

**REPUBLIQUE DE GUINEE**  
*TRAVAIL-JUSTICE-SOLIDARITE*



**MINISTRE DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE**  
**DIRECTION NATIONALE POPULATION ET DEVELOPPEMENT**

## **Atlas des indicateurs sur la santé de la maternelle en Guinée**

**Financement**



Décembre, 2017

## Avant-propos

La Direction Nationale Population et Développement (DNPD), conformément à son mandat a voulu mettre à la disposition des décideurs et des acteurs du système de santé cet atlas indicateurs clés de la santé maternelle et infantile afin d'outiller les responsables et gestionnaires des programmes de santé à mieux cerner les problématiques de la santé maternelle et infantile en Guinée.

Cet atlas résume les indicateurs clés sur la santé maternelle et infantile produits à partir des données des enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 2005 et 2012 et de l'enquête à indicateurs multiples (MICS-2016) qui sont illustrés par des graphiques et des cartes géographiques désagrégées au niveau des régions administratives. Ces représentations graphiques permettent de mettre en lumière, de manière visuelle, les disparités qui peuvent exister en termes d'accès à une offre de services essentiels de manière à éclairer les prises de décisions des décideurs, de porter l'attention sur les progrès à accomplir afin que chaque adolescentes et femmes bénéficient d'un accès inclusif à des services essentiels de santé de qualité qui assureront son bien-être.

Cet atlas a été élaboré par Mamadou Dian Dilé Diallo (Démographe) et Ibrahima Kaba (Ingénieur statisticien). Qu'ils en soient vivement remerciés. Nos remerciements à tous les membres du Comité technique qui ont participé à toutes les séances de validation de cette étude pour les amendements et critiques constructives apportés.

Nous exprimons en fin notre gratitude au Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) sans le soutien duquel cette étude n'aurait pu voir le jour.

**Mohamed Sano**  
Directeur National Population et  
Développement

## Sommaire

Liste des graphiques .....	4
Liste des cartes.....	6
Introduction .....	8
Éducation.....	11
Femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus .....	11
Alphabétisme des jeunes femmes (15-24 ans) .....	12
Fécondité et ses déterminants .....	13
Fécondité .....	14
Mariage précoce.....	14
Indice Synthétique de Fécondité .....	16
Femmes enceintes .....	17
Contraception.....	18
Utilisation de la contraception moderne .....	19
Planification familiale (PF).....	20
Demande en planification familiale.....	20
Santé de la mère .....	21
Couverture des soins prénatals (CPN) .....	22
Nombre de consultations prénatales et moment de la première CPN.....	23
Contenu des consultations prénatales .....	24
Lieu de l'accouchement.....	25
Assistance à l'accouchement.....	26
Soins postnatals à la mère.....	27
Mortalité .....	28
Mortalité des enfants .....	28
Mortalité maternelle.....	29
Conclusion .....	31
Recommandations.....	32

## Liste des graphiques

Graphique 01: Pourcentage de femmes de 15-24 ans ayant le niveau secondaire et plus.....	11
Graphique 02: Pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 40-44 ans ayant le niveau secondaire et plus, MICS 2016.....	12
Graphique 03: Pourcentage de femmes de 20-49 ans qui ont eu une naissance vivante avant d'atteindre 18 ans en 2012 et 2016. ....	13
Graphique 04: Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union selon le niveau d'instruction .....	14
Graphique 05: Evolution du pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union .....	14
Graphique 06 : Évolution du pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde .....	15
Graphique 07: Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde selon niveau d'instruction .....	15
Graphique 08: Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête selon le niveau d'instruction de la femme .....	16
Graphique 09 : Évolution Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête .....	16
Graphique 10: Pourcentage de femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes selon le niveau d'instruction de la femme.....	17
Graphique 11 : Évolution du pourcentage de femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes .....	17
Graphique 12: Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne selon le quintile du bien-être .....	18
Graphique 13: Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne selon le niveau d'instruction de la mère .....	18
Graphique 14 : Évolution du pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne .....	19
Graphique 15 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale selon le niveau d'instruction .....	20
Graphique 16: Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale.....	20
Graphique 17: Distribution en pourcentage de femmes selon le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite prénatale (CPN1) .....	21
Graphique 18: pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié.....	22
Graphique 19: Évolution du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié .....	22
Graphique 20: Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et qui ont fait 4 visites prénatales ou plus.....	23
Graphique 21: Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait la 1ère CPN avant le 4ème mois de grossesse selon le niveau d'instruction de la femme	23
Graphique 22: Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait la 1ère CPN avant le 4ème mois de grossesse .....	23
Graphique 24: Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang .....	24

Graphique 25: Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang selon l’instruction de la mère .....	24
Graphique 26: Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang selon l’âge de la mère à la naissance.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Graphique 26: pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé selon le niveau d’instruction.....	25
Graphique 27: Évolution du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé .....	25
Graphique 28: Évolution du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont l’accouchement a été assistée par un prestataire formé .....	26
Graphique 29: pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l’accouchement a été assistée par un prestataire formé selon le niveau d’instruction.....	26
Graphique 30 : Évolution du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l’accouchement a été assistée par un prestataire formé.....	27
Graphique 31: du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l’accouchement a été assistée par un prestataire formé.....	27
Graphique 32 : Quotient de mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente .....	28
Graphique 33 : Taux de mortalité infanto-juvénile selon le sexe .....	28
Graphique 34: Tendances de la mortalité maternelle entre 2005 et 2016 .....	29
Graphique 37 : Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E selon le niveau d’instruction de la mère.....	30
Graphique 38: Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E selon le milieu de résidence .....	30

## Liste des cartes

Carte 01a : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, 2005 .....	12
Carte 01b : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, 2012 .....	12
Carte 01c : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, 2016 .....	12
Carte 02a : Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union, 2005 .....	14
Carte 02b : Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union, 2012 .....	14
Carte 02c : Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union, 2016 .....	14
Carte 03a : Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde, 2005 .....	15
Carte 03b : Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde, 2012 .....	15
Carte 03c : Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde, 2016 .....	15
Carte 04a : Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, 2005 .....	16
Carte 04b : Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, 2012 .....	16
Carte 04c : Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, 2016 .....	16
Carte 05a : Pourcentage des femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes, 2005 .....	18
Carte 05b : Pourcentage des femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes, 2012 .....	18
Carte 05c : Pourcentage des femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes, 2016 .....	18
Carte 06a : Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne, 2005 .....	19
Carte 06b : Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne, 2012 .....	19
Carte 06c : Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne, 2016 .....	19
Carte 07a : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale, 2005 .....	20
Carte 07b : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale, 2012 .....	20
Carte 07c : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale, 2016 .....	20
Carte 08a : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié, 2005 .....	22
Carte 08b : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié, 2012 .....	22
Carte 08c : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié, 2016 .....	22
Carte 09 : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et qui ont fait quatre visites prénatales ou plus .....	23
Carte 10a : Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang, 2005.....	24
Carte 10b : Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang, 2012.....	24
Carte 10c : Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang, 2016b.....	24

Carte 11a : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé, 2005 .....	25
Carte 11b : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé, 2012 .....	25
Carte 11c : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé, 2016 .....	25
Carte 12a : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, 2005 .....	26
Carte 12b : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, 2012 .....	26
Carte 12c : Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l'accouchement a été assistée par un prestataire formé, 2016 .....	26
Carte 13a : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante ont bénéficié d'examens des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement, 2012 .....	27
Carte 13b : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante qui ont bénéficié d'examens des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement, 2016 .....	27
Carte 14a : Quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, 2005 .....	28
Carte 14b : Quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, 2012 .....	28
Carte 14c : Quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, 2016 .....	28
Carte 15a : Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E, 2005 .....	30
Carte 15b : Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E, 2012 .....	30
Carte 15C : Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E, 2016 .....	30

## Introduction

Les problèmes liés à la santé de la mère et de l'enfant se posent d'une manière générale avec acuité dans les pays en développement, en particulier dans ceux d'Afrique subsaharienne. Selon l'OMS, 99% des décès maternels surviennent dans les pays en développement dont une bonne partie en Afrique subsaharienne (OMS, 1995).

Les évolutions sociales et épidémiologiques observées au cours des vingt dernières années ont particulièrement affecté la santé de la reproduction dans les pays en développement ainsi que les systèmes de soins qui lui correspondent. Ces changements ont par ailleurs été très fortement orientés par le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire en 1994. Dans le domaine de la SR, notamment de la promotion des méthodes contraceptives modernes, les efforts réalisés, en matière d'information et de mise à disposition de services de planification familiale, sont manifestes. Ils demeurent cependant très inégaux, particulièrement en Afrique subsaharienne.

Pourtant, les progrès constatés dans certains pays pauvres, auprès de populations sans instruction ou rurales montrent qu'il s'agit d'un objectif réaliste pour tout pays en développement, pour peu qu'il s'en donne ou qu'il en obtienne les moyens (Adjamagbo et al., 2007).

## Contexte de l'étude

La population guinéenne est très jeune et vit essentiellement en milieu rural (65 %). Plus de la moitié de la population urbaine réside dans la capitale, Conakry. Environ un guinéen sur deux est âgé de moins de 18 ans, ce qui traduit l'extrême jeunesse de la population. Cette jeunesse de la population est la conséquence d'une fécondité élevée, caractérisée par sa précocité et sa stabilité jusqu'à des âges élevés. L'indice synthétique de fécondité (avec environ 5 enfants par femme) figure parmi les plus élevés au monde et constitue un frein à l'amélioration durable de la qualité de la santé des mères en Guinée.

La situation sanitaire de la population guinéenne présente des défis majeurs. Le quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans est estimé à 88 décès pour 1000 naissances vivantes en 2016. Le rapport de mortalité maternelle reste élevé et les tendances observées depuis 2000 situent le pays au-dessus de la moyenne de l'ensemble des pays d'Afrique subsaharienne. En 2016, le rapport de mortalité maternelle était de 550 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les principaux obstacles rencontrés par les populations dans l'accès aux services de santé sont : une accessibilité physique limitée des structures sanitaires, une forte disparité de l'offre de soins entre les zones urbaines et les zones rurales et entre la capitale Conakry et les autres régions administratives, une faible qualité des soins et un coût des soins de santé trop élevé pour les populations pauvres.

Selon le Ministère de la Santé (MSHP, 2012), les causes immédiates de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont par ordre d'importance : le paludisme (31%), les causes néonatales (28%), les pneumonies ou infections respiratoires aiguës (20%), les maladies diarrhéiques (17%), le SIDA et la rougeole (2% chacun).

Les causes des décès néonatales se répartissent entre les infections sévères (31%), les détresses respiratoires (23%), la prématurité (20%), le tétanos néonatal (11%), les malformations (5%), les



diarrhées (3%) et d'autres causes (7%). En outre, le faible poids à la naissance et la malnutrition font également partie des principaux facteurs de risques et sont associés à 50% des décès enfants de cette cible<sup>1</sup>(MSHP, 2012).

Le mariage des enfants et les grossesses précoces contribuent largement aux taux élevés de mortalité maternelle et post-infantile. Les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre affichent les taux de natalité chez les adolescentes les plus élevés au monde, avec près de 200 naissances pour 1 000 jeunes filles. En Guinée, une adolescente sur trois a commencé sa vie reproductive avant d'avoir 18 ans.

L'expérience de plusieurs pays a montré que des femmes en bonne santé sont la fondation d'une communauté forte et des nouveau-nés bien portants sont garants de l'avenir. La morbidité et la mortalité maternelle et infantile peuvent être évitées ou prises en charge grâce à des interventions à faible coût et à forte incidence qui ont fait leurs preuves.

La proportion de femmes ayant bénéficié de l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié est passée de 35% en 1999, à 38% en 2005, à 46% en 2012, et à 51% en 2016. À ce niveau encore les disparités sont frappantes entre les milieux urbain et rural et les régions administratives.

**Tableau 1 : Principaux indicateurs de santé de la reproduction en Guinée**

Principaux Indicateurs	EDS-MICS4, 2012	MICS5, 2016
1. Pourcentage de femmes de 15-24 ans ayant atteint le niveau secondaire ou plus	31,1%	35,9%
2. Proportion de femmes de 15-49 ans enceintes	10,7 %	10,6 %
3. Pourcentage femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	40,0 %	36,9 %
4. Pourcentage de 15-19 ans qui ont commencé leur vie féconde (eu un enfant ou enceinte)	34,3%	30,7 %
5. Prévalence de contraception moderne chez les femmes en union	4,6%	7,8 %
6. Pourcentage de femmes ayant de besoins non satisfaits en PF	24%	27,6%
7. Proportion de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN au moins	56,6 %	50,8 %
8. Taux brut de natalité	34‰	33‰
9. Taux de fécondité des adolescentes 15-19 ans	154‰	133‰
10. Pourcentage ayant reçu 2 injections ou plus du vaccin antitétanique durant la dernière grossesse	71,0%	74,5%
11. Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance	36,7 %	57,5 %
12. Pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié	45,3%	62,7 %
13. Pourcentage de naissances ayant eu lieu à domicile	58,8%	41,6%
14. Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé	40,3%	57,2%
15. Pourcentage de naissances assistées ayant eu lieu à domicile	5,3%	5,5 %
16. Pourcentage de naissances par césarienne	2,4%	3,1%
17. Proportion de décès maternels	28,0%	29,0%
18. Rapport de mortalité maternelle	724 p 100 000	550 p 100 000

<sup>1</sup> MSHP, Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile 2012-2015

## **Objectif de l'étude**

Cet atlas a pour objectif de présenter les indicateurs clés de la santé de la mère et de l'enfant à travers des graphiques et de cartes au niveau de huit régions administratives du pays. Il permet ainsi de mettre en lumière, de manière simple et visuelle, les niveaux de différents indicateurs et leur évolution au cours des cinq dernières années. Cet atlas vise également de mettre en évidence les disparités qui peuvent exister entre les régions en termes de demande et d'accès à des services essentiels de santé maternelle. Ceci afin d'aider les décideurs, publics et privés, à mieux orienter leurs actions et à mieux cibler les actions à entreprendre pour améliorer la santé maternelle et infantile en Guinée.

## **Données et Méthodologie**

Les données utilisées pour cette étude proviennent des Enquêtes Démographique et de Santé (EDS) de 2005 et 2012 et de celles de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) réalisée en 2016. Toutes ces enquêtes sont représentatives au niveau national, au niveau des milieux de résidence et au niveau des huit régions administratives de la Guinée. Ces enquêtes ont pour objectif de collecter des données démographiques et sanitaires notamment, la fécondité, la santé de la mère et de l'enfant, la planification familiale et l'utilisation de la contraception, etc.

L'étude est purement descriptive et s'appuie sur une comparaison de proportions et de moyennes des données de l'EDS 2005, l'EDS-MICS 2012 et de la MICS 2016 pour décrire les tendances nationales et régionales relatives à la fécondité, la santé maternelle et infantile, les mariages précoces, la sexualité des adolescentes et les grossesses précoces.

## Éducation

Pour atteindre les ODD, les États doivent améliorer l'accès à l'éducation et à la formation de tous les jeunes jusqu'au niveau secondaire. L'éducation des filles et des femmes a des effets positifs sur la santé maternelle et infantile. Les adolescentes ayant atteint un niveau secondaire ou plus ont plus de chances de retarder leur entrée dans la vie procréative, réduisant ainsi les risques pour la santé des grossesses se produisant à un jeune âge, tant pour les mères que pour leurs nourrissons. Par ailleurs, les femmes instruites sont plus susceptibles de faire vacciner leurs

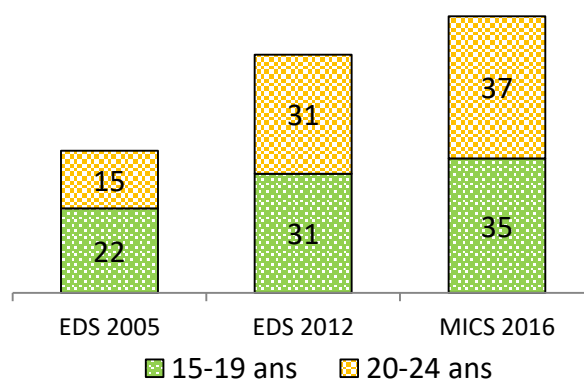
enfants, d'être mieux informés sur la nutrition pour elles-mêmes et leurs enfants, et d'adopter des pratiques plus efficaces d'espacement des naissances. En outre, les femmes instruites contribuent plus aux revenus de leurs ménages et investissent davantage dans la santé et l'éducation de leurs enfants. Et les enfants de ces femmes affichent des taux de survie plus élevés que ceux des femmes sans instruction.

### Femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus

Les femmes guinéennes sont très faiblement scolarisées. Environ six femmes de 15-49 ans sur dix (63%) n'ont aucune instruction. En milieu urbain, 42% des femmes sont sans instruction contre 78% en milieu rural. La proportion de femmes sans instruction varie entre 38% à Conakry à 81% à Kankan. Parmi celles qui ont été scolarisées, 14% ont le niveau primaire et 23% ont le niveau secondaire et plus. L'alphabétisation des femmes ne s'est pas améliorée de façon significative par rapport à 2012, où 67% des femmes enquêtées étaient sans instruction.

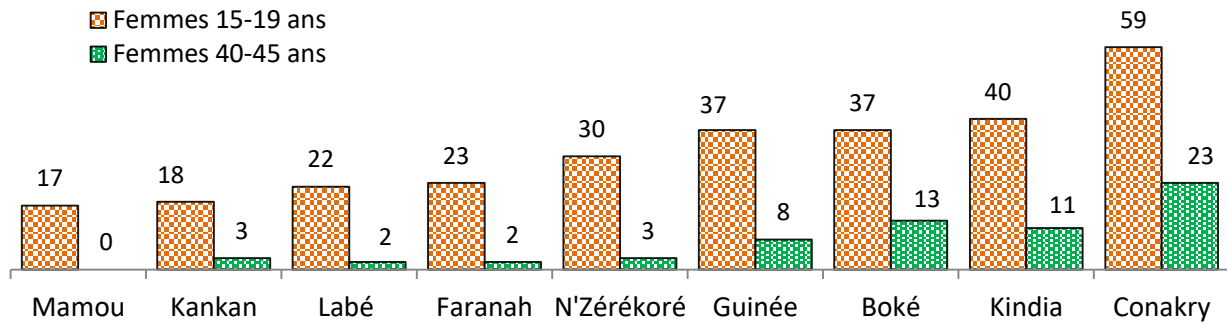
Le graphique 2 présente le pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans et 40 à 44 ans ayant atteint le niveau secondaire et plus à l'enquête MICS 2016. Dans l'ensemble, seulement 37% des jeunes filles de 15-19 ans ont suivi une éducation secondaire et plus contre 8% pour les femmes de 40 à 44 ans c'est à dire des femmes qui auraient l'âge de leurs mères. En l'espace de 20 ans, le taux de scolarisation des jeunes femmes a augmenté

**Graphique 01: Pourcentage de femmes de 15-24 ans ayant le niveau secondaire et plus**



en Guinée de 77%. Les régions de Moyenne et de la Haute Guinée, sont celles qui connaissent les plus faibles taux de scolarisation des filles. Les écarts de scolarisation des femmes de 15-19 ans et avec celles de 40-44 ans sont plus importantes dans les régions de Mamou, Labé et Faranah.

**Graphique 02: Pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 40-44 ans ayant le niveau secondaire et plus, MICS 2016**

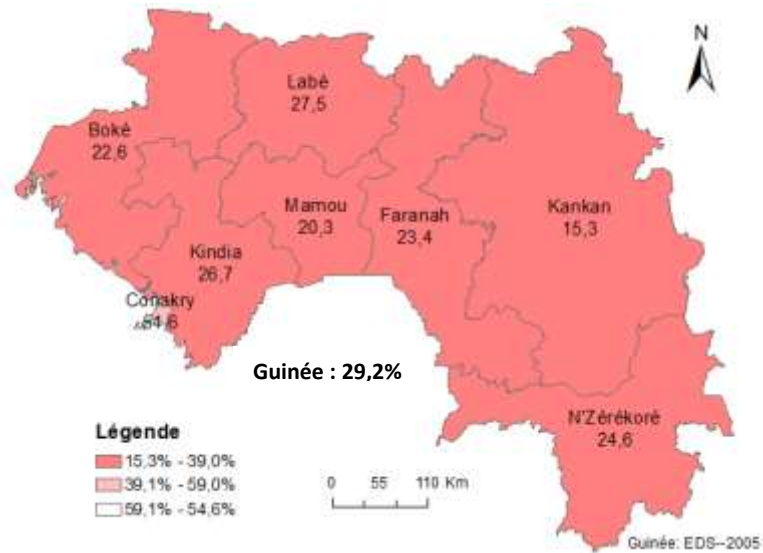


### Alphabétisation des jeunes femmes (15-24 ans)

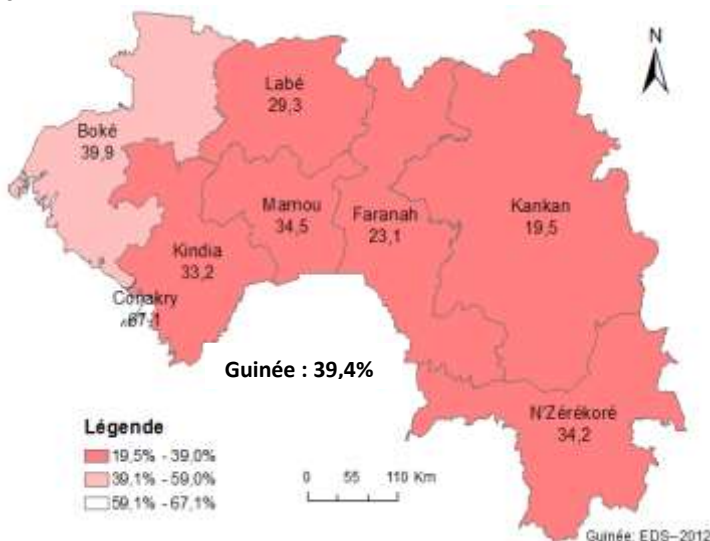
L'alphabétisation fait partie intégrante du droit à l'éducation. Les avantages tirés de l'alphabétisation, en particulier pour les femmes, sont bien connus : plus grande participation au marché du travail, mariages moins précoces et amélioration de l'état de santé et de l'état nutritionnel des enfants et de leur famille, autant de facteurs qui contribuent à réduire la pauvreté et à améliorer les perspectives d'avenir. L'alphabétisation est prise en compte au niveau des Objectifs de Développement Durable (ODD) par ODD<sub>4</sub> en sa cible 4.6 (D'ici à 2030, veiller à ce que tous les jeunes et une proportion considérable d'adultes, hommes et femmes, sachent lire, écrire et compter).

En Guinée, moins de deux femmes de 15-24 ans sur cinq savent lire et écrire (39,4% en 2012 et 39% en 2016). Il y a des fortes disparités entre les milieux de résidence. En milieu urbain cette proportion est trois fois plus élevée qu'en milieu rural selon l'enquête MICS 2016.

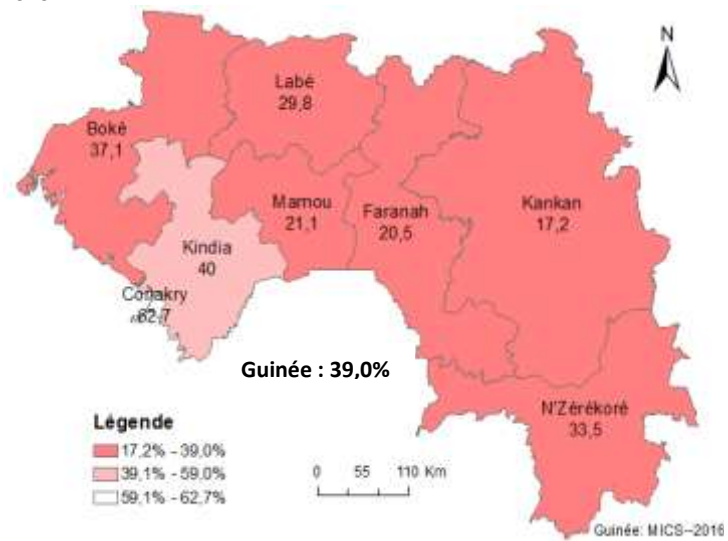
**Carte 01a : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, 2005**



**Carte 01b : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, 2012**



**Carte 01c : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, 2016**



## Fécondité et ses déterminants

L'âge d'entrée en union et la pratique de la planification familiale sont des déterminants importants de la fécondité.

Les résultats de la MICS 2016 indiquent que le nombre moyen d'enfants par femme en Guinée est 4,8 enfants. Il varie de 3,7 enfants en milieu urbain à 5,5 enfants en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région administrative, passant d'un minimum de 3,4 à Conakry à un maximum de 6,7 dans la région de Kankan.

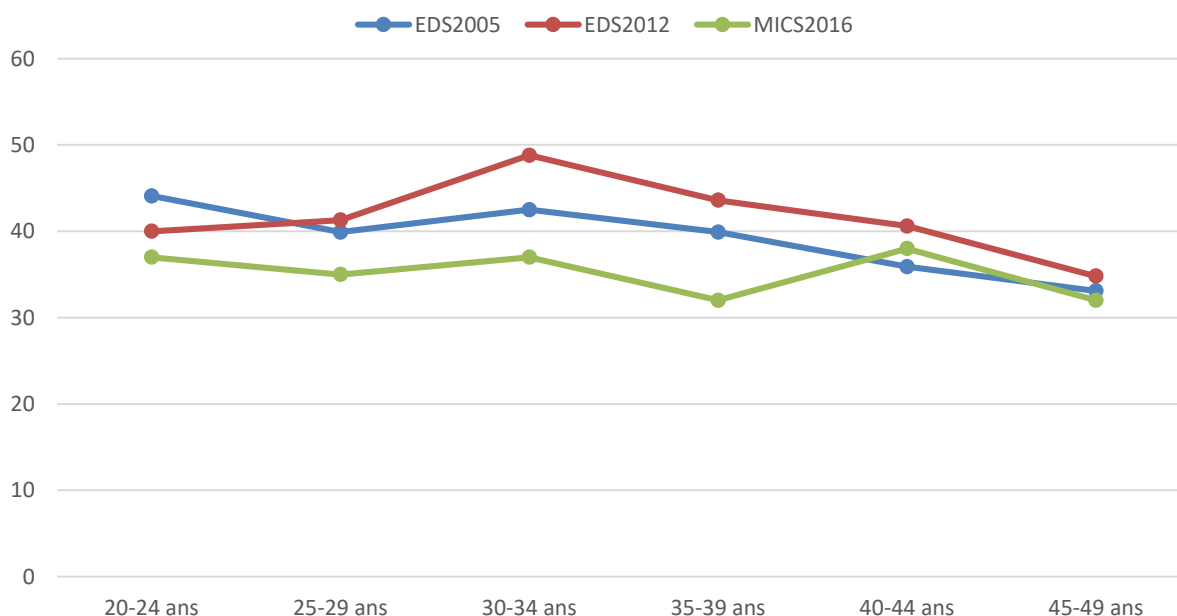
L'âge d'entrée en union des femmes guinéennes est assez précoce. En 2016, environ un tiers (31%) des femmes de 15 à 19 ans ont déjà commencé leur vie féconde (26% ont eu une naissance vivante et 5% étaient enceintes de leur premier enfant). En milieu rural, 10% des adolescentes ont eu une naissance avant d'atteindre l'âge de 15 ans.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de façon

importante lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 47% parmi les adolescentes non instruites à 17% parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion décroît considérablement en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant d'un maximum de 47% chez les adolescentes des ménages classés dans le quintile le plus pauvre à un minimum de 13% chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

Le taux de natalité des adolescentes est l'un des indicateurs des ODD. Un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques élevés de mortalité infantile et cause des répercussions importantes sur la santé de la mère. Le graphique 4 présente le pourcentage de femmes qui ont eu leur première naissance avant leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, en 2012 et 2016. Quelle que soit l'année et la génération considérée, plus d'une femme sur trois a eu sa première naissance avant d'atteindre 18 ans. Entre 2012 et 2016, la proportion des femmes qui ont eu une naissance précoce a légèrement baissé en Guinée, passant de 42% à 36%.

**Graphique 03: Pourcentage de femmes de 20-49 ans qui ont eu une naissance vivante avant d'atteindre 18 ans en 2012 et 2016.**



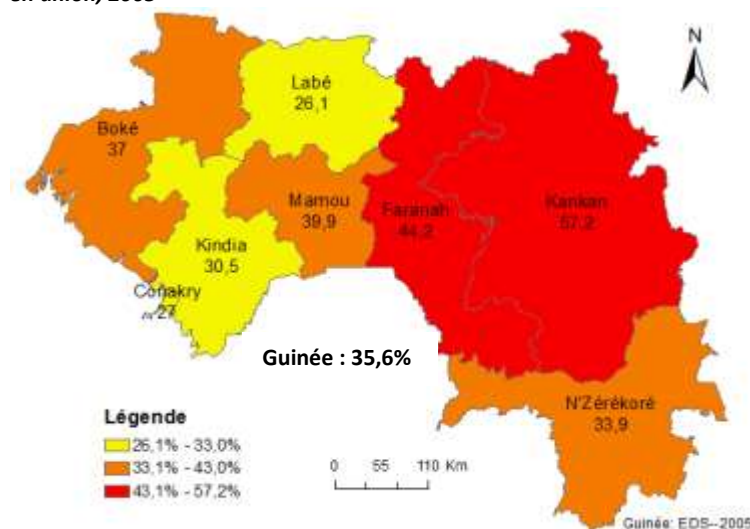
## Mariage précoce

Le mariage des adolescentes (avant 18 ans) est un phénomène qui compromet le développement des jeunes filles. Il peut avoir de graves répercussions sur leur santé en matière de procréation. En effet, l’immaturité anatomique et physiologique des adolescentes les expose à toutes les complications liées aux grossesses précoces : avortement, accouchements prématurés, déchirure du périnée, dystocie, infections, etc. Aussi, les mariages précoces entraînent très souvent l’interruption de la scolarisation des filles et leurs faibles intégrations dans le tissu économique de production et leur autonomisation.

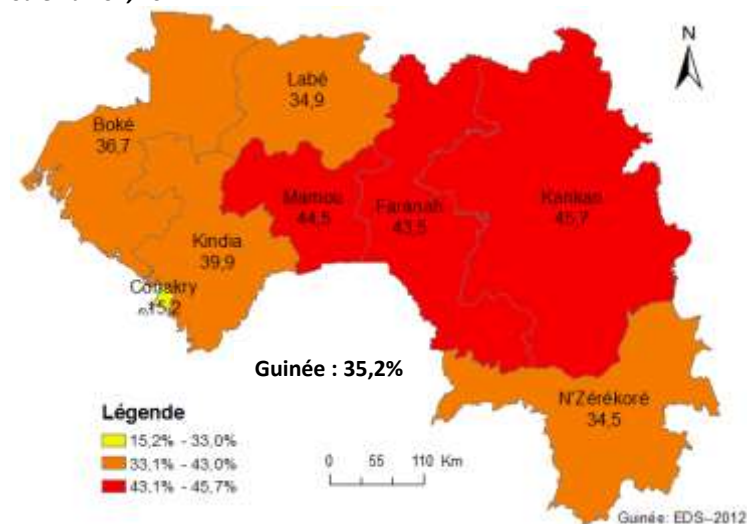
Le mariage des adolescents (15-19 ans) demeure encore élevé en Guinée. Plus d’une adolescente sur trois (35%) est en union que celle-ci soit légale ou consensuelle (MICS 2016). Les taux de mariage précoce les plus élevés sont enregistrés dans les régions de Kankan et de Labé (57%) ; tandis que Conakry est la région où ce taux est le plus bas (18%). Entre 2012 et 2016, on note une diminution de la proportion des mariages précoces à Mamou et à Kindia, et une nette augmentation à Labé et Kankan.

La proportion des mariages précoces est plus faible en milieu urbain pour les trois enquêtes, et baisse quand le niveau d’instruction de la femme augmente.

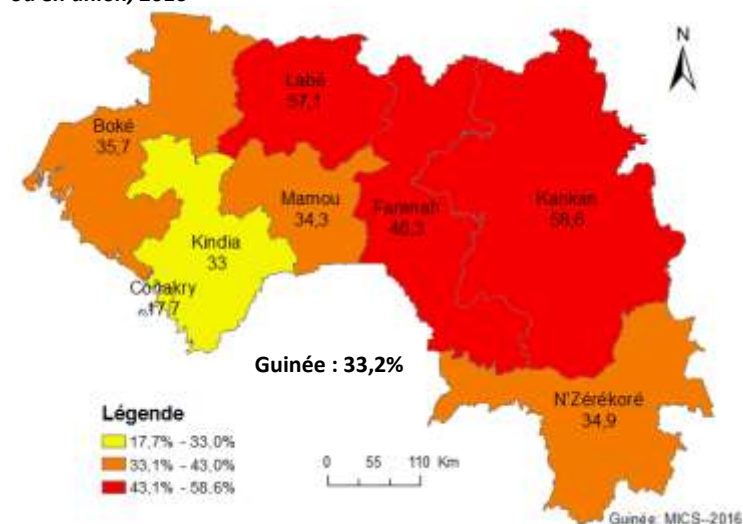
**Carte 02a : Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union, 2005**



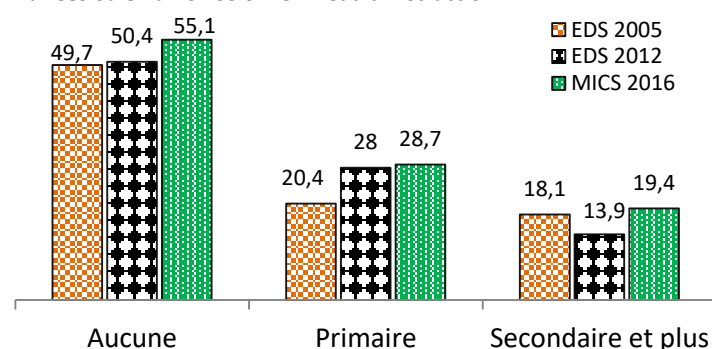
**Carte 02b : Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union, 2012**



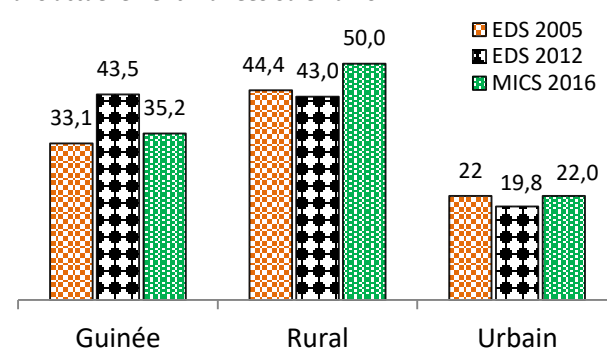
**Carte 02c : Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union, 2016**



**Graphique 05: Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union selon le niveau d’instruction**



**Graphique 04: Evolution du pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union**



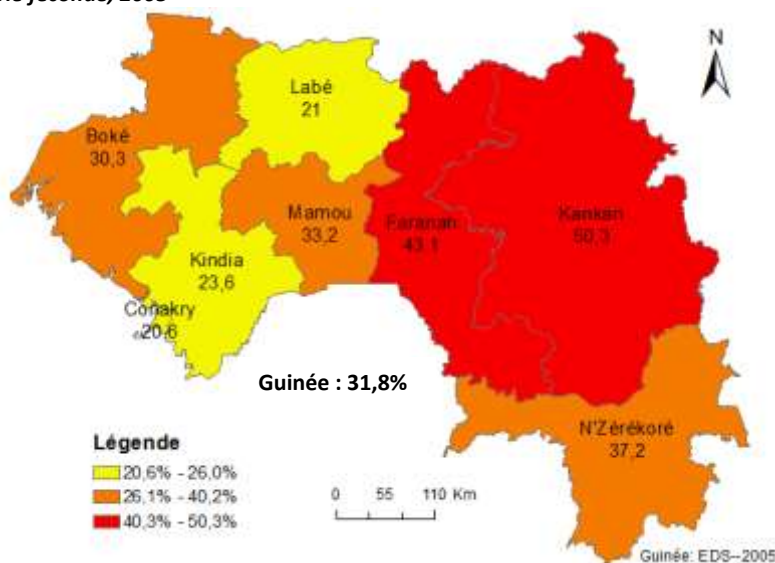
## Fécondité précoce

### Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde

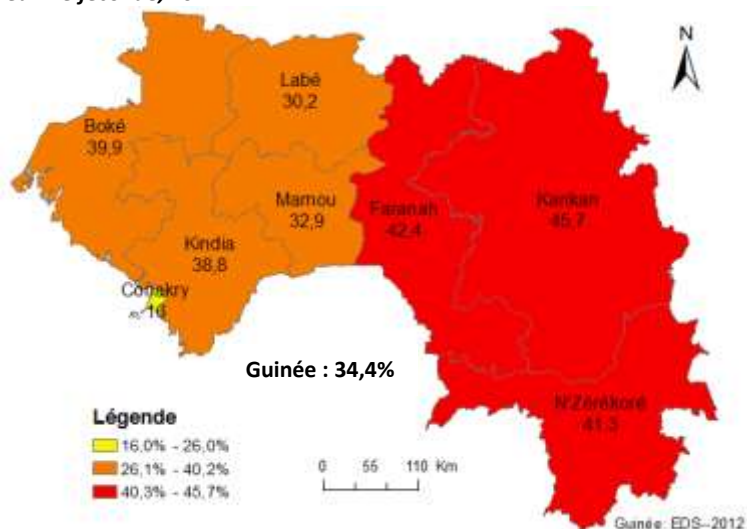
Entre 2005 et 2016, le pourcentage de femmes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde est resté pratiquement constant, passant de 32% à 34% de 2005 à 2012 et de 34% à 31% de 2012 à 2016. Dans les régions de Conakry, Boké, Mamou et Nzérékoré, ce pourcentage a baissé alors qu'il a plutôt connu une hausse à Labé.

La comparaison des résultats des trois enquêtes montre que plus le niveau d'instruction de la femme augmente, plus la proportion de femmes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde diminue (graphique 07).

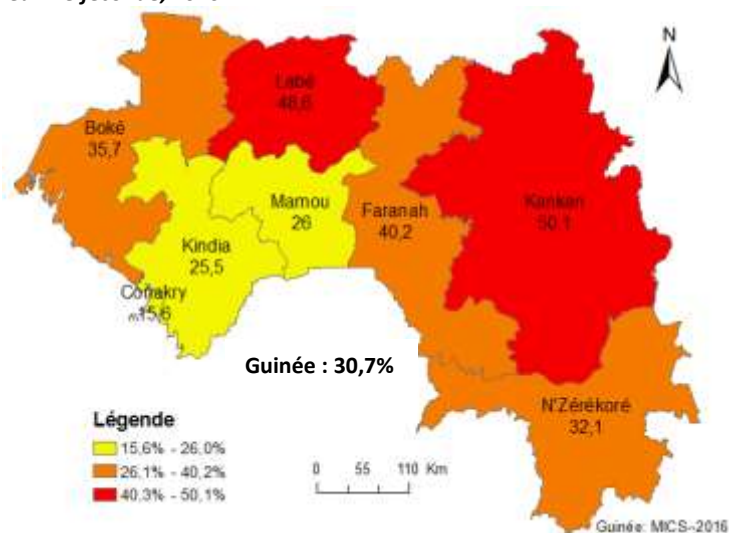
**Carte 03a :** Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde, 2005



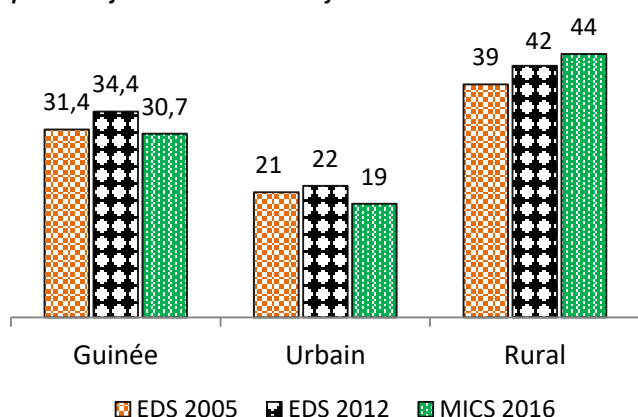
**Carte 03b :** Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde, 2012



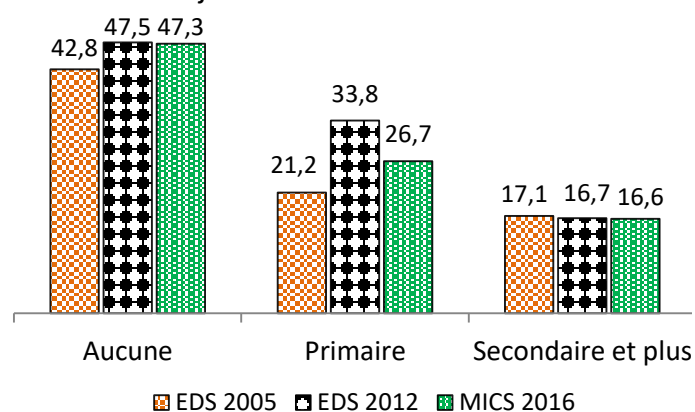
**Carte 03c :** Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde, 2016



**Graphique 06 :** Évolution du pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde



**Graphique 07 :** Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde selon niveau d'instruction



## Indice Synthétique de Fécondité

L'indice synthétique de fécondité des femmes a diminué en Guinée mais elle demeure élevée, puisqu'en 2016, en fin de vie féconde, chaque femme a, en moyenne, cinq enfants. L'ISF est nettement plus élevé en milieu rural (5,5 enfants par femme) qu'en milieu urbain (3,7 enfants par femme).

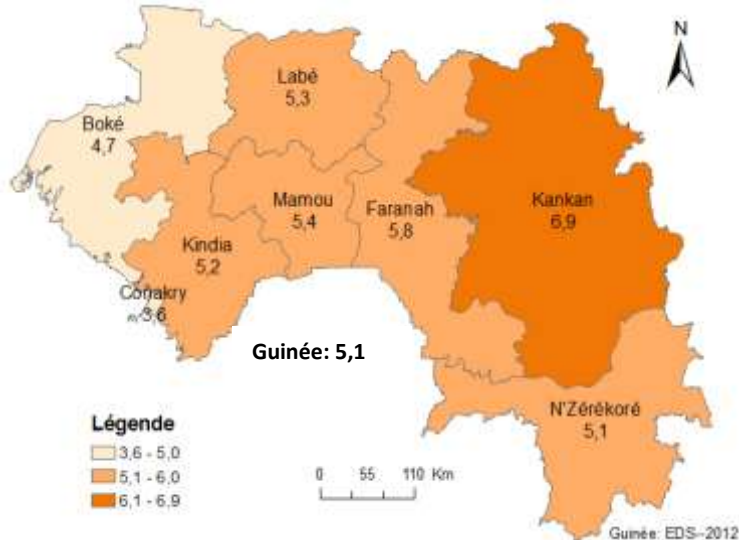
La fécondité varie sensiblement selon la région, passant d'un minimum de 3,4 enfants par femme à Conakry à 6,7 enfants dans la région de Kankan.

La comparaison des résultats de la MICS 2016 avec ceux des EDS 2005 et 2012 montre l'ISF a significativement baissé entre 2005 et 2016 car les intervalles de confiance ne se chevauchent pas. L'intervalle de confiance varie entre [5,5 – 5,9] en 2005 et [4,5 – 5,0] en 2016.

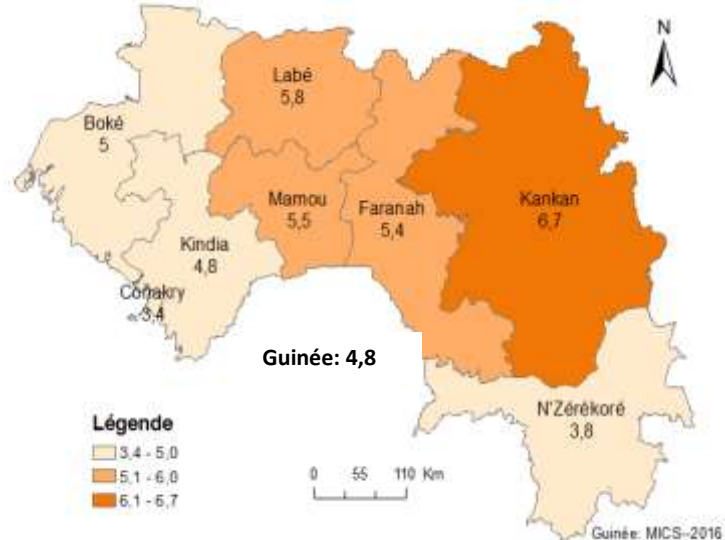
**Carte 04a : Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, 2005**



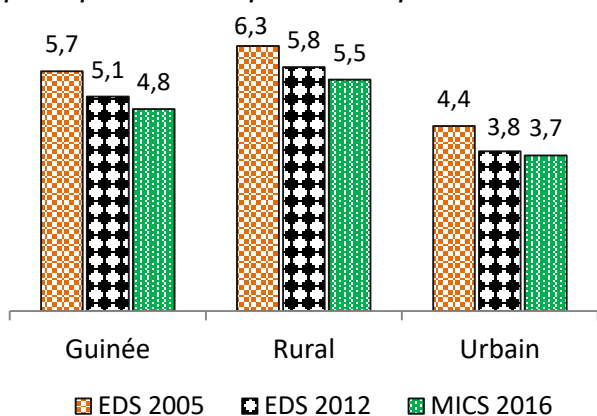
**Carte 04b : Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, 2012**



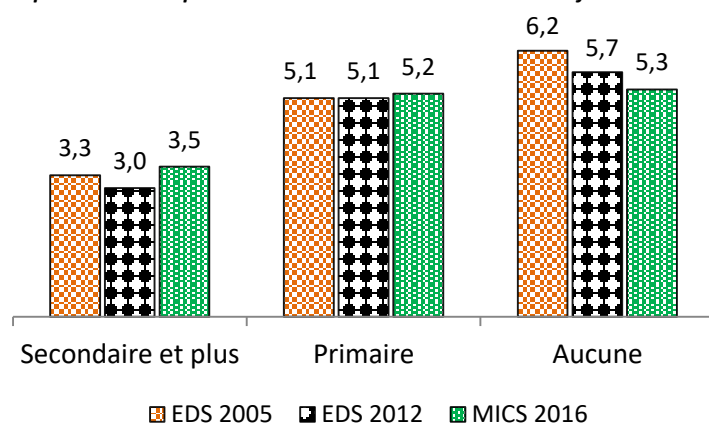
**Carte 04c : Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, 2016**



**Graphique 09 : Évolution Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête**



**Graphique 08 : Indice Synthétique de Fécondité ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête selon le niveau d'instruction de la femme**



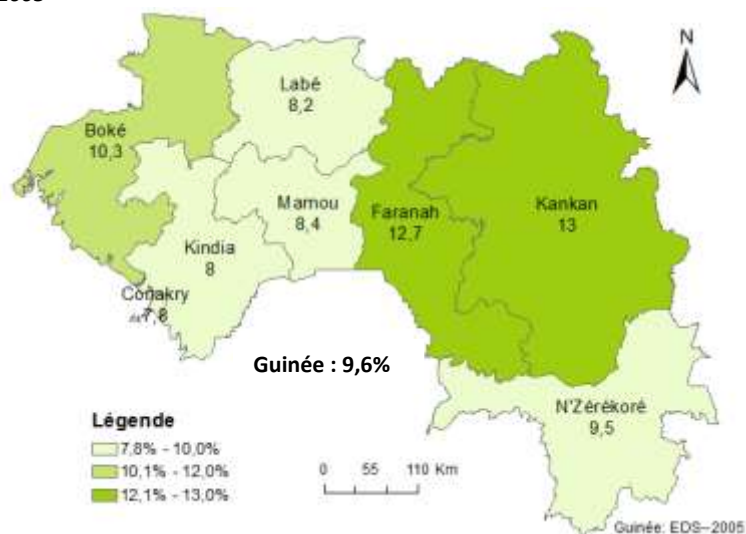


## Proportion de Femmes enceintes

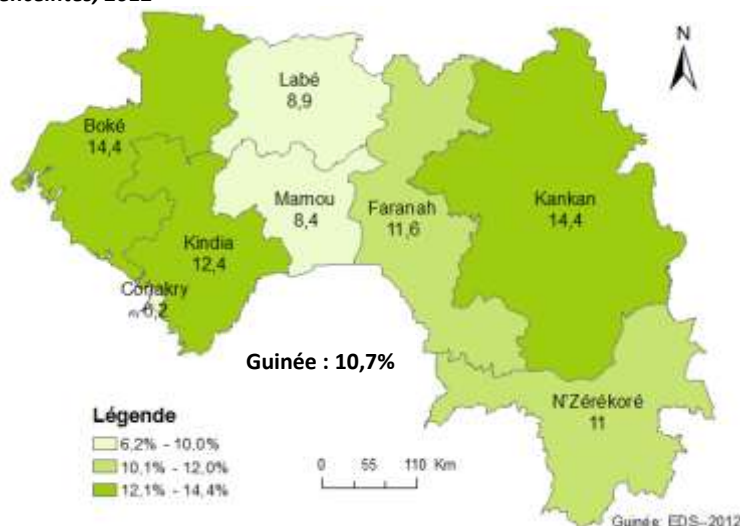
Le pourcentage de femmes enceintes au moment de l'enquête est également un indicateur important du niveau de la fécondité. En Guinée, cette proportion est restée pratiquement constante entre 2005 (10%) et 2016 (11%).

Seule la région de Conakry présente une tendance nette à la baisse de la proportion de femmes enceintes entre les trois années. En milieu rural, la tendance est plutôt à la hausse. En outre, plus le niveau d'instruction de la femme est élevé plus ce pourcentage est faible.

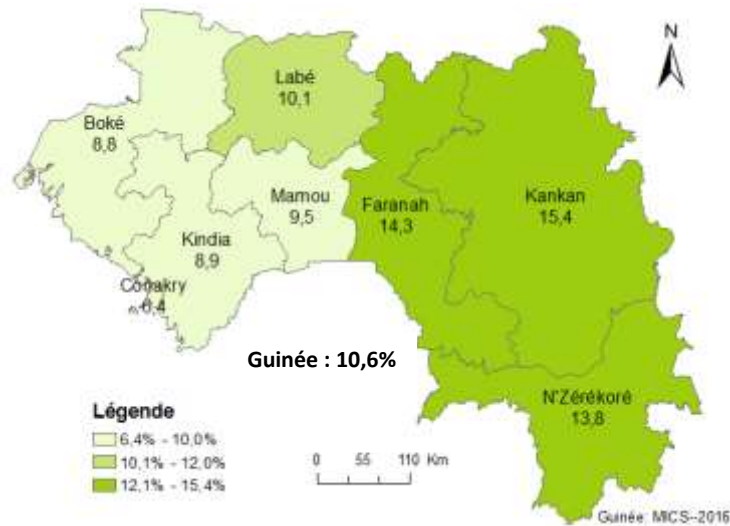
**Carte 05a : Pourcentage des femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes, 2005**



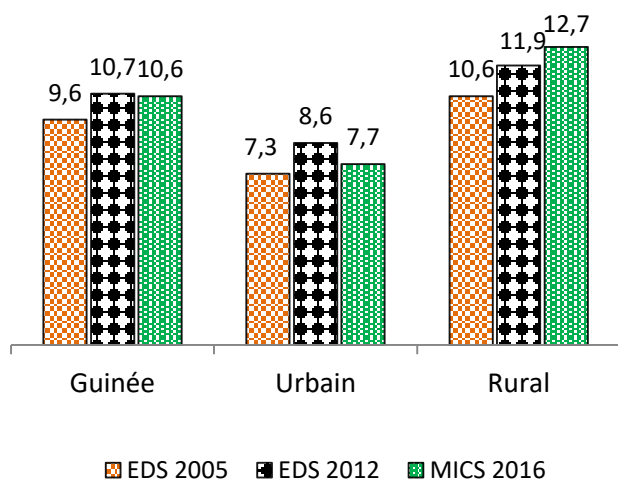
**Carte 05b : Pourcentage des femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes, 2012**



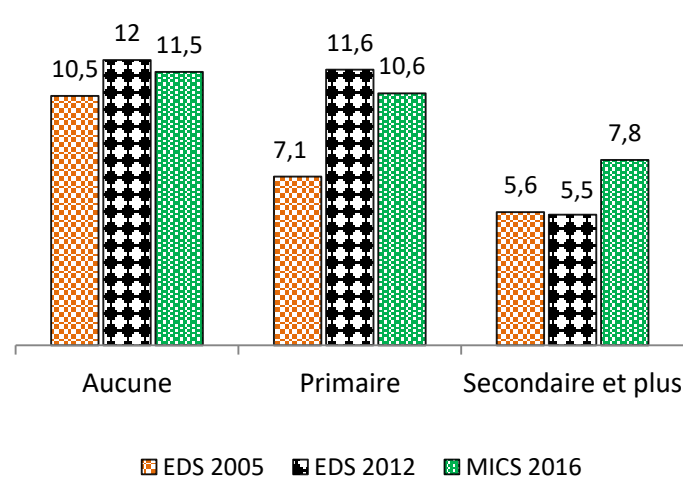
**Carte 05c: Pourcentage des femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes, 2016**



**Graphique 11 : Évolution du pourcentage de femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes**



**Graphique 10: Pourcentage de femmes de 15 - 49 ans actuellement enceintes selon le niveau d'instruction de la femme**



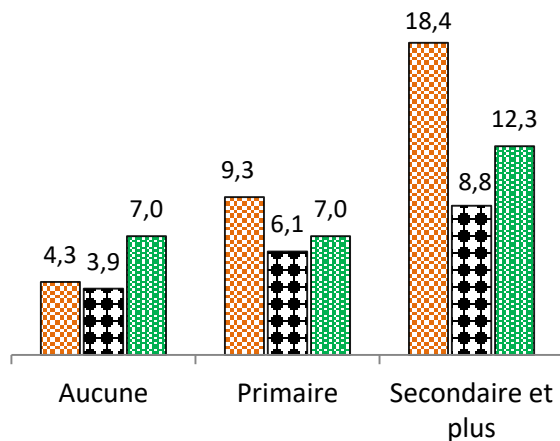
## Contraception

Environ 9 % des femmes actuellement mariées ou en union utilisent une méthode quelconque de contraception et 8 % utilisent une méthode moderne. Les méthodes les plus utilisées sont la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) pour 3%, les injectables (2%) et les pilules (2%).

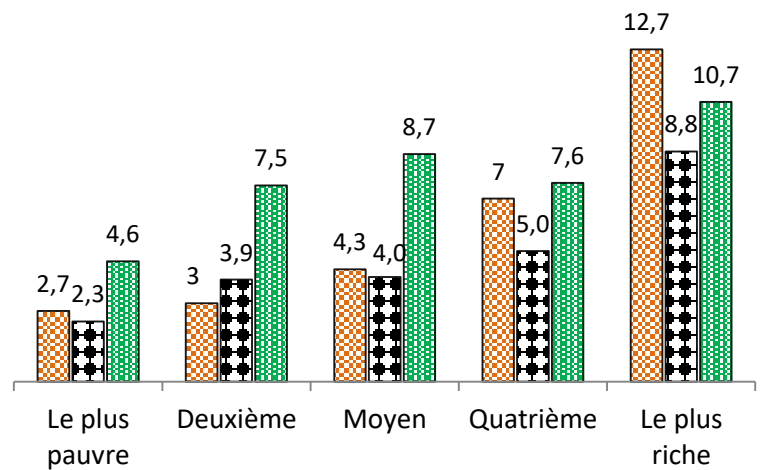
La pratique contraceptive est plus observée chez les femmes de niveau d'instruction

secondaire et plus (13%) que chez les autres femmes (8%). L'utilisation de la contraception moderne augmente avec le niveau de bien-être économique de ménage. Le pourcentage des utilisatrices est de 12% chez les femmes des ménages les plus riches, 9% chez celles des ménages du deuxième quintile et 6% chez celles des ménages les plus pauvres.

**Graphique 13:** Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne selon le niveau d'instruction de la mère



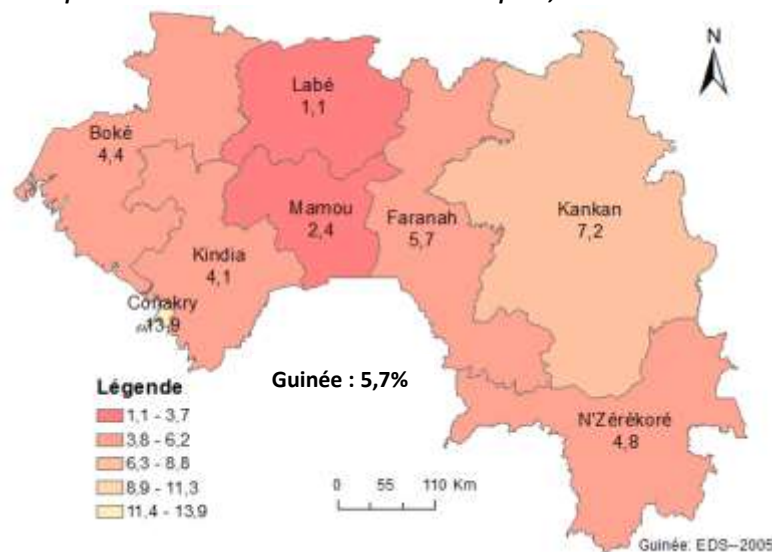
**Graphique 12:** Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne selon le quintile du bien-être



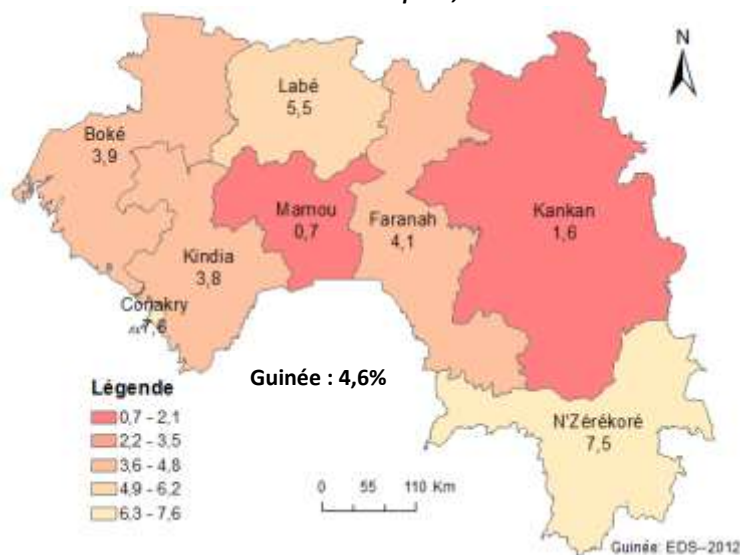
## Utilisation de la contraception moderne

Près d'une femme en union sur dix (9%) utilise une méthode quelconque de contraception, et 8% utilisent une méthode moderne. Les femmes utilisent essentiellement : la MAMA (3%), les injectables (2%), les pilules (2%). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (10%) qu'en milieu rural (7%). C'est à Nzérékoré que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée (15%). A l'opposé, c'est à Kankan qu'elle est la plus faible (2%). La comparaison avec l'EDS 2005 montre que la prévalence contraceptive chez les femmes en union a augmenté passant de 6% en 2012 à 9% en 2016.

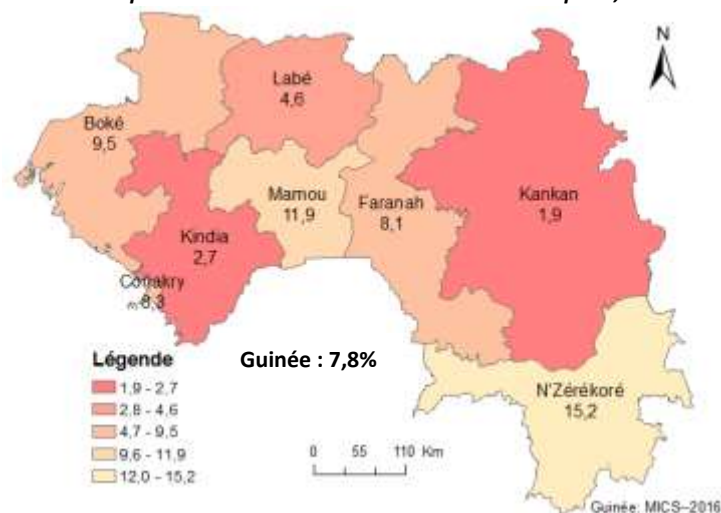
**Carte 06a:** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent une méthode moderne contraceptive, 2005



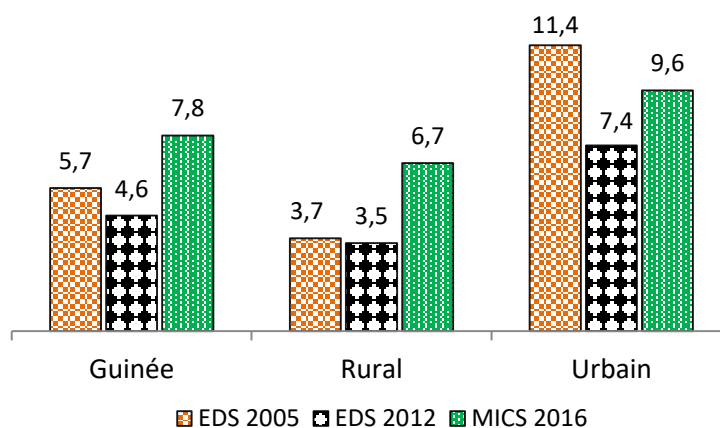
**Carte 06b:** Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent une méthode moderne contraceptive, 2012



**Carte 06c:** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent une méthode moderne contraceptive, 2016



**Graphique 14 :** Évolution du pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) n'importe quelle méthode moderne



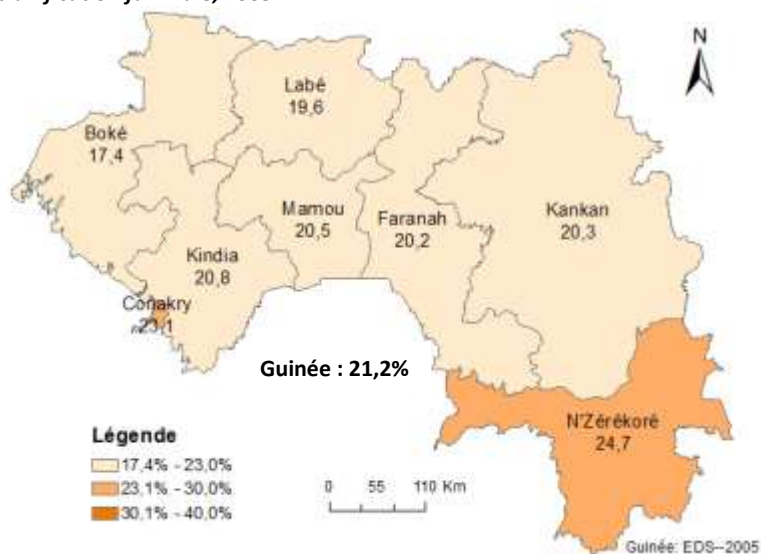
## Demande en Planification familiale (PF)

Les besoins non satisfaits en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées ou en union et n'utilisent aucune méthode contraceptive, mais souhaitent reporter la naissance prochaine (espacement) ou qui souhaitent ne plus avoir d'enfant du tout (limitation). En Guinée, la proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ou en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est en augmentation. Elle était de 21% en 2005, de 24% en 2012 et de 28% en 2016.

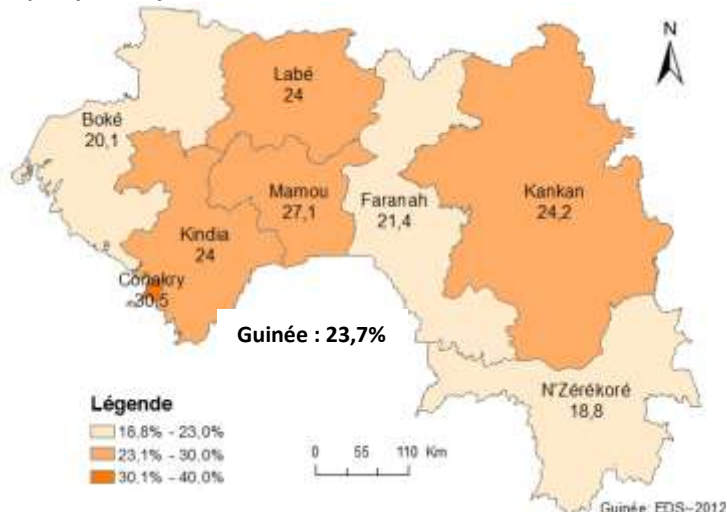
Ces besoins sont de 21% pour l'espacement des naissances et de 7% pour la limitation des naissances. C'est dans la Kankan que le pourcentage de femmes qui ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est le plus élevé (38%, en 2012).

Par rapport à 2012, quel que soit le milieu de résidence, le pourcentage des besoins non satisfaits en matière de contraception a augmenté de 4 points de pourcentage. Les besoins non satisfaits en matière de contraception varient relativement peu selon le niveau d'instruction de la femme.

**Carte 07a:** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale, 2005



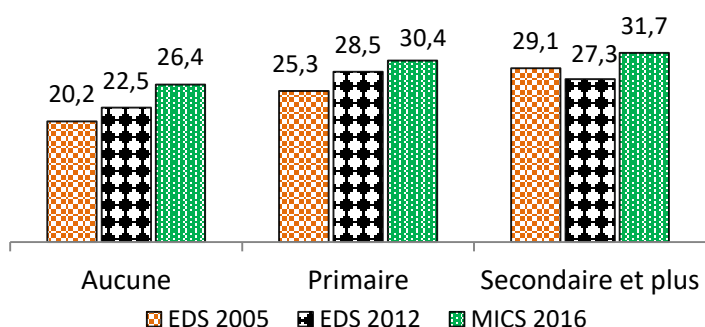
**Carte 07b:** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale, 2012



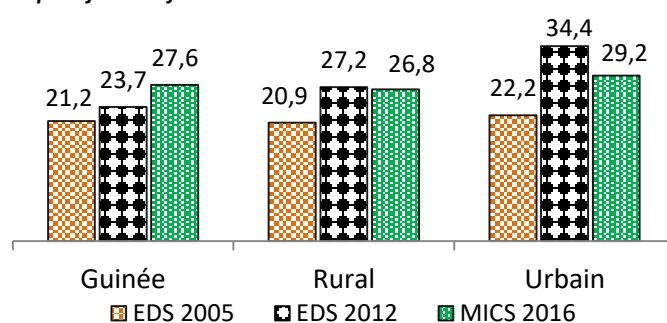
**Carte 07c:** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale, 2016



**Graphique 16:** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale selon le niveau d'instruction



**Graphique 15:** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale



## Santé de la mère

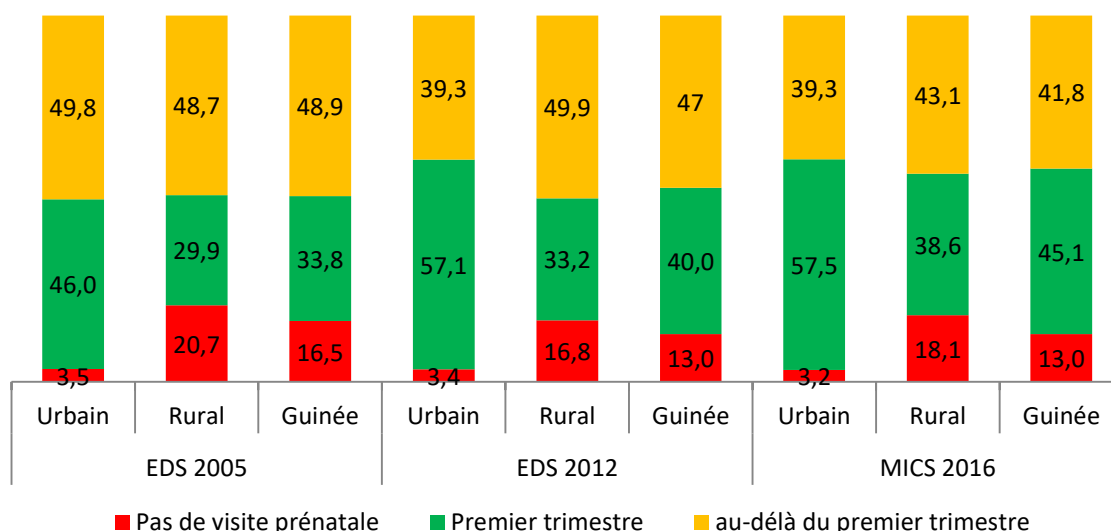
La plupart des problèmes de santé dont souffrent les femmes enceintes peuvent être prévenus, diagnostiqués ou traités pendant les consultations prénatales (CPN). Les CPN permettent également de dispenser aux femmes enceintes des services essentiels, notamment la vaccination antitétanique, le diagnostic et la prise en charge des infections, ainsi que des informations essentielles sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement (UNICEF, 2009). Les visites prénatales donnent aussi l'occasion de fournir aux femmes des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un important facteur dans l'amélioration de la survie du nourrisson.

En 2016, plus de huit femmes sur dix (84%) ont reçu des soins pour leur grossesse dispensés par du personnel de santé. Les régions de Faranah (75%), Mamou (74%) et

Kankan (73%) sont les régions qui enregistrent les plus faibles proportions de femmes ayant bénéficié de soins prénatals par du personnel qualifié. Le taux de CPN a augmenté dans toutes les régions sauf à Faranah et Nzérékoré.

Ces proportions augmentent avec le niveau d'instruction des femmes et le niveau de bien-être économique des ménages, et diminuent lorsque les femmes avancent en âge. Par ailleurs, il convient de signaler que 13% des femmes n'ont reçu aucun soin durant leur grossesse. La plupart des consultations prénatales est assurée par des sages-femmes (35%) et par des médecins (20%) tandis que 15% de femmes reçoivent des soins d'une infirmière et 15% d'un Agent technique de la Santé (ATS)

**Graphique 17:** Pourcentage de femmes selon le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite prénatale (CPN1)



L'UNICEF et l'OMS recommandent à toutes les femmes enceintes d'effectuer un minimum de quatre consultations prénatales (CPN), à intervalles réguliers, durant la grossesse ; la première visite devant avoir lieu avant le troisième mois de grossesse. Les études ont montré que ce sont les femmes qui ont effectué leur première CPN dans le premier trimestre de leur grossesse sont celles qui

sont susceptible d'effectuer les 4 CPN recommandées pendant leur grossesse.

En Guinée, la proportion des femmes enceintes qui effectuent leur première CPN dans le premier trimestre de la grossesse est encore faible. Ce pourcentage est passé de 34% en 2005 à 45% en 2016. Cette proportion était de 40% en 2012.

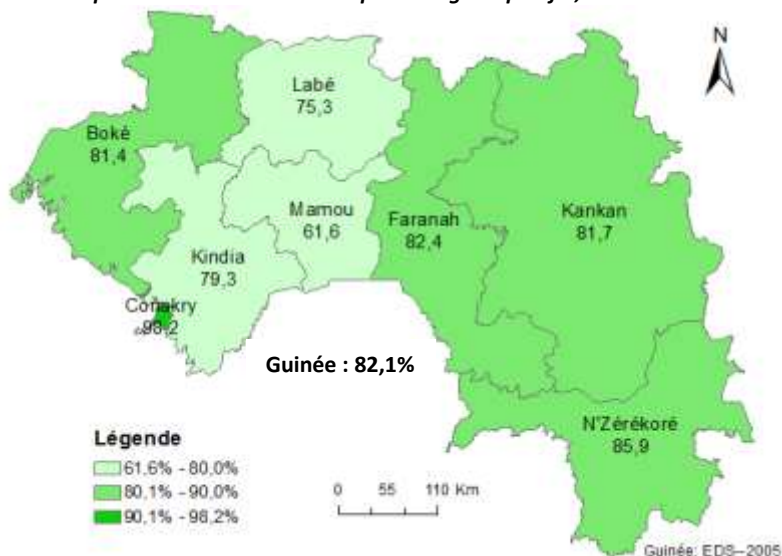
## Couverture des soins prénatals (CPN)

Le pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance n'a pas beaucoup augmenté entre 2005 et 2016. Il était égal à 82% en 2005, 85% en 2012 et 84% en 2016.

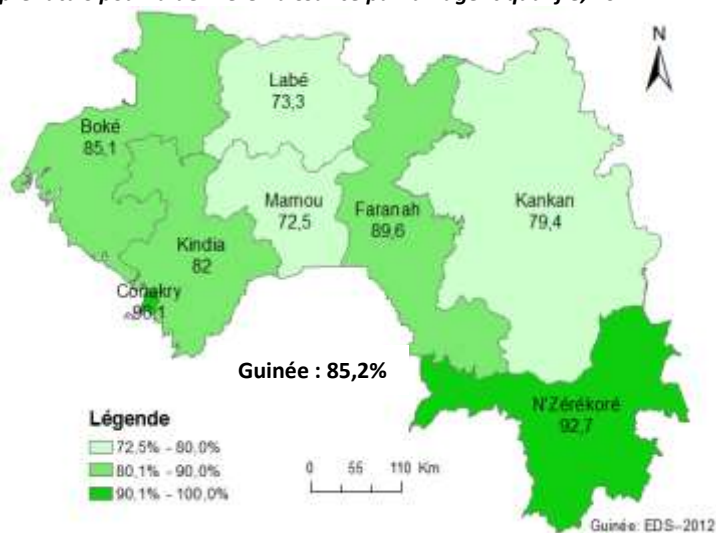
Durant cette période, le taux de CPN a augmenté dans certaines régions et baissé dans d'autres.

Ces proportions augmentent avec le niveau d'instruction des femmes et le niveau de bien-être économique des ménages, et diminuent lorsque les femmes avancent en âge.

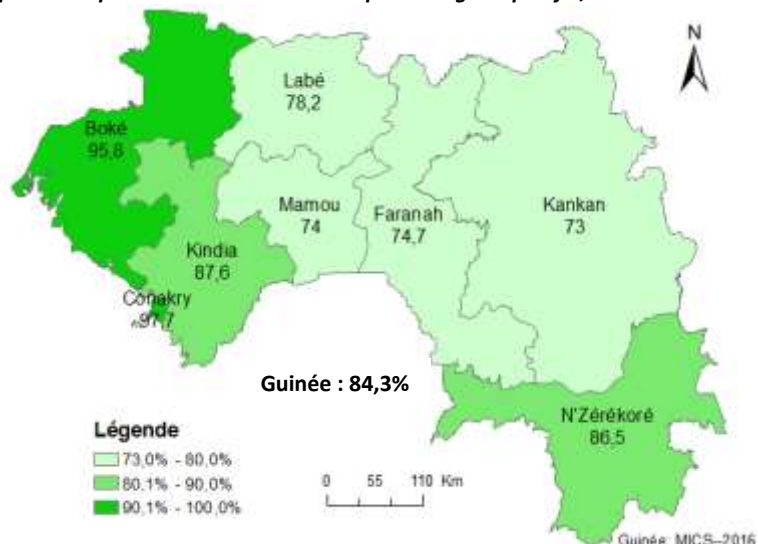
**Carte 08a :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié, 2005



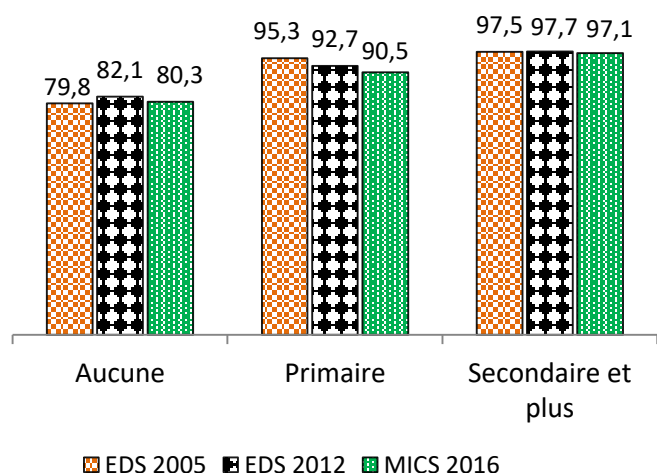
**Carte 08b :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié, 2012



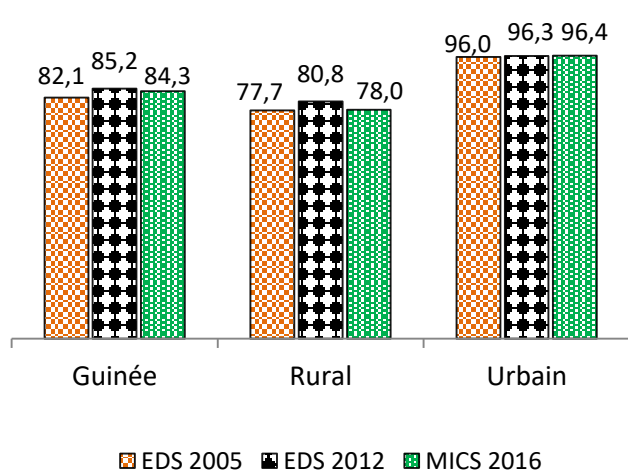
**Carte 08c :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié, 2016



**Graphique 19 :** pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié



**Graphique 18 :** Évolution du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals pour la dernière naissance par un agent qualifié

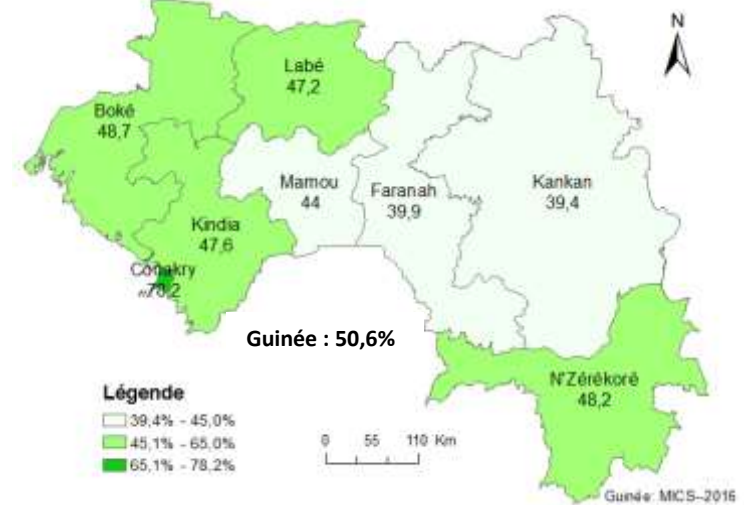


## Nombre de consultations prénatales et moment de la première CPN

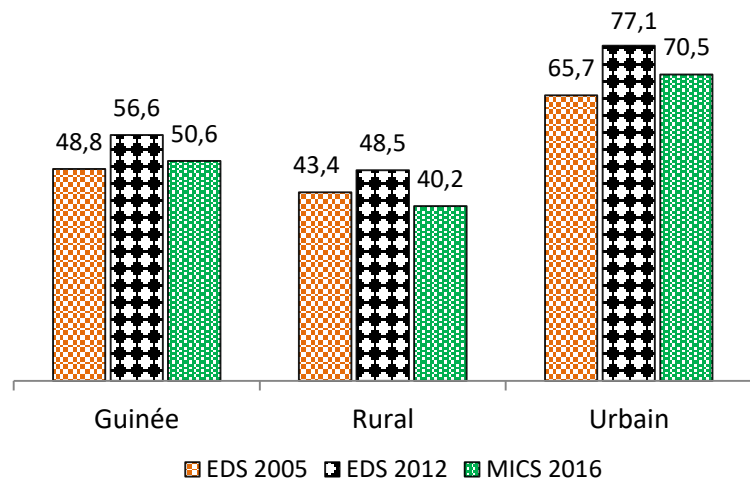
La moitié des mères (51%) ont effectué les quatre visites prénatales recommandées et dans 45% des cas, la première visite prénatale s'est déroulée dans les trois premiers mois de grossesse. Le pourcentage de femmes qui ont effectué leur première CPN au cours du premier trimestre de grossesse est de 71% en milieu urbain contre 40% en milieu rural. C'est dans les régions de Conakry (78%), Boké (49%) et Nzérékoré (48%) que la proportion de femmes qui ont fait les quatre CPN est la plus élevée.

La proportion de femmes enceintes ayant effectué, au minimum les quatre visites prénatales recommandées n'ont pas augmenté de façon significative par rapport à 2012.

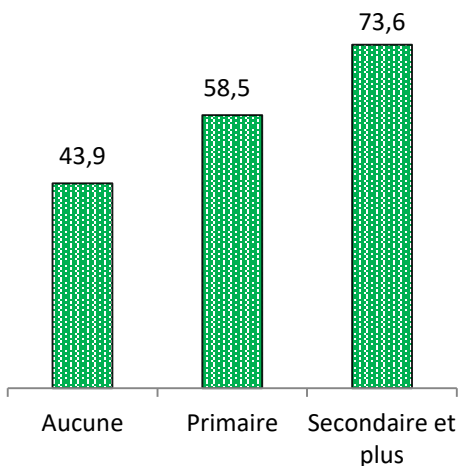
**Carte 09 :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et qui ont fait quatre visites prénatales ou plus



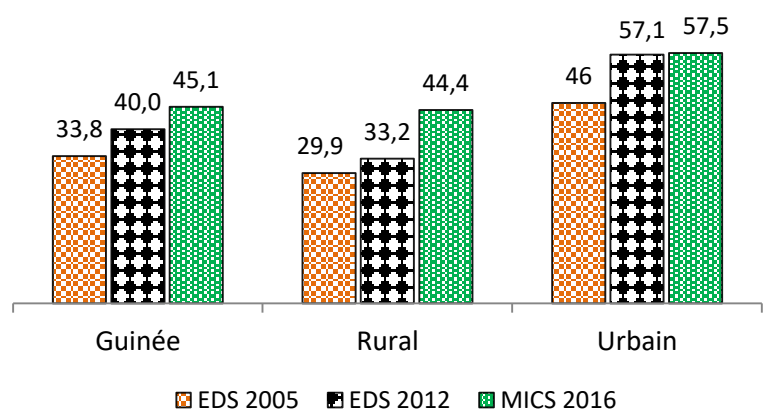
**Graphique 20 :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et qui ont fait 4 visites prénatales ou plus



**Graphique 21 :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait la 1ère CPN avant le 4ème mois de grossesse selon le niveau d'instruction de la femme



**Graphique 22 :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait la 1ère CPN avant le 4ème mois de grossesse



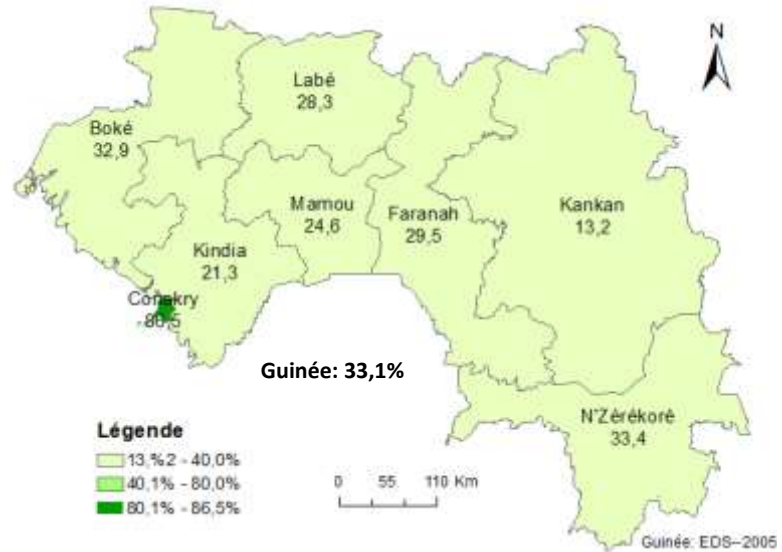
## Contenu des consultations prénatales

En 2016, plus de deux femmes enceintes sur trois (66%) ont subi tous les examens recommandés pour lors des soins prénatals, c'est-à-dire prélèvement d'un échantillon de sang, d'urine, prise de tension et mesure du poids. Parmi les femmes enceintes, 80% ont déclaré que leur tension a été mesurée, pour 74% un échantillon d'urine leur a été prélevé et 70% se sont fait examiner un échantillon de sang.

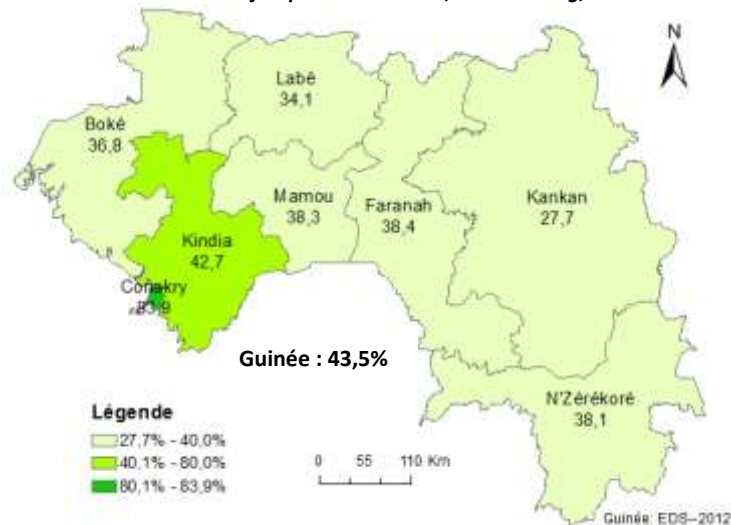
Par ailleurs, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que globalement, ce sont les femmes du milieu rural (54%), les femmes âgées de moins de 20 ans (58%), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (60%) et celles vivant dans les ménages les plus pauvres (44%) qui ont le moins fréquemment effectué les quatre examens recommandés au cours de leurs visites prénatals.

Au niveau régional, Conakry (90%) et Boké (73%) enregistrent les proportions les plus élevées de femmes ayant fait tous les examens alors que Kankan et Labé ne comptent qu'environ 50% chacune.

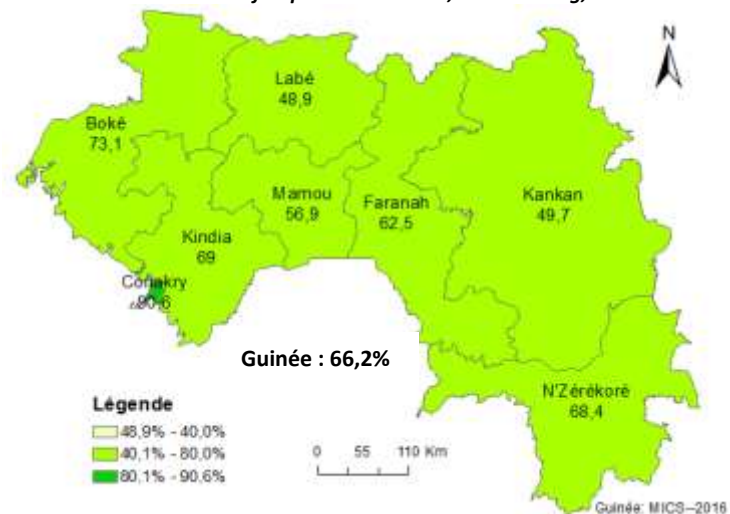
**Carte 10a :** Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang, 2005



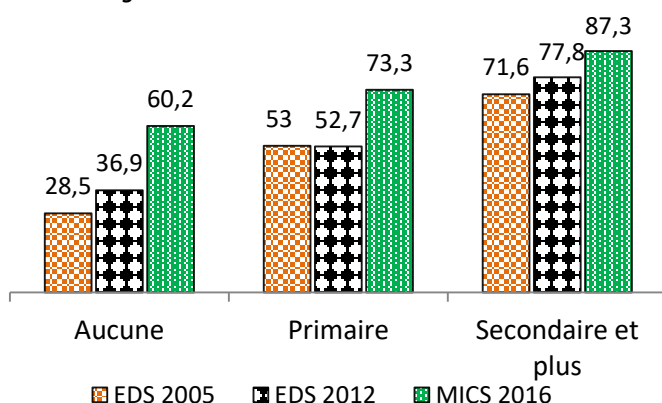
**Carte 10 b :** Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang, 2012



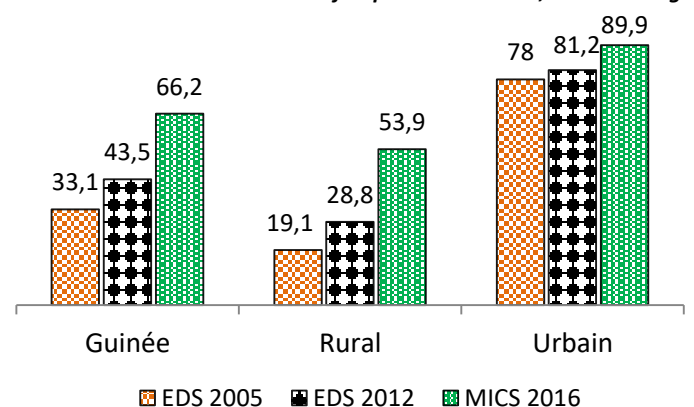
**Carte 10 c :** Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang, 2016



**Graphique 23 :** Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang selon l'instruction de la mère



**Graphique 24 :** Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre Tension, urine et sang



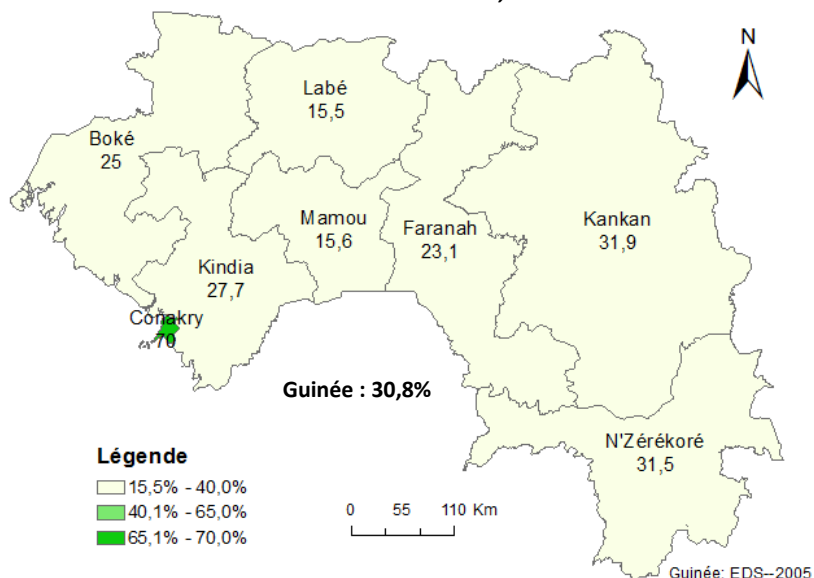


## Lieu de l'accouchement

En dépit de l'augmentation du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché dans un établissement de santé sur la période 2005-2016 dans toutes régions mais ce pourcentage reste encore relativement faible.

En 2016, moins de six naissances sur dix (57%) ont eu lieu dans une structure de santé. Toutefois, 63% des accouchements ont été assistés par un personnel qualifié dans une structure de santé ou à domicile. Le pourcentage des accouchements assistés est deux fois plus important en milieu urbain qu'en milieu rural (84% contre 43%); ce pourcentage augmente avec le niveau d'instruction de la femme passant de 48% chez les mères sans aucune instruction à 88% chez les mères ayant atteint le niveau secondaire ou plus. À Conakry, (89%) des accouchements se sont déroulés dans un établissement sanitaire contre (26%) à Mamou.

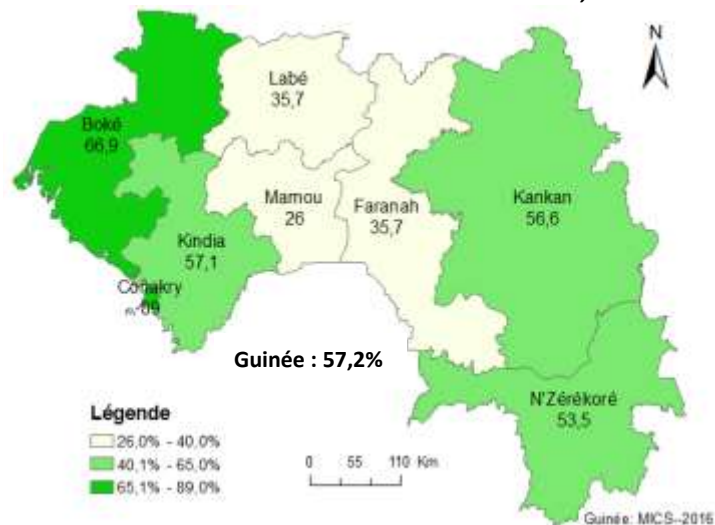
**Carte 11a :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé, 2005



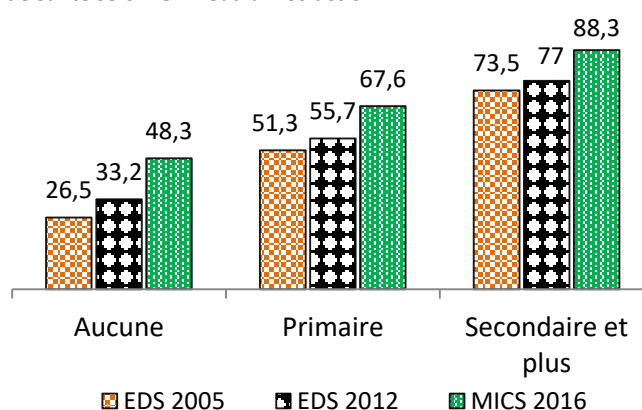
**Carte 11b :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé, 2012



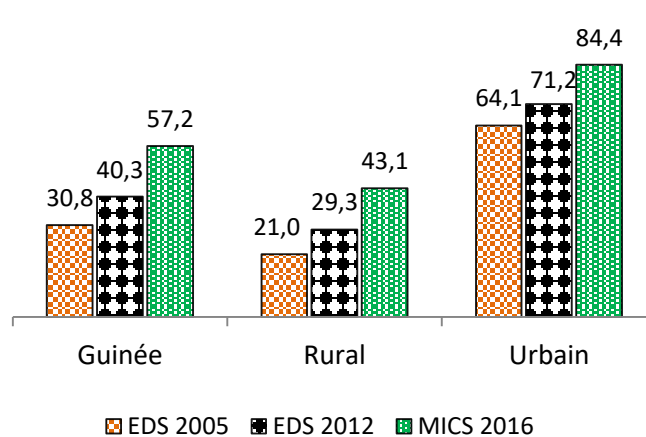
**Carte 11c :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé, 2016



**Graphique 25 :** pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé selon le niveau d'instruction



**Graphique 26 :** Évolution du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accouché lors de leur dernière naissance dans un établissement de santé



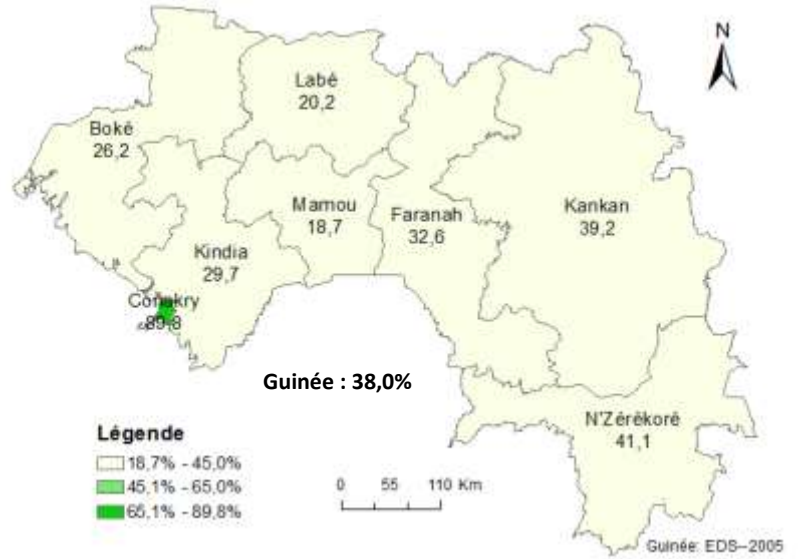
## Assistance à l'accouchement

L'OMS recommande que toutes les mères bénéficient d'une prise en charge active de la troisième étape du travail (après la naissance de l'enfant, jusqu'à l'évacuation du placenta). Cette procédure est la plus largement acceptée pour réduire l'hémorragie postpartum, cause majeure de décès maternels.

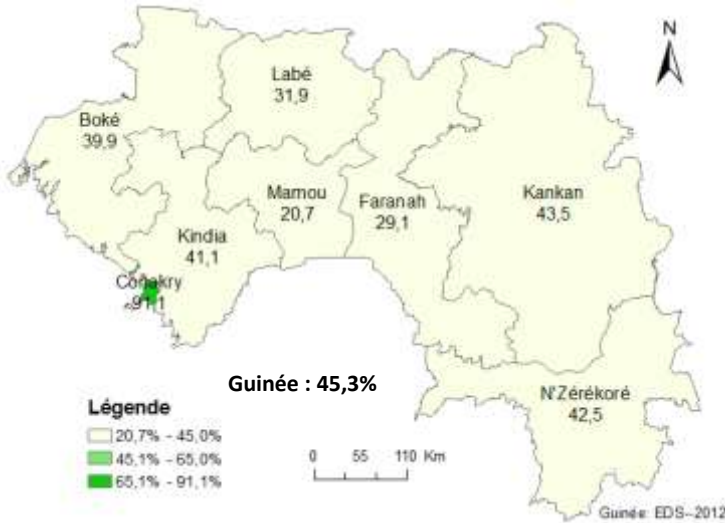
Selon la MICS 2016, 63% des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante ont été assisté par un prestataire formé contre 45% en 2012 et 38% en 2005.

Des progrès remarquables ont été enregistrés dans toutes les régions, notamment à Boké et à Kindia.

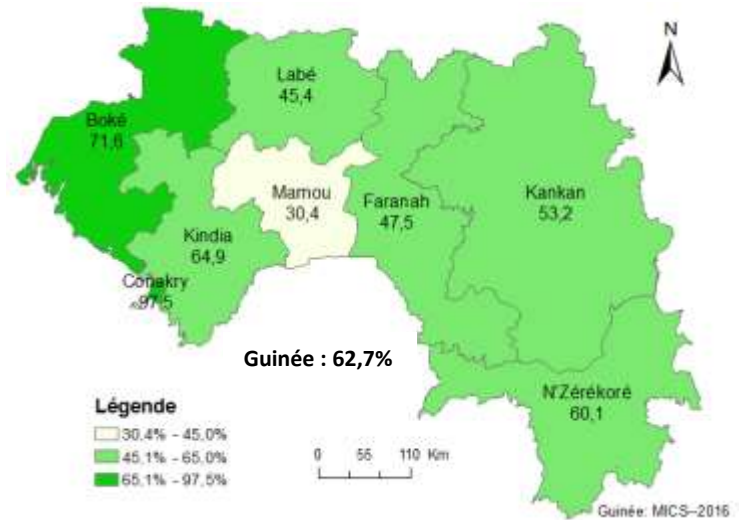
**Carte 12a :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, 2005



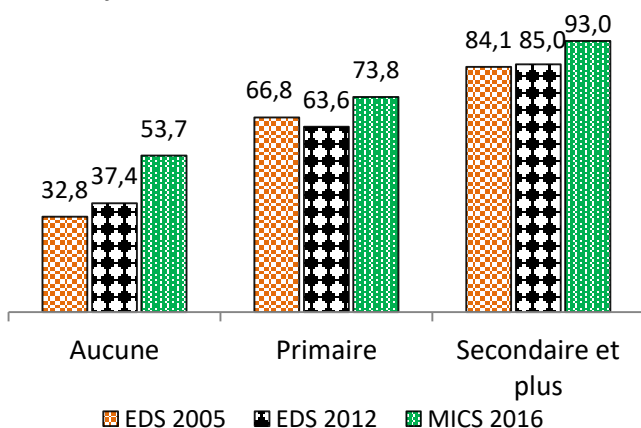
**Carte 12b :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, 2012



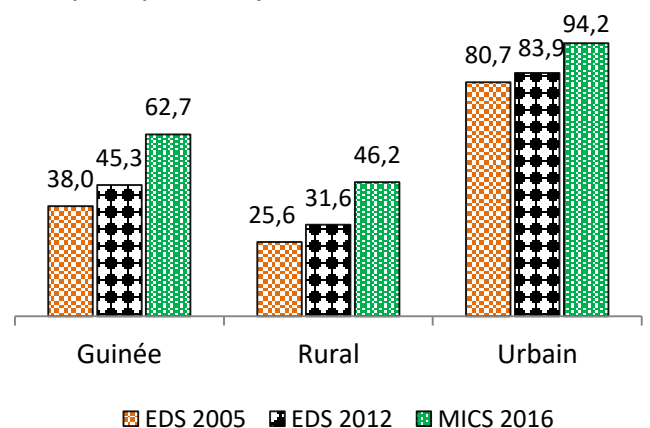
**Carte 12c :** Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, 2016



**Graphique 28:** pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé selon le niveau d'instruction



**Graphique 27:** Évolution du pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé

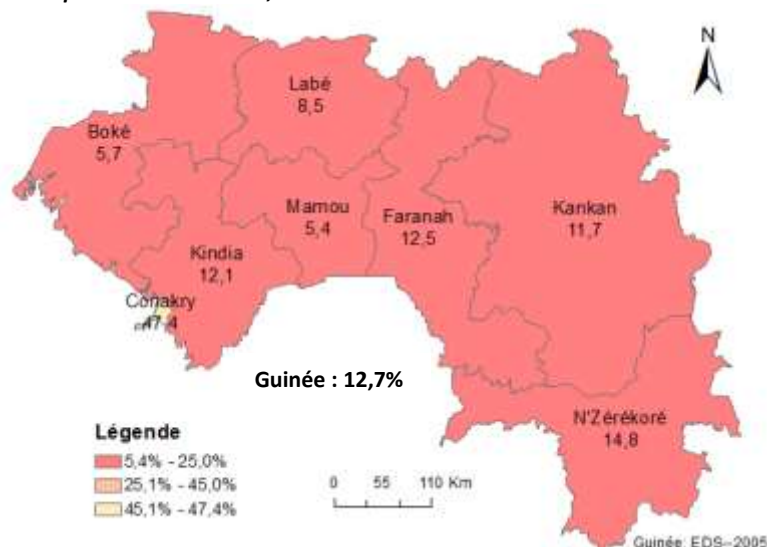


## Soins postnatals à la mère

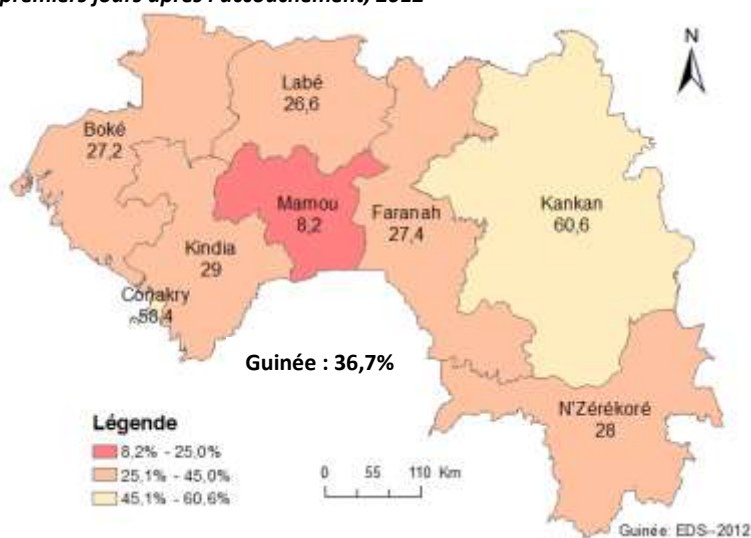
Environ 3 millions de nouveau-nés meurent chaque année dans le monde, dans le premier mois de vie et la majorité de ces décès se produisent un jour ou deux après l'accouchement, qui est également le moment où survient la majorité des décès maternels.

En Guinée, la proportion de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante et qui ont bénéficié d'examen des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement a significativement augmenté entre 2005 et 2016. Mais elle reste encore faible car en 2016, c'est seulement une mère sur deux (57%) a bénéficié d'examen des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural et augmente avec le niveau d'instruction de la femme.

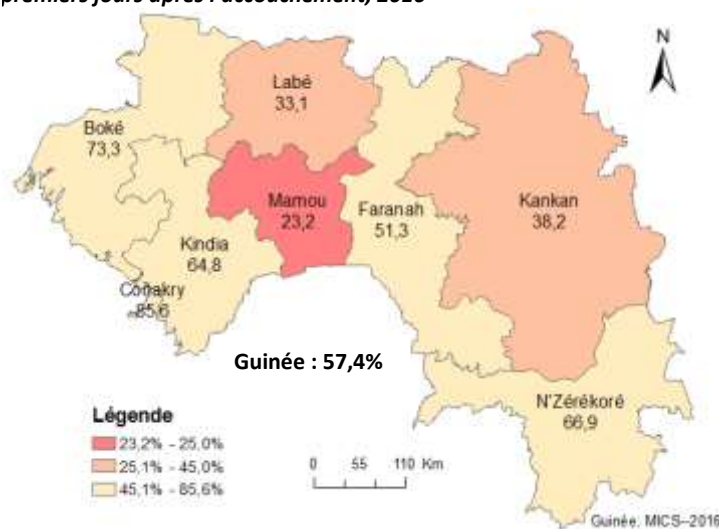
**Carte 13a :** Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante ont bénéficié d'examen des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement, 2005



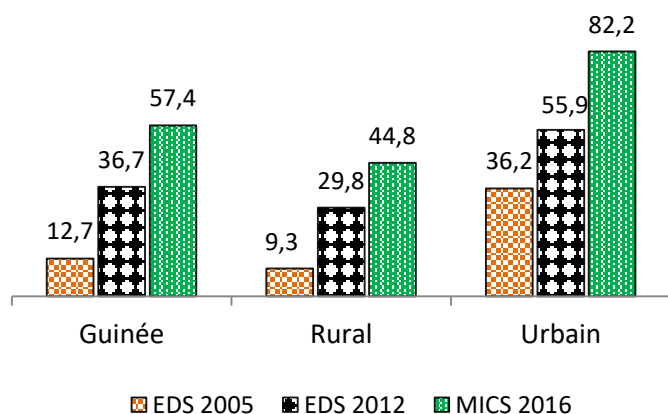
**Carte 13b :** Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante qui ont bénéficié d'examen des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement, 2012



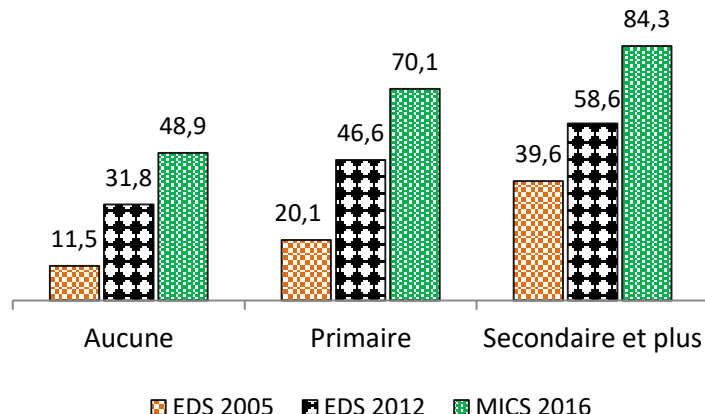
**Carte 24c :** Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante qui ont bénéficié d'examen des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement, 2016



**Graphique 29 :** Évolution du Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante qui ont bénéficié d'examen des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement



**Graphique 30 :** Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante qui ont bénéficié d'examen des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement selon le niveau d'instruction



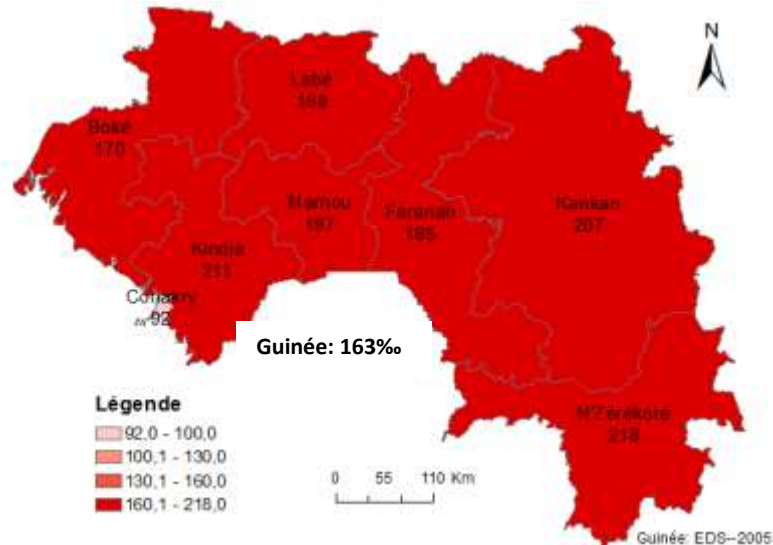
# Mortalité

## Mortalité des enfants des enfants de moins de cinq ans

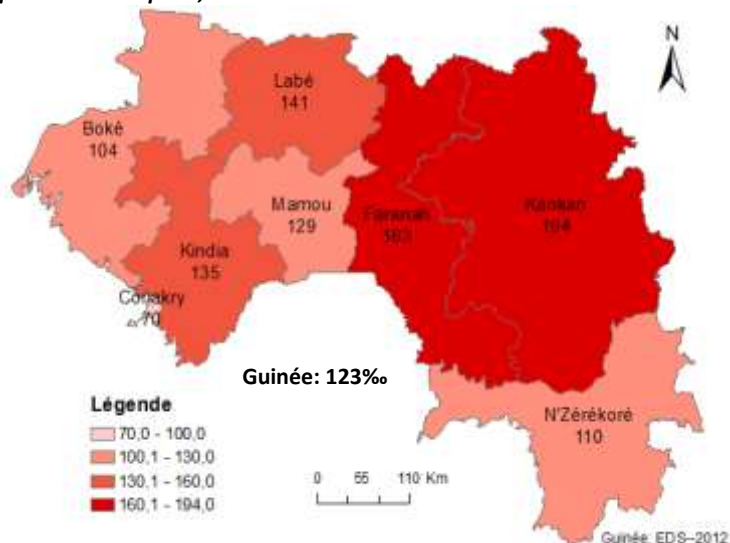
Le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire reste encore élevé en Guinée. Toutefois, les résultats de l'enquête MICS 2016 et des EDS 2005 et 2012 indiquent une baisse importante de la mortalité des enfants au cours des dix dernières années. En effet, le quotient de mortalité infanto juvénile est passé de 163% en 2005, à 123% en 2012 et à 88% en 2016.

Les baisses les plus importantes ont été enregistrées dans les régions de Nzérékoré et de Boké. Plus les naissances sont espacées moins les enfants risquent de mourir avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

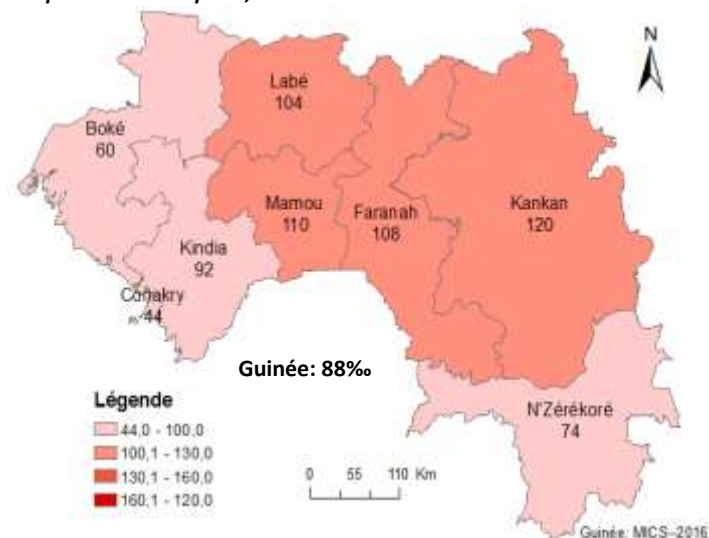
**Carte 14a : Quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, 2005**



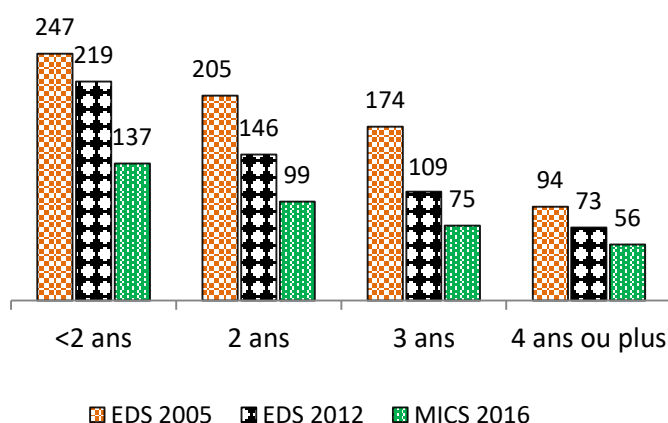
**Carte 14b : Quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, 2012**



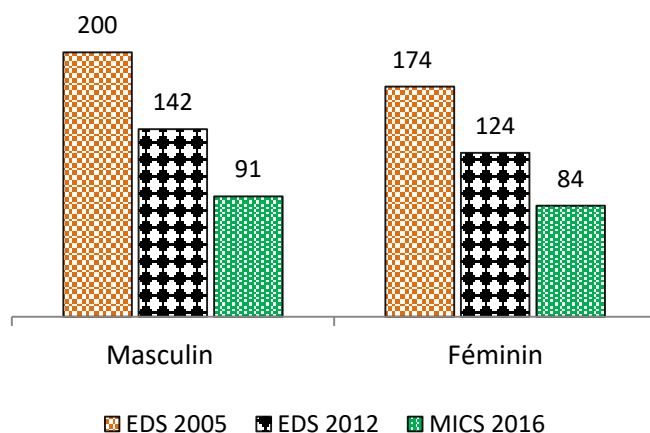
**Carte 14c : Quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, 2016**



**Graphique 31 : Quotient de mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente**



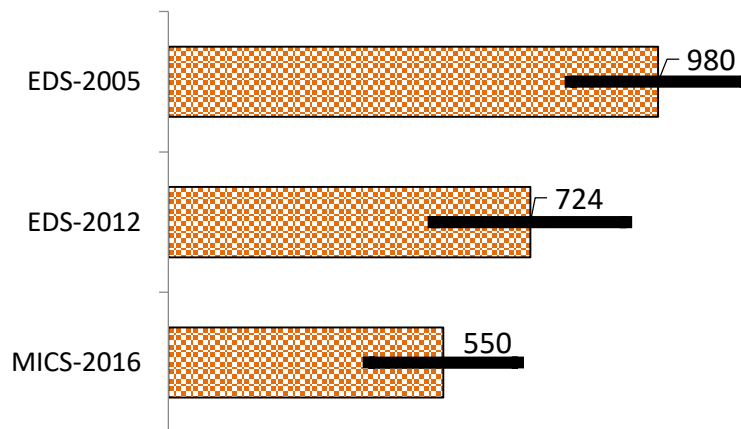
**Graphique 32 : Taux de mortalité infanto-juvénile selon le sexe**



## Mortalité maternelle

Le rapport de mortalité maternelle est estimé à l'enquête MICS 2016 à 550 décès pour 100 000 naissances vivantes. Il varie entre un minimum de 401 et un maximum de 699 décès pour 100 000 naissances vivantes. Cet indicateur a significativement baissé entre 2005 et 2016, passant de 980 à 550 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, la proportion de décès maternels reste élevée, avec environ un tiers de décès de femmes de 15-49 ans qui sont liés à des causes maternelles.

**Graphique 33: Tendances de la mortalité maternelle entre 2005 et 2016**



## Excision

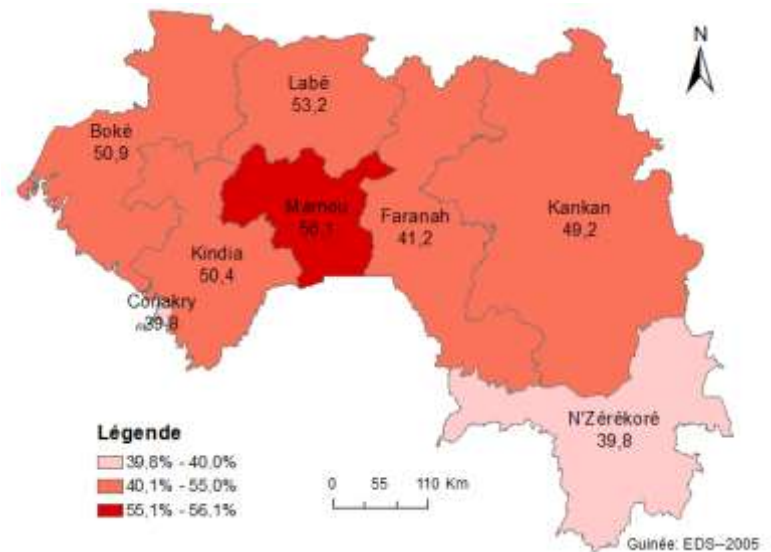
La mutilation génitale féminine ou excision (MGF/E) est une violation fondamentale des droits de l'homme. Elle soumet les filles et les femmes à des risques pour la santé et a des conséquences mortelles.

En Guinée plus de neuf(9) femmes de 15-49 ans sur dix (10) sont excisées (97%).

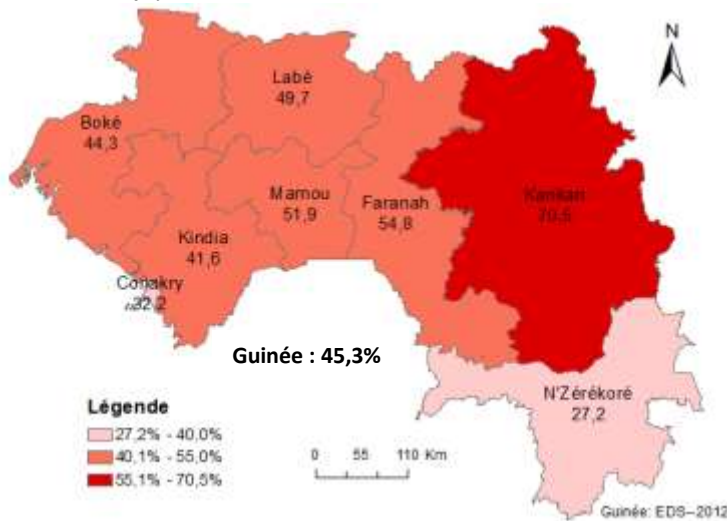
Malgré les efforts fournis par l'Etat et ses partenaires dans la lutte contre l'excision, cette pratique reste encore une réalité en Guinée. En effet, la proportion de filles de 0-14 ans ayant subi une forme de mutilation génitale féminine ou excision est assez élevée. Cette proportion n'a presque pas changé entre 2012 (45,5%) et 2016 (45,3%). Elle a toutefois baissé dans certaines régions sur cette période.

L'excision n'est pas un phénomène rural seulement, elle est pratiquée aussi bien en zones rurales qu'en zones urbaines. Par ailleurs, les femmes moins instruites excisent plus leurs filles que les femmes plus instruites.

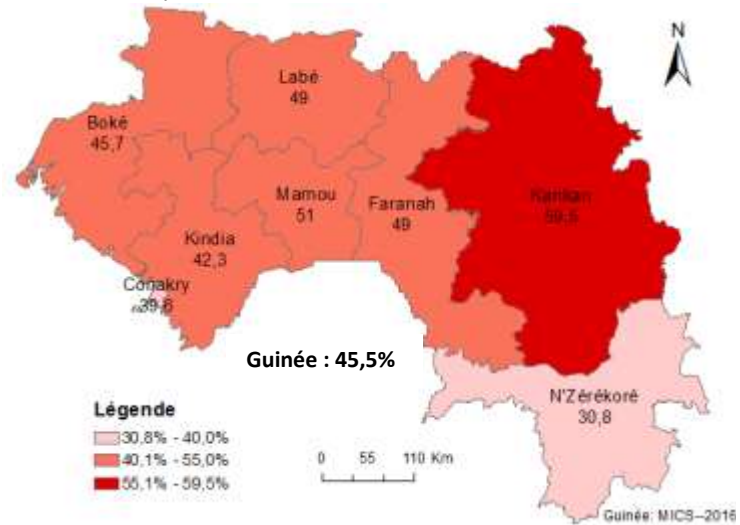
**Carte 15a :** Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E, 2005



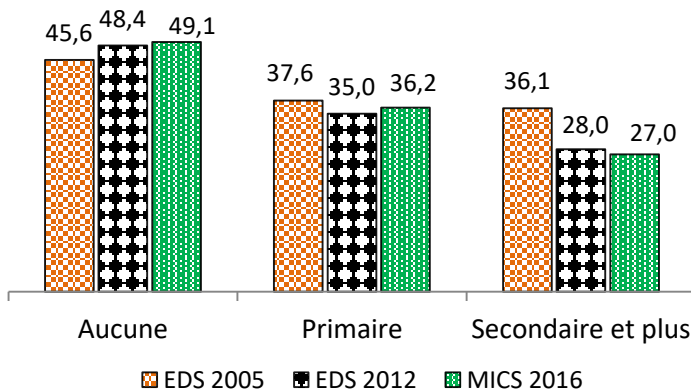
**Carte 15b :** Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E, 2012



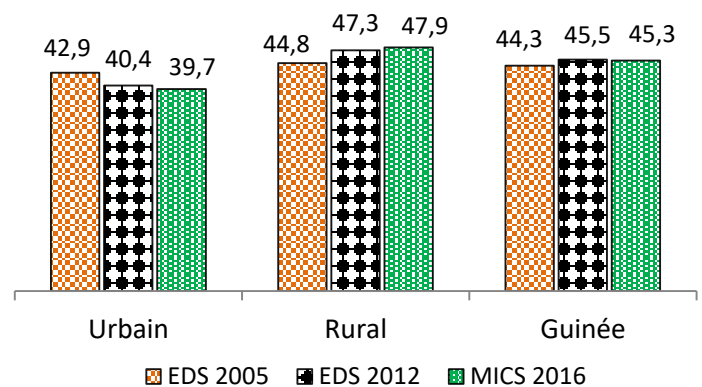
**Carte 15c :** Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E, 2016



**Graphique 35 :** Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E selon le niveau d'instruction de la mère



**Graphique 34 :** Pourcentage de filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E selon le milieu de résidence



## Conclusion

Cette étude a présenté l'évolution des principaux indicateurs de la santé de la mère et de l'enfant à travers des graphiques et de cartes au niveau national et niveau des huit régions administratives du pays. Il a permis non seulement de mettre en lumière, de manière simple et visuelle, les niveaux de ces différents indicateurs, les disparités qui existent entre les régions en termes de demande et d'accès à une offre de services essentiels de santé, ainsi que leur évolution entre 2005 et 2016. L'analyse de l'évolution des indicateurs dénote quelques améliorations de la situation sanitaire entre les deux années, malgré la persistance des disparités entre les régions.

La fécondité a légèrement diminué entre 2005 et 2016, l'ISF étant passé de 5,5 à 4,8 enfants par femme. Plus le niveau d'instruction des femmes augmente, plus la fécondité est plus faible. Mais l'entrée en vie féconde des adolescentes (15-19 ans) demeure encore élevée en Guinée. Environ une adolescente sur trois qui est déjà mère ou enceinte de son premier enfant avant d'atteindre l'âge de 18 ans. La proportion de femmes enceintes qui ont effectué une consultation prénatale est élevée, huit femmes sur dix ont effectué au moins une CPN durant leurs grossesses. Mais seulement la moitié des femmes ont effectué les quatre CPN recommandées. Quant à l'accouchement dans un établissement de santé et les accouchements assistés par les agents de santé qualifiés, ils restent beaucoup d'efforts à fournir. En 2016, quatre naissances sur dix se sont déroulées à domicile sans assistance d'un personnel de santé qualifié.

La proportion de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent une méthode moderne de contraception est encore très faible en Guinée (8%) alors que les besoins non satisfaits en matière de contraception sont considérables. Une femme sur trois souhaiterait retarder la prochaine grossesse et arrêter de faire des enfants mais n'ont pas réussi à le faire.

La mortalité maternelle et de la mortalité infantile ont connu une baisse depuis 2005, mais de fortes disparités persistent entre les milieux et les régions de résidence. Pour la plupart des indicateurs, les régions de Kankan, Faranah, Mamou et Labé sont les plus défavorisées.

## Recommandations

L'amélioration de la santé maternelle et infantile passe nécessairement par la pérennisation des acquis et l'identification de nouvelles stratégies pour y parvenir. Pour ce faire, le gouvernement devrait :

- ✓ Renforcer les programmes d'information et de sensibilisation incitant les femmes à effectuer plus de consultations prénatales (CPN), d'accoucher dans les structures de santé avec l'assistance d'un personnel qualifié et sur les risques et inconvénients des mariages et les grossesses précoces ;
- ✓ Accroître la scolarisation des filles et le maintien à l'école jusqu'au secondaire ;
- ✓ Promouvoir la PF et l'utilisation des méthodes modernes de contraception, notamment dans les régions de Labé, Mamou, Faranah et Kankan ;
- ✓ Renforcer les capacités et la fonctionnalité dans les services de santé maternelle et améliorer considérablement la qualité des soins dans ces services afin de réduire significativement la mortalité maternelle et infantile.



## Références

1. Guinée et ICF Macro 2005, Enquête Démographique et de Santé (EDS) en Guinée,
2. Guinée et ICF Macro 2012, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) en Guinée,
3. Guinée et UNICEF 2016, Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) en Guinée,
4. Population Référence Bureau : « *Comment améliorer la santé génésique des jeunes de l'Afrique subsaharienne : sur la voie des objectifs du millénaire pour le développement* », Washington DC, 2009
5. UNICEF 2009 : La Situation des enfants dans le monde, 2009