L'indice pour le niveau secondaire est aussi plus faible en milieu rural (0,39) qu'en milieu urbain (0,60). En outre, dans les régions de Boké, Kankan, Mamou, N'Zérékoré et Faranah, la discrimination des filles par rapport aux garçons est relativement plus élevée.

La discrimination observée à l'égard des filles résulterait de la combinaison de plusieurs facteurs. En effet, certains ménages, pour des raisons d'éloignement de l'école, de coûts liés à la scolarisation (tenue, fournitures, nourriture) ou de besoin d'aide dans les travaux ménagers, préfèrent garder les filles à la maison. Les garçons sont donc envoyés ou maintenus dans le système scolaire au détriment des filles. En outre, les abandons consécutifs aux grossesses non désirées ou aux mariages précoces des filles pourraient aussi contribuer à expliquer cette situation.

## **2.3 CONDITIONS DE VIE**

Au cours de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques du logement à savoir la disponibilité de l'électricité, l'approvisionnement en eau de boisson, les matériaux de revêtement du sol et le type de toilettes. On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette, véhicule). Ces informations qui servent d'indicateurs de la situation socioéconomique des ménages, ont également une influence déterminante sur l'état de santé des membres du ménage. Les résultats obtenus sont présentés dans les tableaux 2.5 et 2.6.

### **2.3.1 Caractéristiques des logements**

Dans l'ensemble, très peu de ménages disposent de l'électricité (20 %). Par rapport à 1999, on note cependant une amélioration puisque la proportion est passée de 16 % à 20 %. Malgré les efforts accomplis, on constate toujours des disparités entre milieux de résidence. En effet, en milieu rural, moins de 3 % des ménages disposent de l'électricité contre 64 % en milieu urbain.

Tableau 2.5 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique des logements	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
<b>Électricité</b>			
Oui	63,8	2,8	20,2
Non	35,5	96,9	79,4
ND	0,7	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Source d'eau pour boire</b>			
Eau du robinet dans le logement	15,4	0,5	4,7
Eau du robinet dans la cour/concession	12,0	0,7	3,9
Eau du robinet ailleurs	40,6	2,1	13,0
Puits ouvert dans le logement	2,8	2,4	2,5
Puits ouvert dans la cour	1,8	1,3	1,4
Puits ouvert ailleurs	4,8	8,1	7,2
Puits protégé dans le logement	3,8	1,5	2,2
Puits protégé dans la cour/concession	0,7	0,6	0,7
Puits protégé ailleurs	4,6	4,9	4,8
Forage	10,1	39,3	31,0
Source aménagée	1,1	1,8	1,6
Source non aménagée	0,7	12,7	9,3
Fleuve/rivière	1,3	23,2	17,0
Mare, lac	0,2	0,4	0,3
Barrage	0,0	0,2	0,2
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0
Autre	0,1	0,0	0,0
ND	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau</b>			
Moins de 15 minutes (%)	80,5	55,2	62,4
Temps médian pour s'approvisionner en eau	4,2	9,8	9,4
<b>Type de toilettes</b>			
Chasse d'eau	7,0	0,4	2,3
Fosse/latrines non couvertes	37,7	43,6	41,9
Fosse/latrines couvertes	49,8	12,8	23,3
Fosse/latrines ventilée améliorées	3,1	1,5	2,0
Pas de toilette, nature	2,2	41,5	30,3
ND	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Type de sol</b>			
Terre, sable	9,3	74,6	56,0
Bois/autres végétaux	0,0	0,8	0,5
Ciment	80,6	23,8	39,9
Carrelage	9,4	0,4	3,0
Autre fini	0,4	0,2	0,3
ND	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 788	4 494	6 282

Les principales sources d'approvisionnement en eau des ménages guinéens sont dans l'ordre : les forages (31 %), les robinets (22 %) et les fleuves/rivières (17 %). Près d'un ménage sur dix (9 %) s'approvisionne à partir de sources non aménagées et 7 % utilisent les puits ouverts situés ailleurs que dans le logement et dans la cour.

La source d’approvisionnement en eau varie fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, on dispose plus fréquemment de l’eau au robinet (41 % ailleurs, 15 % dans le logement, 12 % dans la cour ou concession). Par contre, en milieu rural, 39 % des ménages utilisent de l’eau de forages, 23 % de l’eau des fleuves/rivières et 13 % de l’eau de sources non aménagées.

Globalement, ces résultats montrent qu’en Guinée près de 12 % des ménages urbains et 49 % des ménages ruraux ne consomment pas d’eau potable<sup>2</sup> et sont donc exposés à toutes les maladies liées à l’eau. On note également au tableau 2.5 que 62 % des ménages mettent moins de 15 minutes pour s’approvisionner en eau. Cette proportion est plus faible en milieu rural (55 %) qu’en milieu urbain (81 %).

Concernant le type de toilettes, les résultats montrent que, dans l’ensemble, près d’un ménage sur trois (30 %) ne dispose pas du tout de toilettes. Ceux qui utilisent des installations sommaires (fosses/latrines non couvertes) représentent 42 %. Un peu plus d’un ménage sur quatre (27%) dispose de toilettes « adéquates » (25 % avec fosses/latrines couvertes ou ventilées améliorées et 2 % de toilettes avec chasse d’eau). Les résultats selon les milieux de résidence font apparaître des écarts très nets : 44 % des ménages ruraux ne disposent que de latrines sommaires et 41 % ne disposent pas de toilettes du tout, alors qu’en milieu urbain 50 % des ménages ont des latrines couvertes et 7 % des toilettes avec chasse d’eau.

Le type de matériau de revêtement du sol est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les résultats de l’EDSG-III mettent en évidence une certaine précarité des conditions de logement en Guinée. Plus de la moitié des ménages (56 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre ou sable, ce qui favorise la propagation des maladies infectieuses et parasitaires. Par ailleurs, 40 % des logements ont un sol en ciment et seulement 3 % en carreaux. Des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence. Si en milieu urbain la majorité des logements ont un sol recouvert de ciment (81 %), en milieu rural le sol des trois-quarts des logements (75 %) est en terre, sable ou bois.

### 2.3.2 Biens durables possédés par les ménages

Le niveau de vie des ménages est évalué par la possession de certains biens durables. Les résultats présentés au tableau 2.6 indiquent que dans l’ensemble, la radio (64 %) est le bien le plus fréquemment possédé par les ménages, cela quel que soit le milieu de résidence. La proportion de ménages possédant une radio est plus élevée en milieu urbain (76 %) qu’en milieu rural (59 %). En outre, au niveau national, seuls 11 % des ménages possèdent une télévision, cette proportion variant de seulement 1 % en milieu rural à 36 % en milieu urbain. Les biens d’équipement dont le fonctionnement requiert de l’électricité, sont quasiment absents en milieu rural. Ainsi, 36 % des ménages possèdent une télévision en milieu urbain contre seulement 1 % en milieu rural. De même, la proportion de ménages disposant de réfrigérateur est de 25 % en milieu urbain contre moins de 1 % en zone rurale.

Tableau 2.6 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSG-III Guinée 2005

Bien durable	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	76,0	59,0	63,8
Télévision	36,5	1,1	11,2
Téléphone	20,4	0,2	6,0
Réfrigérateur	24,8	0,6	7,5
Réchaud/cuisinière à gaz	9,6	0,2	2,9
Bicyclette	14,1	29,3	25,0
Mobylette/motocyclette	13,9	6,5	8,6
Voiture/camion	12,1	0,8	4,0
Aucun de ce qui précède	16,3	34,0	28,9
Effectif de ménages	1 788	4 494	6 282

<sup>2</sup> L’eau potable correspond aux modalités : eau du robinet dans le logement, eau de robinet dans la cour/concession, eau de robinet ailleurs, puits protégés dans le logement, puits protégés dans la cour/concession, puits protégés ailleurs et forage.

En ce qui concerne les moyens de déplacement, on constate qu'un ménage sur quatre possède une bicyclette (29 % en milieu rural contre 14 % en milieu urbain). À l'opposé, la mobylette, la motocyclette, la voiture et le camion sont des moyens de transport plus fréquemment possédés par les ménages du milieu urbain.

Enfin il faut noter que 29 % des ménages ne possèdent aucun de ces biens (34 % en milieu rural et 16 % en milieu urbain).

### 2.3.3 Bien-être économique des ménages

Afin de mesurer le bien être économique des ménages, un indice a été construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages proviennent des réponses aux questions relatives à la possession par les ménages de certains biens durables (télévision, radio, voiture, etc.) et celles concernant certaines caractéristiques du logement (disponibilité de l'électricité, type d'approvisionnement en eau de boisson, type de toilettes, matériau de revêtement du sol, nombre de pièces utilisées pour dormir, type de combustible pour la cuisine, etc.). Cet indice est construit de la manière suivante :

- on affecte à chacun des biens ou caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale ;
- les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al. 2000) ;
- on attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ;
- les ménages sont classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelées quintiles. On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus pauvre) à 5 (quintile le plus riche) ; et
- le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent. Les individus sont ainsi repartis dans les différentes catégories.

La répartition de la population par quintile de bien-être est présentée au tableau 2.7 ci-dessous.

Les données montrent que les ménages les plus riches (un sur cinq) sont quasiment concentrés en milieu urbain et, en particulier, à Conakry : en effet, 66 % des ménages du milieu urbain et 96 % des ménages de Conakry sont classés dans le quintile le plus riche. Dans les régions de Kindia et Boké, les proportions de ménages appartenant à ce quintile sont respectivement de 13 % et 11 %. Dans l'ensemble, ce sont les ménages du second quintile qui sont, proportionnellement, les plus nombreux (23 %) ; ils constituent plus du tiers des ménages de Boké. Les ménages les plus pauvres représentent 19 % ; ils sont proportionnellement plus nombreux dans la région de N'Zérékoré (36 %).

Tableau 2.7 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) des ménages par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Quintile de bien-être économique					Total	Effectif
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche		
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	0,9	1,6	4,7	27,2	65,7	100,0	1 788
Rural	26,4	30,8	25,6	16,1	1,1	100,0	4 494
<b>Région administrative</b>							
Boké	19,6	34,6	20,3	15,0	10,5	100,0	699
Conakry	0,0	0,0	0,1	3,4	96,4	100,0	901
Faranah	20,5	30,6	19,4	24,8	4,6	100,0	521
Kankan	13,5	29,5	30,7	23,8	2,6	100,0	748
Kindia	14,8	27,9	23,7	20,5	13,1	100,0	837
Labé	23,1	28,8	22,1	21,9	4,1	100,0	772
Mamou	19,1	28,5	22,8	24,5	5,0	100,0	537
N'Zérékoré	35,7	14,4	21,0	23,1	5,7	100,0	1 267
Ensemble	19,1	22,5	19,6	19,2	19,5	100,0	6 282

## 2.4 SITUATION DES ORPHELINS

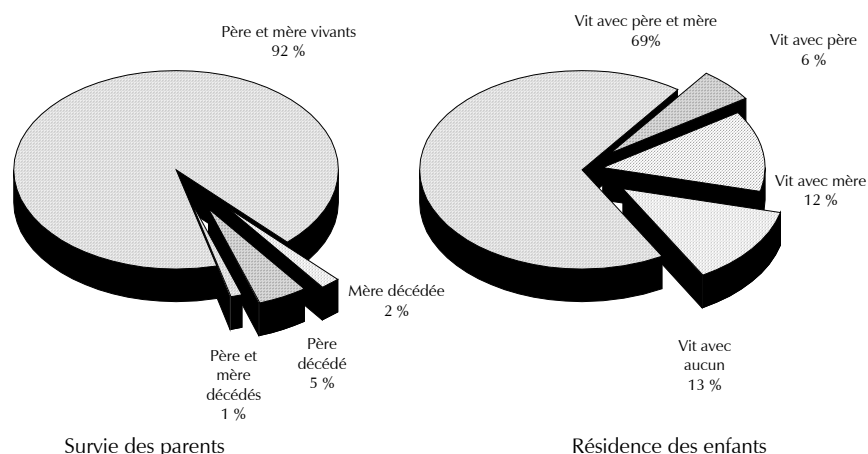
Le tableau 2.8 et le graphique 2.3 présente la répartition des enfants de moins de 15 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents. Dans l'ensemble, on constate que 69 % des enfants vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans 12 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère biologique, que le père soit en vie ou décédé, et dans 6 % des cas, ils vivent seulement avec leur père, que la mère soit en vie ou non. On constate également que 13 % des enfants ne vivent avec aucun des deux parents biologiques, que ceux-ci soient en vie ou décédés. La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue avec l'âge des enfants passant de 82 % chez les enfants de moins de 2 ans à 61 % chez ceux de 10-14 ans. On ne note pas de différence significative selon le sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants de moins de 15 ans vivant avec leurs deux parents biologiques est plus élevée en milieu rural (71 %) qu'en milieu urbain (61 %). C'est dans les régions de Labé (52 %) et Conakry (60 %) que l'on rencontre les plus faibles proportions d'enfants vivant avec leurs deux parents.

Tableau 2.8 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population d'enfants (de droit) de moins de 15 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Vivant avec ses deux parents	Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Ne vit avec aucun des deux parents				Information sur père/mère non déclarée	Total	Effectif d'enfants de moins de 15 ans	
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux sont décédés				
<b>Âge</b>													
<2	81,9	15,3	1,7	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	2 548	
2-4	75,8	10,6	2,0	2,9	0,4	6,6	0,5	0,5	0,6	0,1	100,0	3 511	
5-9	66,0	7,5	3,0	6,3	1,1	12,8	0,7	1,4	0,9	0,3	100,0	6 583	
10-14	60,6	6,0	5,1	5,8	2,2	13,9	1,0	2,2	2,0	1,2	100,0	5 602	
<b>Sexe</b>													
Masculin	69,2	8,6	3,4	5,1	1,3	8,8	0,5	1,5	1,0	0,4	100,0	9 313	
Féminin	67,6	8,8	3,0	4,2	1,0	11,7	0,8	1,0	1,1	0,7	100,0	8 930	
<b>Milieu de résidence</b>													
Urbain	60,6	10,8	4,2	4,5	0,8	13,6	0,8	1,7	1,9	1,1	100,0	4 888	
Rural	71,4	7,9	2,9	4,7	1,3	9,0	0,6	1,1	0,8	0,4	100,0	13 355	
<b>Région administrative</b>													
Boké	76,1	5,2	1,9	2,7	1,0	9,6	0,4	1,6	1,0	0,5	100,0	2 119	
Conakry	59,6	9,1	5,2	4,4	1,0	12,9	1,1	1,7	3,2	1,8	100,0	2 229	
Faranah	72,8	6,5	3,0	5,1	0,6	9,2	1,0	0,9	0,6	0,2	100,0	1 544	
Kankan	77,7	4,1	2,6	5,9	1,2	6,6	0,3	0,8	0,4	0,3	100,0	2 619	
Kindia	73,0	5,0	2,4	4,6	1,5	11,3	0,5	0,8	0,9	0,1	100,0	2 532	
Labé	52,1	18,4	5,2	4,2	1,4	13,2	1,3	1,7	1,6	1,0	100,0	2 036	
Mamou	68,4	9,4	2,0	3,0	0,6	14,0	0,7	1,0	0,5	0,6	100,0	1 229	
N'Zérékoré	67,1	11,5	3,3	5,7	1,2	8,3	0,4	1,6	0,6	0,2	100,0	3 936	
<b>Région naturelle</b>													
Basse Guinée	74,5	4,7	1,9	3,8	1,4	11,2	0,5	1,0	0,8	0,3	100,0	4 080	
Moyenne Guinée	60,5	13,9	4,0	3,7	1,1	12,3	1,0	1,5	1,3	0,8	100,0	3 835	
Haute Guinée	77,0	4,5	2,4	5,7	1,1	7,3	0,5	0,8	0,4	0,3	100,0	3 527	
Guinée Forestière	67,4	11,0	3,5	5,6	1,1	8,4	0,5	1,5	0,6	0,2	100,0	4 572	
Conakry	59,6	9,1	5,2	4,4	1,0	12,9	1,1	1,7	3,2	1,8	100,0	2 229	
Ensemble	68,5	8,7	3,2	4,7	1,1	10,2	0,7	1,3	1,1	0,6	100,0	18 243	

Graphique 2.3 Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents



EDSC-III -2004



Le tableau 2.9 présente le pourcentage d'enfants de 10-14 ans orphelins ou non, selon qu'ils fréquentent ou non l'école. Il semble qu'en Guinée, la situation familiale affecte la fréquentation scolaire des enfants. En effet, quand les deux parents sont en vie et que l'enfant vit avec au moins l'un des deux parents, 57 % vont à l'école. Quand les enfants ne vivent avec aucun des deux parents alors que ceux-ci sont en vie, la proportion de scolarisés est légèrement plus faible (53 %). Par contre, quand les deux parents sont décédés, seulement 42 % fréquentent l'école. Le décès du père semble avoir un peu plus de conséquences que celui de la mère en termes de scolarité puisque quand seule la mère est décédée, 61 % des enfants continuent d'aller à l'école contre 57 % lorsque seul le père est décédé.

Tableau 2.9 Scolarisation des enfants de 10-14 ans orphelins ou non et selon la résidence avec les parents

Pourcentage d'enfants (de droit) de 10-14 ans orphelins et non orphelins fréquentant actuellement l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Les deux parents en vie, vivant avec au moins un parent		Les deux parents en vie, ne vivant avec aucun parent		Seule la mère est décédée		Seul le père est décédé		Les deux parents sont décédés		Mère, père ou les deux sont décédés	
	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif
<b>Sexe</b>												
Masculin	62,0	2 087	56,0	358	64,0	89	61,0	246	(47,0)	54	59,0	389
Féminin	52,0	1 967	49,9	419	58,3	89	52,5	166	37,3	60	51,2	315
<b>Milieu de résidence</b>												
Urbain	85,8	1 127	64,8	310	(89,5)	48	75,9	151	(49,5)	58	72,5	257
Rural	46,1	2 927	45,0	467	50,6	131	46,5	261	33,8	56	46,1	447
<b>Quintile de bien-être économique</b>												
Le plus pauvre	41,2	837	38,9	67	(33,6)	33	26,8	56	*	10	27,8	99
Second	36,6	796	27,5	120	(56,2)	35	32,4	74	*	12	39,6	121
Moyen	50,4	862	47,8	142	(53,3)	39	60,1	85	*	22	54,0	145
Quatrième	71,2	858	63,5	227	(70,5)	35	68,5	118	*	21	65,6	174
Le plus riche	90,5	702	63,4	220	(90,1)	36	82,6	79	(53,4)	49	75,5	164
Ensemble	57,1	4 054	52,9	777	61,0	178	57,3	412	41,8	114	55,7	704

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.



Tableau 3.1 Répartition par âge des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon le groupe d'âges, EDSG-III Guinée 2005

Groupe d'âges	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
15-19	20,7	1 648	1 632	20,9	664	680
20-24	14,5	1 152	1 136	15,2	482	444
25-29	15,8	1 259	1 240	9,8	311	306
30-34	14,1	1 119	1 114	9,7	307	297
35-39	14,7	1 170	1 194	11,4	362	362
40-44	10,3	821	825	9,5	301	297
45-49	9,9	785	813	8,9	281	297
50-54	na	na	na	8,6	272	278
55-59	na	na	na	6,1	194	213
Ensemble 15-49 ans	100,0	7 954	7 954	85,3	2 709	2 683
Ensemble 15-59 ans	na	na	na	100,0	3 174	3 174

na = Non applicable

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la majorité des enquêtés vivaient, au moment de l'enquête, en milieu rural (69 % des femmes et 61 % des hommes) à l'image de la répartition de la population totale dont les deux tiers résident en milieu rural. Les données par région administrative ne font pas apparaître d'écarts significatifs entre les proportions de femmes et d'hommes enquêtés au sein d'une même région. On note toutefois qu'à Conakry la proportion d'hommes est supérieure à celles des femmes (respectivement 21 % et 15 %) tandis qu'à Labé les femmes prédominent (10 % et 7 %).

En ce qui concerne la répartition par région naturelle, les résultats montrent que la Guinée Forestière a les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes (respectivement, 27 % et 25 %). La moyenne Guinée se caractérise par un écart plus élevé entre proportions de femmes et d'hommes (20 % contre 16 %), probablement conséquence de l'exode rural.

En ce qui concerne la religion, la majorité des enquêtés se sont déclarés de confession musulmane (85 % des femmes et 84 % des hommes). La religion chrétienne vient en seconde position (11 % des femmes et 11 % des hommes). Ensuite vient l'animisme avec 2 % des femmes et 4 % des hommes. Par ailleurs, la proportion de personnes sans religion est plus élevée chez les femmes (3 %) que chez les hommes (1 %).

Quant à la répartition de la population selon l'ethnie, elle rend compte de la diversité culturelle de la Guinée. Les enquêtés se répartissent comme suit : Peulhs (36 % des femmes et 34 % des hommes), Malinkés (26 % des femmes et 28 % des hommes), Soussous (20 % des femmes et 20 % des hommes), les ethnies de la Guinée Forestière (Guerzès, Kissis, Tomas) représentent 17 % des femmes et 18 % des hommes ; les autres groupes ethniques et les étrangers sont faiblement représentés (1 % pour chaque sexe).

Tableau 3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	16,5	1 311	1 298	36,6	1 161	1 156
En union	79,1	6 292	6 327	59,2	1 879	1 883
Divorcé, séparé, veuf	4,4	351	329	4,2	134	135
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	31,1	2 472	2 355	38,6	1 226	1 147
Rural	68,9	5 482	5 599	61,4	1 948	2 027
<b>Région administrative</b>						
Boké	11,8	941	1 037	10,7	340	377
Conakry	15,0	1 192	941	21,3	677	519
Faranah	7,8	619	971	6,9	219	359
Kankan	11,7	935	1 018	11,3	358	406
Kindia	14,5	1 155	1 154	12,9	409	435
Labé	10,3	817	857	7,1	224	256
Mamou	6,8	544	826	6,5	205	321
N'Zérékoré	22,0	1 752	1 150	23,3	741	501
<b>Région naturelle</b>						
Basse Guinée	23,2	1 847	1 872	20,7	657	694
Moyenne Guinée	20,2	1 610	2 002	16,4	521	695
Haute Guinée	16,2	1 285	1 591	15,1	478	611
Guinée Forestière	25,4	2 020	1 548	26,5	840	655
Conakry	15,0	1 192	941	21,3	677	519
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	77,5	6 162	6 228	51,2	1 625	1 671
Primaire	11,4	909	864	16,7	529	512
Secondaire	10,5	837	816	27,6	877	854
Supérieur	0,6	46	46	4,5	143	137
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	20,6	1 640	1 617	17,5	556	563
Second	19,0	1 508	1 607	16,8	535	576
Moyen	19,3	1 535	1 556	17,8	563	582
Quatrième	20,0	1 594	1 667	19,1	606	649
Le plus riche	21,1	1 677	1 507	28,8	914	804
<b>Religion</b>						
Musulmane	84,8	6 742	6 962	84,0	2 668	2 737
Chrétienne	10,7	854	708	11,3	357	317
Animiste	2,0	160	130	3,6	115	97
Sans religion	2,5	197	154	1,1	34	23
<b>Ethnie</b>						
Soussou	20,1	1 602	1 495	19,6	622	590
Peulh	35,6	2 834	3 201	33,8	1 073	1 188
Malinké	26,2	2 080	2 092	28,0	887	895
Kissi	5,2	412	398	6,0	189	181
Toma	4,4	350	260	4,1	129	97
Guerzé	7,4	587	432	7,8	247	195
Autre/étranger	1,1	89	76	0,8	27	28
Total	100,0	7 954	7 954	100,0	3 174	3 174

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il soit achevé ou non.

## 3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION

Les tableaux 3.3.1 et 3.3.2 présentent les données selon le niveau d'instruction atteint par les enquêtés. On constate que la proportion de femmes n'ayant reçu aucune instruction formelle est nettement plus élevée que celle des hommes (78 % contre 51 %). Quelque soit le niveau d'instruction, on constate que la proportion d'hommes est toujours nettement supérieure à celle des femmes : au niveau primaire les proportions sont de 17 % chez les hommes contre 11 % chez les femmes. En outre, 28 % des hommes ont atteint le niveau secondaire contre à peine 11 % des femmes et au niveau supérieur, la proportion est cinq fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (5 % contre 1 %).

Cependant, on constate que, quel que soit le sexe, le niveau d'instruction s'améliore des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, chez les femmes, la proportion de celles sans instruction passe de 89 % parmi celles de 45-49 ans à 54 % parmi celles de 15-19 ans. La proportion de femmes ayant un niveau d'instruction primaire passe de 6 % parmi celles de 45-49 ans à 24 % chez celles de 15-19 ans. Pour le secondaire, les proportions correspondantes sont de 4 % et 22 %. On note une tendance similaire chez les hommes : les proportions de ceux sans niveau d'instruction passent de 66 % à 45-49 ans à 28 % chez ceux de 15-19 ans. Dans le même temps, les proportions de ceux ayant atteint le niveau primaire passent de 13 % chez les hommes de 45-49 ans à 28 % chez ceux de 15-19 ans. Au niveau du secondaire, les proportions d'hommes varient de 13 % parmi ceux âgés de 45-49 ans à 44 % parmi ceux de 15-19 ans. Malgré cette amélioration, ces résultats montrent qu'il existe toujours des écarts importants entre le niveau d'instruction des hommes et celui des femmes, surtout en ce qui concerne l'accès à l'enseignement secondaire et supérieur.

On constate par ailleurs que le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. En effet, les proportions d'hommes et de femmes instruits sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : en zone urbaine, seulement 54 % des femmes et 24 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction contre, respectivement, 88 % et 68 % en milieu rural. Il faut noter cependant que chez les hommes, pour le niveau primaire, on ne constate quasiment pas d'écart entre les deux milieux de résidence (17 % contre 16 % en milieu urbain). Par contre, en zone rurale, les femmes sont pratiquement deux fois moins nombreuses à avoir atteint le niveau primaire que les hommes (9 % contre 17 %) alors qu'en urbain, elles sont légèrement plus nombreuses (18 % contre 16 %). Par contre, pour les autres niveaux, l'écart se creuse quel que soit le milieu : les proportions d'hommes qui ont atteint les niveaux secondaire et supérieur sont bien plus élevées que celles observées pour les femmes.

Les résultats selon les régions administratives mettent aussi en évidence de fortes disparités. Les proportions de femmes sans aucun niveau d'instruction sont particulièrement élevées dans les régions de Kankan et Mamou (90 % chacune). La région de N'Zérékoré occupe une position intermédiaire (77 %) tandis que Conakry se caractérise par la proportion la plus faible de femmes sans niveau d'instruction (47 %). Chez les hommes, c'est également, à Kankan (71 %) que la proportion de ceux sans niveau d'instruction est la plus élevée ; viennent les régions de Labé (70 %) et Kindia (68 %). La zone de Conakry et la région de N'Zérékoré enregistrent les proportions les plus faibles (respectivement 23 % et 46 %).

Par ailleurs, les résultats montrent qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, quel que soit le sexe, on constate que les proportions d'hommes et de femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction diminuent de façon importante. Il faut noter, toutefois, que même dans le quintile le plus riche, 48 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction contre 23 % des hommes ; de même, dans ce quintile, la proportion d'hommes ayant atteint le niveau supérieur est quatre fois plus élevée que celle des femmes.

Tableau 3.3.1 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques - femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans enquêtées en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'instruction				Total	Effectif de femmes
	Aucune instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	53,5	24,4	22,1	0,1	100,0	1 648
20-24	74,2	10,4	14,7	0,7	100,0	1 152
25-29	84,8	9,3	5,4	0,6	100,0	1 259
30-34	82,8	9,7	6,7	0,8	100,0	1 119
35-39	87,9	5,8	6,1	0,2	100,0	1 170
40-44	85,9	6,1	7,3	0,7	100,0	821
45-49	88,9	5,6	3,8	1,6	100,0	785
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	53,9	17,7	26,7	1,7	100,0	2 472
Rural	88,1	8,6	3,2	0,1	100,0	5 482
<b>Région administrative</b>						
Boké	82,0	10,2	7,5	0,3	100,0	941
Conakry	46,5	20,0	30,8	2,8	100,0	1 192
Faranah	80,1	11,5	8,3	0,1	100,0	619
Kankan	89,7	6,5	3,7	0,1	100,0	935
Kindia	84,1	8,9	6,5	0,5	100,0	1 155
Labé	85,9	7,3	6,5	0,2	100,0	817
Mamou	89,8	5,4	4,7	0,1	100,0	544
N'Zérékoré	76,6	14,3	9,1	0,0	100,0	1 752
<b>Région naturelle</b>						
Basse Guinée	82,6	9,9	7,0	0,4	100,0	1 847
Moyenne Guinée	87,4	6,5	5,9	0,2	100,0	1 610
Haute Guinée	89,5	6,5	3,9	0,1	100,0	1 285
Guinée Forestière	75,5	14,8	9,6	0,0	100,0	2 020
Conakry	46,5	20,0	30,8	2,8	100,0	1 192
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	92,2	6,7	1,1	0,0	100,0	1 640
Second	91,9	6,9	1,2	0,0	100,0	1 508
Moyen	86,3	10,2	3,5	0,0	100,0	1 535
Quatrième	71,6	13,8	14,4	0,2	100,0	1 594
Le plus riche	47,6	19,0	30,9	2,5	100,0	1 677
Ensemble	77,5	11,4	10,5	0,6	100,0	7 954

Tableau 3.3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques - hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans enquêtés en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'instruction				Total	Effectif d'hommes
	Aucune instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	28,0	28,4	43,5	0,0	100,0	664
20-24	34,2	12,8	51,3	1,6	100,0	482
25-29	55,5	13,4	25,4	5,6	100,0	311
30-34	60,3	19,7	14,7	5,3	100,0	307
35-39	63,5	12,5	19,6	4,3	100,0	362
40-44	59,6	15,1	20,0	5,3	100,0	301
45-49	66,2	13,4	12,8	7,5	100,0	281
50-54	67,5	8,1	10,4	13,9	100,0	272
55-59	71,0	12,9	10,5	5,6	100,0	194
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	23,9	15,8	50,3	10,0	100,0	1 226
Rural	68,4	17,2	13,3	1,1	100,0	1 948
<b>Région administrative</b>						
Boké	59,4	16,4	21,6	2,7	100,0	340
Conakry	23,1	15,6	49,8	11,5	100,0	677
Faranah	48,1	18,6	29,1	4,2	100,0	219
Kankan	70,5	10,8	15,8	2,8	100,0	358
Kindia	68,2	15,3	15,6	0,8	100,0	409
Labé	70,0	11,8	14,2	4,0	100,0	224
Mamou	64,4	14,5	20,3	0,8	100,0	205
N'Zérékoré	46,0	22,8	28,1	3,1	100,0	741
<b>Région naturelle</b>						
Basse Guinée	63,3	16,6	18,8	1,3	100,0	657
Moyenne Guinée	68,0	12,5	16,8	2,7	100,0	521
Haute Guinée	68,7	12,0	16,6	2,7	100,0	478
Guinée Forestière	44,1	22,8	29,7	3,5	100,0	840
Conakry	23,1	15,6	49,8	11,5	100,0	677
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	76,0	16,7	7,3	0,0	100,0	556
Second	72,4	17,7	9,4	0,5	100,0	535
Moyen	61,9	16,4	20,1	1,6	100,0	563
Quatrième	41,9	19,3	35,0	3,9	100,0	606
Le plus riche	23,3	14,4	50,4	11,8	100,0	914
Ensemble	51,2	16,7	27,6	4,5	100,0	3 174

### 3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux personnes qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à celles qui avaient déclaré avoir atteint le niveau primaire de lire une phrase rédigée en français ou dans l'une des langues nationales. Trois modalités de réponse ont été retenues : « peut lire toute la phrase », « peut lire une partie de la phrase » ou « ne peut pas lire du tout ». Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus ont été considérés d'office comme étant alphabétisés. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.4.1 pour les femmes et 3.4.2 pour les hommes, ainsi qu'au graphique 3.1.

Caractéristique sociodémographique	École secondaire ou plus	Pas d'instruction ou école primaire			Total <sup>1</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage alphabétisées <sup>2</sup>
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de phrase	Ne peut pas lire du tout			
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	22,2	4,0	9,9	63,4	100,0	1 648	36,0
20-24	15,4	0,6	3,3	80,5	100,0	1 152	19,3
25-29	5,9	0,6	2,5	90,4	100,0	1 259	9,1
30-34	7,5	0,4	2,3	89,6	100,0	1 119	10,2
35-39	6,2	0,4	1,4	91,9	100,0	1 170	8,0
40-44	8,0	0,4	2,3	88,8	100,0	821	10,7
45-49	5,5	0,0	1,7	92,6	100,0	785	7,2
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	28,4	1,9	7,2	61,9	100,0	2 472	37,5
Rural	3,3	0,8	2,3	93,3	100,0	5 482	6,5
<b>Région administrative</b>							
Boké	7,8	0,8	4,1	87,1	100,0	941	12,7
Conakry	33,6	2,1	7,0	56,6	100,0	1 192	42,6
Faranah	8,4	0,8	3,2	87,4	100,0	619	12,4
Kankan	3,8	0,7	2,5	93,0	100,0	935	7,0
Kindia	7,0	1,0	4,0	88,0	100,0	1 155	12,0
Labé	6,7	0,7	3,9	88,3	100,0	817	11,4
Mamou	4,8	1,8	1,7	91,6	100,0	544	8,3
N'Zérékoré	9,1	1,2	3,0	85,9	100,0	1 752	13,4
<b>Région naturelle</b>							
Basse Guinée	7,4	1,0	4,3	87,2	100,0	1 847	12,7
Moyenne Guinée	6,1	1,0	2,9	89,7	100,0	1 610	10,1
Haute Guinée	4,0	0,9	2,2	92,8	100,0	1 285	7,1
Guinée Forestière	9,7	1,1	3,3	85,2	100,0	2 020	14,1
Conakry	33,6	2,1	7,0	56,6	100,0	1 192	42,6
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	1,1	0,3	1,3	96,9	100,0	1 640	2,7
Second	1,2	0,5	2,2	95,6	100,0	1 508	3,9
Moyen	3,5	1,0	2,5	92,7	100,0	1 535	7,0
Quatrième	14,6	2,0	5,2	78,0	100,0	1 594	21,9
Le plus riche	33,4	1,9	7,7	56,5	100,0	1 677	43,0
Ensemble	11,1	1,2	3,8	83,5	100,0	7 954	16,1

<sup>1</sup> Y compris les non déterminés  
<sup>2</sup> Correspond aux femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à celles pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase



Tableau 3.4.2 Alphabétisation – hommes

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	École secondaire ou plus	Pas d'instruction ou école primaire			Total <sup>1</sup>	Effectif d'hommes	Pourcentage alphabétisés <sup>2</sup>
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de phrase	Ne peut pas lire du tout			
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	43,5	10,8	11,2	33,4	100,0	664	65,6
20-24	52,9	2,4	6,0	37,2	100,0	482	61,4
25-29	31,0	2,0	7,6	58,3	100,0	311	40,7
30-34	20,0	3,8	11,4	64,1	100,0	307	35,2
35-39	24,0	3,3	5,3	66,0	100,0	362	32,6
40-44	25,3	1,6	6,8	64,1	100,0	301	33,7
45-49	20,4	2,9	5,1	70,0	100,0	281	28,3
50-54	24,4	2,6	4,0	68,3	100,0	272	30,9
55-59	16,1	6,3	4,1	71,1	100,0	194	26,4
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	60,3	5,5	7,5	25,2	100,0	1 226	73,3
Rural	14,4	4,0	7,3	73,0	100,0	1 948	25,8
<b>Région administrative</b>							
Boké	24,3	2,8	6,6	59,6	100,0	340	33,6
Conakry	61,3	4,6	8,3	24,6	100,0	677	74,3
Faranah	33,3	4,9	4,0	56,3	100,0	219	42,2
Kankan	18,7	1,5	6,2	73,4	100,0	358	26,3
Kindia	16,4	1,2	8,9	73,5	100,0	409	26,5
Labé	18,2	1,0	8,1	72,4	100,0	224	27,3
Mamou	21,1	6,4	7,2	64,5	100,0	205	34,8
N'Zérékoré	31,2	9,2	7,5	51,4	100,0	741	47,9
<b>Région naturelle</b>							
Basse Guinée	20,1	2,2	8,5	67,0	100,0	657	30,8
Moyenne Guinée	19,5	3,0	6,9	68,5	100,0	521	29,4
Haute Guinée	19,3	1,5	5,9	73,0	100,0	478	26,7
Guinée Forestière	33,2	9,2	7,0	49,8	100,0	840	49,3
Conakry	61,3	4,6	8,3	24,6	100,0	677	74,3
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	7,3	4,0	7,3	80,2	100,0	556	18,6
Second	9,9	3,6	6,7	78,6	100,0	535	20,2
Moyen	21,7	4,3	5,9	66,5	100,0	563	31,8
Quatrième	38,8	6,5	8,3	44,8	100,0	606	53,6
Le plus riche	62,2	4,4	8,3	24,0	100,0	914	74,9
Ensemble	32,1	4,6	7,4	54,6	100,0	3 174	44,1

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

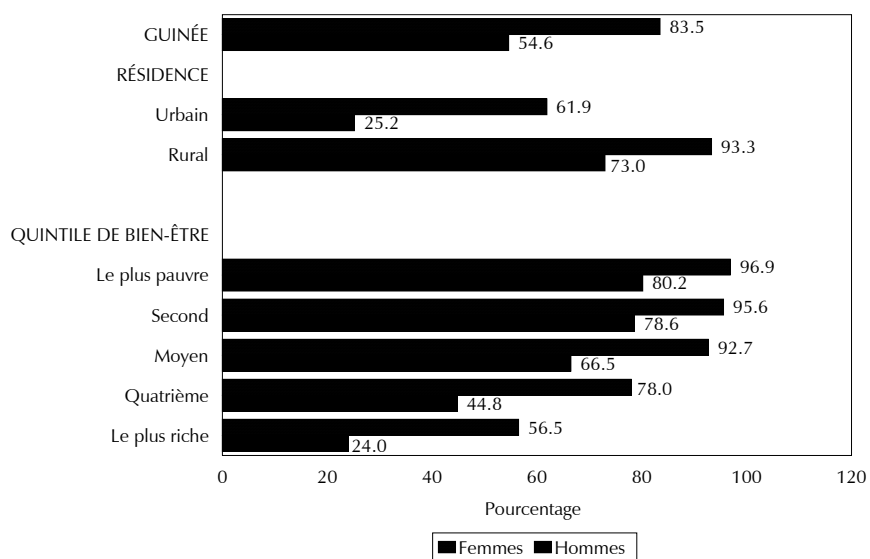
<sup>2</sup> Correspond aux hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase

Dans l'ensemble, on constate qu'en Guinée, le niveau d'alphabétisation demeure encore faible : seulement 16 % des femmes et 44 % des hommes sont alphabétisés.

En comparant les niveaux d'instruction et d'alphabétisation, on note des proportions plus élevées de personnes non alphabétisées que de personnes non instruites quel que soit le sexe. En effet, les tableaux 3.3.1 et 3.4.1 indiquent que chez les femmes, 84 % ne savent pas lire du tout contre 78 % de femmes n'ayant jamais fréquenté l'école. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement 55 % et 51 % (tableaux 3.3.2 et 3.4.2). Les écarts révèlent qu'une partie non négligeable de la population n'a pas fréquenté suffisamment l'école pour savoir lire et écrire ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle a oublié ce qu'elle avait appris et est redevenue analphabète (phénomène de la désalphabétisation fonctionnelle).

Les proportions de femmes et d'hommes analphabètes varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 62 % des femmes et 25 % des hommes sont analphabètes contre respectivement 93 % et 73 % en milieu rural. Les écarts entre quintiles de bien-être économique sont également importants. Dans le quintile le plus riche, 57 % des femmes et 24 % des hommes ne sont pas alphabétisés tandis que dans le quintile le plus pauvre, ces proportions sont respectivement de 97 % et 80 %.

**Graphique 3.1 Proportion d'analphabètes parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans**



EDSG-III 2005

### 3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). Précisons qu'il n'est pas nécessaire que le ménage possède une radio ou un téléviseur pour y avoir accès, de nombreuses personnes pouvant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins.

Tableau 3.5.1 Exposition aux médias – femmes

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois médias	Aucun média	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	7,1	25,3	46,6	4,4	45,0	1 648
20-24	7,8	25,3	47,1	5,0	45,5	1 152
25-29	3,3	20,1	44,3	2,8	50,6	1 259
30-34	3,6	18,6	42,3	2,8	53,2	1 119
35-39	1,7	12,1	40,6	1,2	55,6	1 170
40-44	3,1	13,4	38,5	2,1	57,0	821
45-49	3,5	9,1	40,6	2,1	56,7	785
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	0,1	11,1	38,1	0,0	57,9	6 162
Primaire	2,7	32,3	52,3	1,5	38,5	909
Secondaire ou plus	37,7	58,5	71,1	25,9	16,0	883
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	12,7	53,2	60,3	9,2	24,8	2 472
Rural	0,9	3,3	35,8	0,3	62,9	5 482
<b>Région administrative</b>						
Boké	2,8	12,9	61,5	1,8	36,2	941
Conakry	17,8	77,9	62,5	14,2	14,2	1 192
Faranah	2,2	5,4	20,7	0,8	77,3	619
Kankan	1,6	6,4	44,3	0,6	53,2	935
Kindia	3,1	13,0	51,0	2,4	47,3	1 155
Labé	2,0	5,3	50,8	0,6	47,4	817
Mamou	1,1	6,1	35,6	0,2	62,4	544
N'Zérékoré	2,0	7,0	22,2	0,8	74,4	1 752
<b>Région naturelle</b>						
Basse Guinée	3,1	14,1	56,6	2,3	41,3	1 847
Moyenne Guinée	1,7	5,4	45,4	0,4	52,8	1 610
Haute Guinée	1,4	5,8	37,5	0,5	60,5	1 285
Guinée Forestière	2,3	7,1	22,2	0,9	74,3	2 020
Conakry	17,8	77,9	62,5	14,2	14,2	1 192
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	0,3	1,3	23,8	0,0	75,3	1 640
Second	0,2	2,0	40,4	0,0	58,8	1 508
Moyen	0,8	2,6	38,8	0,1	60,2	1 535
Quatrième	3,9	12,9	47,4	1,4	48,4	1 594
Le plus riche	16,6	71,5	65,7	13,0	14,5	1 677
Ensemble	4,5	18,8	43,4	3,1	51,1	7 954

Tableau 3.5.2 Exposition aux médias – hommes

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois médias	Aucun média	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	7,1	38,2	54,9	5,3	33,7	664
20-24	17,3	50,6	76,6	12,2	15,7	482
25-29	11,5	36,9	72,8	10,9	20,5	311
30-34	8,8	29,2	81,2	8,1	15,3	307
35-39	7,8	25,4	79,7	5,5	17,0	362
40-44	12,2	26,8	81,4	9,2	16,1	301
45-49	5,0	20,9	79,0	3,8	19,2	281
50-54	13,1	18,6	75,4	8,7	23,4	272
55-59	9,1	21,0	79,5	6,9	19,7	194
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	0,4	14,6	69,3	0,1	28,2	1 625
Primaire	2,2	30,8	66,6	1,5	24,2	529
Secondaire ou plus	30,1	61,2	83,0	23,3	8,8	1 020
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	23,1	73,0	81,8	19,2	6,6	1 226
Rural	2,1	6,6	67,8	0,6	30,5	1 948
<b>Région administrative</b>						
Boké	6,4	21,8	81,7	3,7	15,5	340
Conakry	30,1	85,0	81,5	25,9	5,0	677
Faranah	7,6	18,6	59,2	4,5	36,7	219
Kankan	2,9	19,5	69,0	2,2	27,2	358
Kindia	3,9	17,5	79,9	1,9	17,0	409
Labé	5,5	15,7	77,5	3,1	20,5	224
Mamou	1,2	17,8	67,2	1,2	29,7	205
N'Zérékoré	5,6	16,2	64,8	3,4	31,7	741
<b>Région naturelle</b>						
Basse Guinée	4,0	20,1	82,0	2,1	14,9	657
Moyenne Guinée	5,0	16,5	72,4	3,0	25,1	521
Haute Guinée	3,2	16,9	64,1	2,0	32,2	478
Guinée Forestière	6,3	17,9	65,5	3,9	30,8	840
Conakry	30,1	85,0	81,5	25,9	5,0	677
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	0,9	3,0	56,9	0,0	41,8	556
Second	1,7	4,9	69,1	0,1	28,9	535
Moyen	2,6	7,8	72,8	1,1	25,4	563
Quatrième	7,3	31,7	78,9	4,6	15,9	606
Le plus riche	27,5	81,5	82,1	23,3	5,4	914
Ensemble	10,2	32,3	73,3	7,8	21,3	3 174

On constate qu'une femme sur deux (51 %) et un homme sur cinq (21 %) ne sont exposés à aucun média. Cependant, par rapport à l'EDSG-II, on note une nette amélioration car, ces proportions étaient respectivement de 62 % et 41 %. De tous les médias, la radio<sup>1</sup> est celui qui est le plus écouté : un peu plus de deux femmes sur cinq (43 %) et près des trois quarts des hommes (73 %) ont déclaré l'écouter, au moins une fois par semaine. La télévision<sup>2</sup> vient en seconde position : elle est regardée au moins une fois par semaine par près d'une femme sur cinq (19 %) et par trois hommes sur dix (32 %). On note également que les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux : seulement 5 % des femmes contre 10 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles : seulement 3 % des femmes et 8 % des hommes.

Les résultats selon l'âge montrent que les proportions de femmes qui ne sont exposées à aucun média diminuent des générations anciennes aux plus récentes passant de 57 % à 45-49 ans à 45 % à 15-19 ans. Par contre, chez les hommes, on constate que la tendance avec l'âge est moins régulière que chez les femmes. Ainsi, à 15-19 ans, un tiers des jeunes hommes, contre 19 % à 45-49 ans, ont déclaré n'avoir été exposés à aucun média.

Selon le milieu de résidence, les résultats font apparaître des différences significatives. Les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont proportionnellement plus nombreuses en milieu rural (63 %) qu'en milieu urbain (25 %). Il est aussi fréquent en milieu rural que les femmes n'aient pas accès aux médias même si ceux-ci existent dans le ménage. Cependant, chez les hommes, les résultats mettent aussi en évidence des écarts, la proportion de ceux qui ne sont exposés à aucun média variant de 31 % en rural à 7 % en urbain.

En outre, le niveau d'instruction semble influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ceux ayant le niveau secondaire ou plus sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 26 % des femmes et 23 % des hommes contre seulement 2 % des femmes et 2 % des hommes ayant le niveau d'instruction primaire. Par ailleurs, les résultats montrent que 58 % des femmes sans niveau d'instruction ne sont exposées à aucun média contre 16 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus. Ces proportions sont respectivement de 28 % et 9 % chez les hommes.

De même que pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. On constate que ce sont les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches qui sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 13 % des femmes et 23 % des hommes contre 0 % des hommes et des femmes des ménages les plus pauvres.

### 3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDSG-III, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. On a considéré comme ayant un travail, les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu au cours des douze mois précédant l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité. Les résultats, sont présentés au tableau 3.6.

---

<sup>1</sup> 64 % des ménages en Guinée possèdent un poste radio (voir tableau 2.6).

<sup>2</sup> 11 %, un poste de télévision (voir tableau 2.6).

Tableau 3.6 Emploi

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont, ou non, un emploi et par durée de l'emploi, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement				Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement			
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	55,0	2,5	42,5	100,0	1 648	31,5	2,5	65,9	100,0	664
20-24	74,0	2,4	23,6	100,0	1 152	55,6	3,0	41,5	100,0	482
25-29	83,8	3,3	12,8	100,0	1 259	85,9	3,4	10,2	100,0	311
30-34	87,9	3,2	9,0	100,0	1 119	92,7	2,0	5,4	100,0	307
35-39	87,1	3,5	9,4	100,0	1 170	96,9	1,6	1,5	100,0	362
40-44	89,9	2,8	7,3	100,0	821	98,3	0,3	1,4	100,0	301
45-49	88,3	3,4	8,3	100,0	785	93,1	1,9	4,9	100,0	281
50-54	na	na	na	na	na	95,1	1,3	3,4	100,0	272
55-59	na	na	na	na	na	91,6	1,1	7,3	100,0	194
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	51,2	2,9	45,8	100,0	1 311	43,8	3,0	53,0	100,0	1 161
En union	84,0	2,9	13,1	100,0	6 292	93,8	1,5	4,7	100,0	1 879
Divorcé séparé, veuf	82,7	4,1	13,2	100,0	351	76,8	1,4	21,8	100,0	134
<b>Nombre d'enfants vivants</b>										
0	55,9	2,9	41,1	100,0	1 866	69,4	3,0	27,4	100,0	833
1-2	80,7	3,2	16,1	100,0	2 317	76,2	1,4	22,3	100,0	1 015
3-4	87,2	3,0	9,8	100,0	2 000	74,9	2,5	22,5	100,0	801
5 ou plus	89,8	2,8	7,4	100,0	1 771	80,4	1,1	18,5	100,0	525
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	67,7	2,0	30,3	100,0	2 472	58,2	3,3	38,3	100,0	1 226
Rural	83,4	3,4	13,1	100,0	5 482	85,2	1,3	13,5	100,0	1 948
<b>Région administrative</b>										
Boké	81,2	3,0	15,8	100,0	941	79,3	1,6	19,1	100,0	340
Conakry	63,1	3,1	33,8	100,0	1 192	58,6	5,3	35,9	100,0	677
Faranah	85,1	0,9	14,0	100,0	619	77,6	1,7	20,7	100,0	219
Kankan	87,9	1,1	11,0	100,0	935	85,3	1,3	13,3	100,0	358
Kindia	83,5	1,5	15,0	100,0	1 155	79,5	0,5	20,1	100,0	409
Labé	64,0	12,5	23,4	100,0	817	79,7	0,4	19,9	100,0	224
Mamou	62,4	5,2	32,4	100,0	544	73,4	1,9	24,3	100,0	205
N'Zérékoré	88,9	0,5	10,6	100,0	1 752	77,9	1,2	20,9	100,0	741
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	83,6	3,2	13,2	100,0	6 162	93,6	1,4	4,9	100,0	1 625
Primaire	70,3	2,5	27,2	100,0	909	67,2	2,2	30,6	100,0	529
Secondaire ou plus	51,6	1,9	46,4	100,0	883	48,7	3,0	48,0	100,0	1 020
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	90,2	5,4	4,4	100,0	1 640	91,1	1,3	7,6	100,0	556
Second	81,6	3,1	15,2	100,0	1 508	87,2	1,0	11,7	100,0	535
Moyen	83,2	2,6	14,3	100,0	1 535	85,1	1,2	13,7	100,0	563
Quatrième	76,1	1,3	22,6	100,0	1 594	63,4	1,7	34,9	100,0	606
Le plus riche	62,5	2,5	35,0	100,0	1 677	58,8	4,0	37,1	100,0	914
Ensemble	78,5	3,0	18,5	100,0	7 954	74,8	2,1	23,1	100,0	3 174

na = Non applicable

Dans l'ensemble, un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) ne travaillait pas au moment de l'enquête ; parmi elles, une faible proportion (3 %) ne travaillait pas au moment de l'enquête mais avait eu une activité au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, plus des trois quarts des femmes (79 %) exerçaient une activité. On note que le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant de 55 % à 15-19 ans à 88 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en union (84 %) et celles en rupture d'union (83 %) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité au moment de l'enquête contre 51 % des célibataires. Le nombre d'enfants influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente : de 56 % quand les femmes n'ont pas d'enfant, la proportion passe à 90 % quand elles en ont 5 ou plus.

Les données selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (83 % contre 68 % en milieu urbain). Dans les régions administratives, la proportion de femmes ayant une activité varie d'un minimum de 62 % à Mamou à un maximum de 89 % à N'Zérékoré. Selon le niveau d'instruction, on constate que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (70 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à exercer une activité que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (52 %).

Les résultats concernant les hommes montrent que 75 % exerçaient une activité quelconque au moment de l'enquête. Comme chez les femmes, le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant de 32 % à 15-19 ans à 98 % à 40-44 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement, 94 % et 77 %). Par rapport au milieu de résidence, c'est en milieu rural que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée : 85 % contre 58 % en milieu urbain. Concernant le niveau d'instruction, on constate que les hommes sans niveau d'instruction (94 %) étaient, proportionnellement, plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant un niveau primaire (67 %) et que ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (49 %). Enfin, on observe que dans les ménages les plus pauvres, la proportion d'hommes qui travaillaient est plus élevée que dans les ménages les plus riches (91 % contre 59 %).

Le tableau 3.7.1 présente les résultats selon le type d'occupation des femmes. Plus d'une femme sur deux (55 %), parmi celles qui exerçaient une activité au moment de l'enquête ou qui avaient exercé une activité au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête travaillaient dans le secteur agricole. En outre, 35 % étaient occupées dans le secteur des ventes et services et dans 6 % des cas, les femmes ont déclaré effectuer un travail manuel qualifié. Seulement 2 % exerçaient une activité technique ou administrative et 2 % un travail manuel non qualifié. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré une activité agricole est bien sûr plus élevée en milieu rural (73 %) qu'en milieu urbain (5 %). Du point de vue de la région administrative, c'est seulement dans la zone de Conakry que l'on constate une proportion élevée de femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois dans le secteur des ventes et services (70 %). Dans les autres régions, la majorité des femmes en activité travaillent dans l'agriculture. Cette proportion varie de 58 % à Kindia, Boké et Kankan à 73 % à Mamou. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent aussi que 62 % des femmes sans instruction travaillent dans l'agriculture et parmi celles de niveau secondaire ou plus, cette proportion est de 9 %.

Tableau 3.7.1 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant, ou ayant eu un emploi, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Professionnelle/ technicienne/ administrative	Employée	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Agri- culture	ND	Total	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	0,2	0,0	38,2	12,5	2,1	44,2	2,8	100,0	948
20-24	0,3	0,0	37,9	11,1	1,7	48,6	0,4	100,0	880
25-29	1,8	0,1	34,0	6,7	2,1	55,1	0,3	100,0	1 097
30-34	2,2	0,4	37,3	3,7	1,9	54,4	0,1	100,0	1 019
35-39	0,9	0,2	32,5	2,5	2,2	61,2	0,5	100,0	1 060
40-44	2,6	0,2	34,9	2,0	1,9	58,4	0,0	100,0	761
45-49	3,0	0,1	28,7	1,1	1,2	65,6	0,4	100,0	720
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	0,7	0,0	47,6	19,0	1,5	27,6	3,6	100,0	711
En union	1,5	0,2	32,7	3,8	1,9	59,6	0,3	100,0	5 469
Divorcée, séparée, veuve	3,8	0,0	45,7	11,2	1,9	37,5	0,0	100,0	305
<b>Nombre d'enfants vivants</b>									
0	1,0	0,2	40,7	15,6	1,8	38,4	2,4	100,0	1 098
1-2	2,1	0,1	33,4	6,0	1,6	56,3	0,5	100,0	1 943
3-4	1,2	0,2	34,5	3,5	2,2	58,1	0,3	100,0	1 804
5+	1,5	0,0	33,3	1,6	1,9	61,5	0,2	100,0	1 639
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	4,5	0,3	71,1	14,1	3,0	5,1	1,7	100,0	1 724
Rural	0,4	0,1	21,8	2,8	1,5	73,2	0,3	100,0	4 761
<b>Région administrative</b>									
Boké	0,9	0,0	37,4	2,9	0,9	57,5	0,4	100,0	793
Conakry	5,9	0,6	69,9	15,3	5,4	0,6	2,2	100,0	789
Faranah	1,3	0,1	34,0	4,2	0,2	59,0	1,2	100,0	532
Kankan	0,6	0,1	27,7	4,6	7,7	58,2	0,9	100,0	831
Kindia	0,5	0,1	39,9	1,6	0,0	57,6	0,3	100,0	981
Labé	0,9	0,0	19,9	9,2	0,0	69,4	0,6	100,0	626
Mamou	0,9	0,0	21,7	3,3	0,1	73,3	0,6	100,0	368
N'Zérékoré	1,1	0,1	26,2	5,5	0,4	66,7	0,0	100,0	1 565
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	0,2	0,0	31,6	4,1	1,8	62,1	0,2	100,0	5 350
Primaire	1,5	0,1	47,9	15,8	2,1	31,1	1,5	100,0	661
Secondaire ou plus	16,0	1,7	54,5	11,0	2,7	9,2	4,7	100,0	473
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	0,1	0,0	6,2	1,1	0,4	92,1	0,0	100,0	1 568
Second	0,4	0,0	22,4	1,9	1,0	74,2	0,1	100,0	1 278
Moyen	0,5	0,0	29,1	3,7	3,1	63,2	0,5	100,0	1 316
Quatrième	1,4	0,1	59,4	9,6	1,5	26,8	1,1	100,0	1 233
Le plus riche	6,1	0,7	70,4	15,3	4,0	1,5	1,9	100,0	1 089
Ensemble	1,5	0,1	34,9	5,8	1,9	55,1	0,7	100,0	6 485



C'est également dans l'agriculture que la majorité des hommes en activité ont déclaré travailler (57 %) ; en outre, plus d'un homme sur dix (11 %) exerce une activité dans les ventes et services (tableau 3.7.2). On note également que selon l'âge, les proportions d'hommes exerçant un travail manuel non qualifié tendent à baisser au fur et à mesure que l'âge augmente.

Tableau 3.7.2 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes ayant, ou ayant eu un emploi, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Professionnel/technicien/administratif	Employé	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Agriculture	ND	Total	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	1,7	0,5	11,3	16,0	2,9	63,2	4,4	100,0	226
20-24	8,0	0,2	14,0	30,0	2,8	43,3	1,6	100,0	282
25-29	9,3	0,0	15,5	21,7	1,0	50,5	1,9	100,0	277
30-34	6,3	0,0	13,7	22,8	0,8	53,4	2,9	100,0	290
35-39	8,0	0,4	10,5	21,3	1,6	57,4	0,9	100,0	357
40-44	9,5	0,0	10,0	21,6	2,0	55,5	1,4	100,0	297
45-49	8,1	1,3	9,1	14,3	1,3	65,2	0,6	100,0	268
50-54	15,5	0,3	6,1	12,5	1,1	62,8	1,8	100,0	262
55-59	11,6	0,0	5,8	11,0	1,3	68,0	2,2	100,0	180
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	6,0	0,3	14,8	23,3	2,1	50,3	3,1	100,0	543
En union	9,2	0,3	9,6	17,7	1,4	60,3	1,6	100,0	1 791
Divorcé, séparé, veuf	13,6	0,0	12,6	33,4	3,0	36,8	0,6	100,0	105
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	21,2	1,0	24,4	38,1	4,1	7,0	4,3	100,0	754
Rural	3,0	0,0	4,8	11,3	0,6	79,4	0,8	100,0	1 685
<b>Région administrative</b>									
Boké	6,1	0,0	7,9	15,9	0,7	68,2	1,3	100,0	275
Conakry	23,8	1,2	22,0	41,6	6,1	1,4	4,0	100,0	433
Faranah	6,0	1,2	6,7	14,6	0,0	70,1	1,5	100,0	174
Kankan	4,9	0,0	7,8	15,9	1,9	67,8	1,8	100,0	310
Kindia	3,1	0,0	6,2	12,6	0,0	76,6	1,5	100,0	327
Labé	6,0	0,0	14,4	20,2	0,6	58,3	0,5	100,0	180
Mamou	3,3	0,4	13,4	18,1	0,8	61,9	2,1	100,0	155
N'Zérékoré	6,8	0,0	7,8	12,7	0,6	70,7	1,4	100,0	586
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	1,2	0,1	8,7	16,0	1,4	71,6	1,1	100,0	1 544
Primaire	3,3	0,4	12,2	28,0	1,8	52,9	1,5	100,0	367
Secondaire ou plus	34,0	0,8	16,4	24,5	2,3	17,4	4,5	100,0	528
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	1,3	0,0	1,8	7,2	0,0	89,4	0,3	100,0	513
Second	0,8	0,0	3,8	11,6	0,2	82,9	0,5	100,0	471
Moyen	5,4	0,3	6,2	13,5	0,7	72,8	1,1	100,0	486
Quatrième	8,7	0,2	19,0	25,1	1,4	42,8	2,7	100,0	394
Le plus riche	24,3	1,0	23,3	38,7	5,2	3,2	4,4	100,0	574
Ensemble	8,6	0,3	10,9	19,6	1,6	57,0	1,9	100,0	2 439

Selon le milieu de résidence, on constate, comme on pouvait s'y attendre, que la proportion d'hommes ayant une activité agricole est plus élevée en milieu rural (79 %) qu'en milieu urbain (7 %). Par contre, en milieu urbain, la proportion d'hommes travaillant dans le commerce (ventes et services) est nettement supérieure à celle observée en milieu rural (24 % contre 5 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que 72 % des hommes sans aucun niveau d'instruction travaillent dans l'agriculture et parmi ceux de niveau secondaire ou plus, 34 % occupent un emploi de cadre. Les résultats montrent également que la proportion des hommes qui sont occupés dans les ventes et services augmente significativement avec le bien-être du ménage. Elle passe d'un minimum de 2 % chez les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 23 % chez ceux des ménages les plus riches. La tendance s'inverse pour ceux qui ont une activité agricole : dans les ménages les plus pauvres, 89 % sont occupés dans l'agriculture contre seulement 3 % dans les ménages les plus riches.

Le tableau 3.8 présente la répartition des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, on constate que 45 % des femmes ont été payées en argent seulement, 29 % en argent et en nature, 14 % en nature seulement et 12 % n'ont pas été payées. Parmi les femmes qui travaillent dans l'agriculture, seulement 15 % ont été payées en argent seulement contre 83 % parmi celles qui ne travaillent pas dans l'agriculture. Par contre, la proportion des femmes ayant travaillé sans rémunération est quasiment identique que la femme ait travaillé ou non dans l'agriculture

De plus, parmi les femmes qui travaillent dans l'agriculture, 82 % sont à leur compte contre 89 % parmi celles qui ne travaillent pas dans l'agriculture. Dans le secteur agricole, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré travailler pour un membre de la famille est plus élevée que parmi celles qui travaillent dans les autres secteurs (16 % contre 6 %). Enfin, les résultats montrent que parmi les femmes qui travaillent dans le secteur agricole, 84 % effectuent un travail saisonnier contre 9 % parmi celles du secteur non agricole.

Le tableau 3.9 présente les proportions de femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois par type d'employeur selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Plus des quatre cinquième des femmes (85 %) ont déclaré travailler à leur propre compte. Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge, passant de 66 % parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 90 % parmi celles de 40-44 ans. On ne constate pas d'écarts importants en fonction du milieu de résidence et du niveau d'instruction.

Tableau 3.8 Type d'emploi

Répartition (en %) des femmes ayant, ou ayant eu un emploi, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et régularité de l'emploi, selon le type de l'emploi (agricole ou non agricole), EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique de l'emploi	Travail dans l'agriculture	Ne travaille pas dans l'agriculture	Ensemble
<b>Type de revenu</b>			
Argent seulement	15,4	82,6	45,2
Argent et en nature	48,7	4,4	28,8
En nature seulement	23,9	0,7	13,5
Sans rémunération	11,9	12,3	12,4
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Type d'employeur</b>			
Travaille pour un membre de la famille	16,3	5,5	11,5
Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille	1,6	5,4	3,3
Travaille à son propre compte	82,1	88,9	85,1
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Régularité du travail</b>			
Annuel	11,9	59,5	33,2
Saisonnier	84,1	9,0	50,5
Occasionnel	3,8	30,9	15,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 571	2 870	6 485

Note : Le total comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante.

Tableau 3.9 Type d'employeur					
Répartition (en %) des femmes, ayant ou ayant eu un emploi, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'employeur, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005					
Caractéristique sociodémographique	Type d'employeur			Total <sup>1</sup>	Effectif
	Travaille pour un membre de la famille	Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille	Travaille à son propre compte		
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	23,0	11,3	65,6	100,0	948
20-24	11,1	4,3	84,6	100,0	880
25-29	9,2	2,0	88,5	100,0	1 097
30-34	8,8	1,8	89,5	100,0	1 019
35-39	9,4	0,8	89,6	100,0	1 060
40-44	8,4	1,1	90,3	100,0	761
45-49	10,3	1,8	87,9	100,0	720
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	5,9	6,1	87,7	100,0	1 724
Rural	13,5	2,3	84,2	100,0	4 761
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	11,7	2,5	85,8	100,0	5 350
Primaire	11,3	7,5	81,2	100,0	661
Secondaire ou plus	9,9	6,7	83,4	100,0	473
Ensemble	11,5	3,3	85,1	100,0	6 485

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

### 3.6 STATUT DE LA FEMME

Lors de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions sur le pouvoir de décision dans le ménage et le contrôle exercé sur le revenu ont été posées aux femmes. De même, on a cherché à connaître l'opinion des femmes concernant certains aspects de la vie du couple : en particulier, on a demandé aux femmes si elles pensaient que pour certaines raisons, il était justifié qu'un homme batte sa femme et si une femme pouvait refuser pour certaines raisons d'avoir des relations sexuelles avec son mari ou partenaire.

#### 3.6.1 Revenu et contribution aux dépenses du ménage

Le tableau 3.10 présente, d'une part la répartition des femmes qui travaillent selon la personne qui décide de l'utilisation de leur revenu, et d'autre part la répartition des femmes qui travaillent selon la part des dépenses du ménage qui sont couvertes par leurs revenus. En Guinée, un peu plus de sept femmes sur dix (71 %) décident seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Cette proportion augmente avec l'âge : de 60 % chez les femmes de 15-19 ans, la proportion passe à 75 % chez celles de 45-49 ans. C'est parmi les femmes en rupture d'union (94 %), celles du milieu urbain (84 %) et les plus instruites (84 %) que la proportion de femmes qui disposent le plus fréquemment « d'autonomie financière » est la plus élevée. À l'opposé, les célibataires (68 %), les femmes du milieu rural (66 %), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (70 %), sont celles qui décident le moins fréquemment de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 20 % des cas, les femmes ont déclaré décider conjointement avec quelqu'un

d'autre. Il s'agit essentiellement des femmes en union (22 %), de celles du milieu rural (25 %), et des femmes sans niveau d'instruction (22 %). Enfin dans 9 % des cas, c'est une autre personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par la femme ; cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes de 15-19 ans (21 %), chez les célibataires (23 %) et chez celles ayant un niveau primaire (11 %).

En ce qui concerne la contribution des femmes aux dépenses du ménage, les données collectées au cours de l'EDSG-III révèlent que dans plus d'un dixième des cas (16 %), l'enquêtée ne contribue en aucune manière aux dépenses du ménage: il s'agit principalement des jeunes de 15-19 ans (38 %) et des célibataires (59 %). Seulement 8 % des femmes qui gagnent de l'argent affectent la totalité de leur revenu aux dépenses du ménage. Les femmes qui prennent en charge toutes les dépenses du ménage avec leur revenu sont surtout celles qui sont âgées de 35 ans ou plus, celles qui sont en rupture d'union (27 %). La répartition selon le niveau d'instruction des femmes ne met pas en évidence d'écarts importants. Par ailleurs, on note aussi que deux femmes sur cinq (41 %) couvrent au moins la moitié des dépenses du ménage avec leur revenu.

Tableau 3.10 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes travaillant, ou ayant travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, et qui gagnent de l'argent en fonction de la personne qui décide de son utilisation et de la proportion dépensée pour les charges du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Décision de l'utilisation des revenus			Total <sup>1</sup>	Proportion des dépenses du ménage couvertes par les gains				Total <sup>1</sup>	Effectif
	Enquêtée toute seule	Conjointement avec quelqu'un d'autre	Autre personne décide seule		Pratiquement aucune	Moins de la moitié	Au moins la moitié	Toutes		
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	60,1	19,1	20,7	100,0	38,0	33,3	22,9	5,5	100,0	598
20-24	70,9	21,6	6,8	100,0	21,9	37,6	33,7	5,9	100,0	646
25-29	72,1	20,1	7,6	100,0	15,3	37,0	40,9	6,5	100,0	847
30-34	72,0	21,1	6,9	100,0	13,1	33,3	45,0	8,2	100,0	817
35-39	72,0	20,9	6,9	100,0	10,4	34,2	44,8	10,2	100,0	813
40-44	76,5	15,9	7,4	100,0	8,5	31,3	49,6	10,4	100,0	558
45-49	74,6	19,8	5,3	100,0	7,4	26,6	52,1	13,7	100,0	521
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	68,0	8,9	22,8	100,0	56,8	25,0	12,6	5,2	100,0	408
En union	70,2	22,0	7,6	100,0	12,3	35,7	43,9	7,7	100,0	4 159
Divorcée, séparée, veuve	94,2	2,9	2,3	100,0	14,6	13,8	44,8	26,8	100,0	234
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	83,9	8,9	6,9	100,0	22,5	34,9	33,0	9,5	100,0	1 428
Rural	65,8	24,6	9,3	100,0	13,4	33,2	44,8	8,0	100,0	3 373
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	69,7	21,6	8,5	100,0	13,8	34,0	43,4	8,3	100,0	3 941
Primaire	73,7	15,1	10,9	100,0	25,1	34,0	32,1	8,7	100,0	490
Secondaire ou plus	83,8	9,2	6,7	100,0	29,3	30,2	31,2	9,3	100,0	371
Ensemble	71,2	20,0	8,6	100,0	16,2	33,7	41,3	8,4	100,0	4 801

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

Le tableau 3.11 présente la répartition des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et selon la part des dépenses du ménage qui sont couvertes par les revenus de la femme.

Tableau 3.11 Contrôle du revenu des femmes

Répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent pour leur travail ou qui en ont gagné au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de son utilisation et en fonction de l'état matrimonial, selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, EDSC-III Guinée 2005

Contribution aux dépenses du ménage	En union						Pas en union <sup>1</sup>					
	Elle-même	Avec conjoint/partenaire	Avec quelqu'un d'autre	Conjoint/partenaire seul	Quelqu'un d'autre seul	Total <sup>2</sup>	Effectif	Elle-même	Avec quelqu'un d'autre	Quelqu'un d'autre seul	Total <sup>2</sup>	Effectif
Pratiquement aucune	82,8	10,2	1,2	4,9	1,0	100,0	510	78,7	8,8	12,5	100,0	266
Moins de la moitié	79,8	13,9	0,0	5,8	0,3	100,0	1 485	74,2	8,9	16,9	100,0	134
Au moins la moitié	61,1	30,3	0,3	8,0	0,3	100,0	1 825	77,4	3,4	18,3	100,0	156
Toutes	60,2	25,5	0,3	13,2	0,5	100,0	322	80,7	2,8	16,6	100,0	84
Ensemble <sup>2</sup>	70,2	21,7	0,3	7,2	0,4	100,0	4 159	77,6	6,7	15,3	100,0	642

<sup>1</sup> Femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves

<sup>2</sup> Y compris les non déterminés

Les résultats montrent que parmi les femmes actuellement en union qui n'affectent pratiquement rien de ce qu'elles gagnent aux dépenses du ménage, plus des quatre cinquièmes (83 %) décident seules de l'utilisation de leurs revenus, le mari ou partenaire n'intervenant que dans 10 % des cas. Parmi celles qui consacrent la totalité de leurs gains pour couvrir les dépenses du ménage, pratiquement les trois cinquièmes (60 %) d'entre elles prennent aussi seules la décision d'utiliser leur argent. Parmi celles qui consacrent moins de la moitié de leurs gains pour couvrir les dépenses du ménage, pratiquement les quatre cinquièmes (80 %) d'entre elles prennent aussi seules la décision d'utiliser leur argent. Il semble donc qu'en Guinée la contribution aux dépenses du ménage par la femme en union qui travaille dépend essentiellement de sa propre décision.

Concernant les femmes qui ne sont pas en union, on remarque dans l'ensemble que près de huit femmes sur dix (78%) décident seules de l'utilisation de leurs revenus. Parmi celles qui consacrent la totalité de leurs gains pour couvrir les dépenses du ménage, plus des quatre cinquièmes d'entre elles prennent seules la décision d'utiliser leur argent (81 %) une autre personne n'intervenant que dans 3 % des cas.

### 3.6.2 Prise de décision dans le ménage

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au sein du ménage, on a posé aux femmes des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou de quelqu'un d'autre, avait le dernier mot dans certaines décisions. Ces décisions portaient sur les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage, les achats quotidiens pour le ménage, les visites à la famille et/ou aux parents et la préparation quotidienne des repas.

Le tableau 3.12 présente les résultats de la participation des femmes en union dans la prise de décision en fonction du type de décision. On constate que c'est dans la préparation quotidienne des repas que les femmes ont le plus fréquemment le dernier mot (52 %). Par contre, quand il s'agit de leurs propres soins de santé, seulement 16 % décident en dernier ressort et dans 51 % des cas, c'est le conjoint seul qui décide. C'est en ce qui concerne la décision sur les achats importants du ménage que la proportion de femmes qui ont le dernier mot est la plus faible (13 %). Dans près de la moitié des cas, c'est le conjoint qui a le dernier mot (48 %).

Tableau 3.12 Participation des femmes dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes en union en fonction de la personne qui a le dernier mot concernant certaines prises de décision, selon l'état matrimonial et le type de décision, EDSG-III Guinée 2005

Type de décision	Enquêtée elle-même	Avec son conjoint	Avec quelqu'un d'autre	Conjoint seul	Quelqu'un d'autre seul	Aucune décision prise	Total
Propres soins de santé	16,4	28,1	0,5	50,6	4,3	0,2	100,0
Achats importants pour le ménage	12,8	32,3	1,9	47,7	5,1	0,2	100,0
Achats quotidiens pour le ménage	18,3	34,9	2,0	39,7	4,8	0,2	100,0
Visites à la famille ou aux proches	15,2	38,2	0,7	41,1	4,6	0,2	100,0
Préparation quotidienne des repas	51,6	17,0	2,6	23,1	5,4	0,2	100,0

Dans l'ensemble, près d'un tiers des femmes (30 %), qu'elle soit en union ou pas, a déclaré avoir décidé en dernier ressort, seule ou avec quelqu'un d'autre, pour toutes les décisions citées et, à l'opposé, 28 % n'ont eu le dernier mot dans aucune décision (tableau 3.13). Les femmes en rupture d'union sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir eu le dernier mot (60 % contre 33 % parmi celles en union et 5 % pour les célibataires) dans toutes les décisions citées. Par contre, les deux tiers des jeunes filles de 15-19 ans (66 %), plus des quatre cinquièmes des célibataires (81 %), plus de la moitié des femmes de niveau secondaire ou plus (51 %), près de la moitié des femmes de niveau primaire (46 %) et la moitié des femmes qui ne travaillent pas (50 %) ont déclaré n'avoir eu le dernier mot dans aucune des décisions citées. Les femmes qui exercent un travail rémunéré sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu le dernier mot dans toutes les décisions (38 %) que celles qui travaillent sans être payées (24 %) et que celles qui ne travaillent pas (12 %). Concernant les résultats en fonction du type de décision, on constate que plus des trois cinquièmes (61 %) des femmes ont déclaré avoir eu le dernier mot, soit seule, soit en commun avec quelqu'un d'autre, pour la préparation du repas quotidien. À l'opposé, quand il s'agit des achats importants du ménage et des soins de santé, les proportions sont plus faibles (respectivement 42 % et 41 %). En outre, un peu moins de la moitié (48 %) des femmes enquêtées décident des achats quotidiens et dans moins d'un cas sur deux (48 %), elles décident des visites qu'elles effectuent à la famille et à leurs amis.

Tableau 3.13 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes qui déclarent avoir eu le dernier mot, seule ou en commun avec quelqu'un, pour certaines prises de décision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Décide seule ou en commun avec quelqu'un de :							Effectif de femmes
	Propres soins de santé	Achats importants pour le ménage	Achats quotidiens pour le ménage	Visites à la famille ou aux proches	Préparation quotidienne des repas	Toutes les décisions citées	Aucune des décisions citées	
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	17,8	15,6	17,1	19,8	23,0	10,1	66,3	1 648
20-24	34,6	32,6	40,7	40,1	54,9	23,9	33,1	1 152
25-29	39,7	41,4	50,1	50,6	67,4	27,5	20,3	1 259
30-34	49,0	50,7	60,2	57,0	73,0	36,9	16,4	1 119
35-39	50,3	54,2	59,3	58,6	75,3	37,8	13,0	1 170
40-44	56,3	57,9	67,1	65,0	78,8	43,9	11,9	821
45-49	60,3	60,4	66,9	67,8	81,5	45,3	9,8	785
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	12,9	8,0	8,6	12,2	9,2	5,1	80,8	1 311
En union	44,9	47,0	55,2	54,0	71,2	33,1	17,8	6 292
Divorcée, séparée, veuve	75,6	68,6	69,1	72,7	69,1	60,1	18,0	351
<b>Milieu de résidence</b>								
Urbain	38,4	36,4	43,3	43,2	51,5	24,6	36,2	2 472
Rural	42,2	43,9	50,3	50,1	65,1	31,9	24,5	5 482
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	44,0	45,4	52,4	51,4	67,1	32,7	22,3	6 162
Primaire	31,5	30,0	35,8	36,8	42,6	20,9	46,0	909
Secondaire ou plus	30,1	26,8	30,7	35,3	36,2	17,9	50,9	883
<b>Emploi</b>								
Ne travaille pas actuellement	20,5	18,6	24,0	28,5	40,8	12,4	49,9	1 692
Travail payé	52,0	51,4	58,4	56,7	68,9	38,0	18,7	4 668
Travail non payé	30,3	36,8	43,2	42,9	59,0	23,8	32,8	1 575
Ensemble <sup>1</sup>	41,0	41,6	48,1	48,0	60,9	29,7	28,2	7 954

<sup>1</sup> Y compris 20 femmes dont l'information sur le statut d'emploi est manquante

### 3.6.3 Opinion des femmes sur la violence conjugale

Au cours de l'EDSG-III, on a demandé aux femmes si elles pensaient que pour certaines raisons qui étaient citées, il était justifié qu'un homme batte son épouse ou partenaire. Le tableau 3.14 présente les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Une proportion élevée de femmes (86 %) pensent que pour, au moins, une des raisons citées un homme a le droit de battre sa femme ou partenaire. C'est parmi les femmes du milieu rural (87 %), celles en union (88 %) et en rupture d'union (83 %) et parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction (87 %), que cette proportion est la plus élevée. À l'opposé, parmi les femmes célibataires (76 %) et celles qui ont un niveau primaire et secondaire ou plus (respectivement 78 % et 80 %), cette proportion est un peu plus faible.

Par ailleurs, le tableau 3.14 présente les résultats selon les différentes raisons citées. On constate que c'est dans le cas où la femme sort sans avertir son mari que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (72 %), en particulier les femmes en union (74 %), les femmes du milieu rural (74 %) et les femmes sans niveau d'instruction (74 %). Dans plus des deux tiers des cas (70 %), les femmes approuvent ce comportement du mari/ partenaire quand la femme

néglige les enfants. C'est encore parmi les femmes en union (72 %), celles ayant un enfant ou plus (72 %), celles du milieu rural (72 %) et les femmes sans niveau d'instruction (72 %) que cette proportion est la plus élevée. En outre, plus de la moitié (58 %) des femmes pensent qu'un tel comportement est justifié quand la femme discute l'opinion de son mari/partenaire. Plus des trois cinquièmes des femmes enquêtées (62 %) approuvent ce comportement quand la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire. C'est parmi les femmes ayant trois enfants et plus (au moins 68 %), les femmes en union (66 %), celles du milieu rural (66 %) et les femmes sans niveau d'instruction (66 %) que la proportion est la plus élevée. Enfin, pour 35 % des femmes, il est justifié qu'un homme batte sa femme ou partenaire quand celle-ci brûle la nourriture ; ce sont les femmes en union, celles du milieu rural et celles sans niveau d'instruction qui se sont déclarées le plus fréquemment en accord avec cette opinion (respectivement, 37 %, 39 % et 37 %).

Tableau 3.14 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de femmes qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, un mari batte sa femme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, ED SG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Pense qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme quand :					D'accord avec au moins une des raisons mentionnées	Effectif de femmes
	Elle brûle la nourriture	Elle discute ses opinions	Elle sort sans le lui dire	Elle néglige les enfants	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui		
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	30,6	49,4	67,2	64,9	48,8	78,9	1 648
20-24	33,2	56,2	71,0	71,5	58,9	86,3	1 152
25-29	36,4	61,6	76,1	72,2	65,2	89,5	1 259
30-34	33,6	59,2	71,7	69,7	64,5	86,4	1 119
35-39	35,6	61,9	74,8	72,1	68,8	88,7	1 170
40-44	39,1	60,1	74,6	72,0	67,2	86,2	821
45-49	40,5	60,5	75,0	71,5	67,1	85,8	785
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	28,6	44,4	65,0	63,6	42,6	76,0	1 311
En union	36,7	60,8	74,2	71,6	66,0	87,8	6 292
Divorcée, séparée, veuve	26,5	52,6	68,2	68,3	56,9	82,6	351
<b>Nombre d'enfants vivants</b>							
0	29,7	48,2	67,8	63,7	49,1	79,6	1 866
1-2	34,5	57,4	72,4	71,0	60,5	85,8	2 317
3-4	37,4	63,4	74,7	73,1	68,4	88,9	2 000
5+	38,1	61,8	74,8	72,3	69,2	87,8	1 771
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	25,2	47,1	70,2	66,3	51,5	83,4	2 472
Rural	39,3	62,5	73,5	71,8	66,3	86,6	5 482
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	37,3	61,0	74,3	71,7	66,2	87,4	6 162
Primaire	27,8	48,9	66,7	64,8	47,4	78,2	909
Secondaire ou plus	25,8	43,8	65,2	64,3	44,8	80,4	883
Ensemble	34,9	57,7	72,4	70,1	61,7	85,6	7 954



### 3.6.4 Opinion des femmes sur le refus d'avoir des rapports sexuels

Durant EDSG-III, on a également demandé aux femmes si elles pensaient qu'il était justifié que pour certaines raisons citées, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou partenaire. Le tableau 3.15 présente les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques et en fonction des différentes raisons citées.

Pratiquement plus d'un quart (28 %) des femmes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire, cela quelle que soit la raison citée. C'est parmi les femmes célibataires (31 %), les femmes en rupture d'union (30 %), celles ayant un niveau secondaire ou plus (35 %), celles qui exercent un travail non payé (34 %), que l'on observe les proportions les plus élevées. Selon les raisons spécifiques, les résultats montrent que c'est dans le cas où elle sait que son mari a une IST (73 %) ou quand la femme vient d'accoucher (71 %) que les proportions de femmes qui approuvent qu'une femme puisse refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari sont les plus élevées. De plus, 48 % estiment qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux/partenaire quand elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur. Dans un peu moins de la moitié des cas (43 %), ce comportement est considéré comme étant acceptable quand la femme sait que son mari a des relations sexuelles avec d'autres femmes. Par contre, pour près de 15 % des femmes, aucune raison ne justifie qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Il s'agit de 23 % des jeunes filles de 15-19 ans, de plus du quart des femmes célibataires (26 %) et des femmes qui ne travaillent pas actuellement (21 %).

Tableau 3.15 Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint

Pourcentage de femmes qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Pense qu'il est justifié de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :				D'accord avec toutes les raisons mentionnées	N'est d'accord avec aucune des raisons mentionnées	Effectif de femmes
	Elle sait que son mari a une IST	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes	Elle a accouché récemment	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur			
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	67,4	41,9	63,4	48,5	29,4	22,5	1 648
20-24	75,5	44,9	74,1	48,0	29,5	12,4	1 152
25-29	77,1	44,5	74,6	49,0	28,8	10,3	1 259
30-34	74,4	40,6	71,5	48,9	27,6	13,4	1 119
35-39	74,4	41,4	72,2	47,7	26,4	12,5	1 170
40-44	70,1	41,7	69,2	46,4	26,3	15,0	821
45-49	75,3	44,8	72,7	48,8	29,3	12,1	785
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	65,0	42,8	60,0	47,2	30,8	25,9	1 311
En union	74,4	42,7	72,5	48,3	27,7	12,3	6 292
Divorcée, séparée, veuve	81,0	43,2	77,9	51,3	29,9	11,8	351
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	73,4	44,0	69,0	48,6	28,7	14,6	2 472
Rural	73,1	42,2	71,4	48,1	28,1	14,5	5 482
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	72,9	41,1	71,4	47,1	27,0	14,2	6 162
Primaire	72,2	45,4	65,8	50,6	30,5	17,5	909
Secondaire ou plus	76,0	51,8	70,4	53,5	35,3	14,1	883
<b>Emploi</b>							
Ne travaille pas actuellement	64,9	43,4	62,4	45,5	27,4	21,2	1 692
Travail payé	78,2	39,5	73,8	48,2	26,7	10,8	4 668
Travail non payé	67,2	51,5	70,2	51,2	33,9	18,5	1 575
Ensemble <sup>1</sup>	73,2	42,7	70,7	48,2	28,3	14,6	7 954

<sup>1</sup> Y compris 20 femmes dont l'information sur le statut d'emploi est manquante