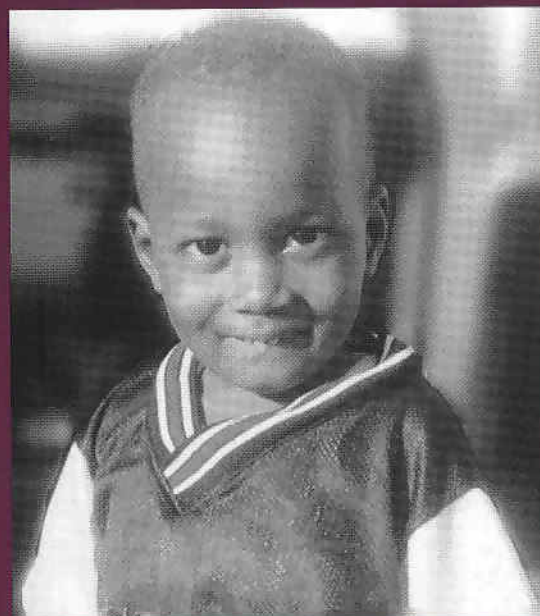


Guinée

Enquête Démographique et de Santé
Rapport de synthèse



1999



Direction Nationale
de la Statistique



MEASURE DHS+

Macro International Inc.

Rapport préparé par :

Mamadou Badian Diallo, Marie-Anne Donalamou, Ibrahima Diallo et Monique Barrère

Production :

Julie Schullian

Photographie :

Direction Nationale de la Statistique et Johns Hopkins Center for Communication Programs

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSG-II) réalisée en Guinée en 1999 par la Direction Nationale de la Statistique. L'EDSG-II, financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) le FNUAP, la Banque Mondiale et l'UNICEF a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSG-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSG-II peuvent être obtenues auprès de la Direction Nationale de la Statistique, B.P. 221, Conakry Guinée (Téléphone (224) 41 38 36 ; E-mail : bnrstat@eti-bull.net). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999); e-mail: reports@macroint.com; Internet: <http://www.macroint.com/dhs>).

Cadre de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-II) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par la Direction Nationale de la Statistique (Ministère du Plan et de la Coopération) avec l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSG-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'excision, l'état nutritionnel des enfants et des mères, la mortalité infanto-juvénile, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), le sida et la disponibilité des services communautaires. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de mai à juillet 1999, 5 090 ménages, 6 753 femmes âgées de 15-49 ans et 1 980 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national et au niveau de chacun des cinq domaines d'études retenus dans le cadre de l'EDSG-II : ce sont les quatre régions naturelles (Basse Guinée, Moyenne Guinée, Haute Guinée et Guinée Forestière) et la ville de Conakry. Les données sont aussi représentatives selon le milieu de résidence, à savoir, les milieux urbain et rural.



ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ GUINÉE 1999

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Fécondité	4
Niveaux et tendances	4
Fécondité des adolescentes	5
Nuptialité et exposition au risque de grossesse	5
Préférences en matière de fécondité	5
 Planification familiale	 6
Connaissance et utilisation de la contraception	6
Informations sur la planification familiale	7
Discussion avec le mari sur la planification familiale	7
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	7
 Santé de la mère et de l'enfant	 8
Soins prénatals et assistance à l'accouchement	8
Vaccination	8
Maladie des enfants et traitements	9
Allaitement et alimentation de complément	9
État nutritionnel des enfants	10
État nutritionnel des mères	10
 Excision	 11
 Mortalité des enfants et mortalité maternelle	 12
Mortalité infanto-juvénile	12
Mortalité maternelle	12
 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et sida	 13
 Conclusions et recommandations	 14
 Principaux indicateurs	 15

Direction Nationale de la Statistique
B.P. 221
Conakry, Guinée

Mars 2000

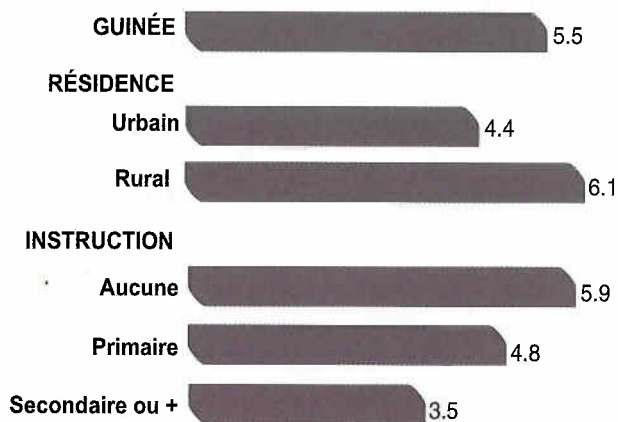
Niveaux et tendances de la fécondité

Le niveau de la fécondité est resté quasiment stable de 1992, date de la première EDSG, où on avait enregistré une fécondité moyenne de 5,7 enfants. Avec les niveaux actuels de fécondité, les Guinéennes donneront naissance, en moyenne, à 5,5 enfants durant leur vie féconde. Par ailleurs, la fécondité reste toujours aussi précoce : une femme de 25-49 ans sur deux a déjà donné naissance à un enfant à l'âge de 18,8 ans.

Les niveaux de fécondité varient fortement en fonction du milieu de résidence. Les femmes de Conakry (4,0 enfants) donnent naissance à près de 3 enfants de moins que celles de la Haute Guinée (6,9). Globalement, les femmes urbaines (4,4 enfants) ont, en moyenne, près de 2 enfants de moins que celles du milieu rural (6,1).

Les niveaux de fécondité diminuent fortement avec l'augmentation du niveau d'instruction. Les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (3,5 enfants) ont, en moyenne, plus d'un enfant de moins que celles ayant une instruction primaire (4,8 enfants) et plus de 2 enfants de moins que celles sans instruction (5,9 enfants).

Indice synthétique de fécondité par résidence et niveau d'instruction



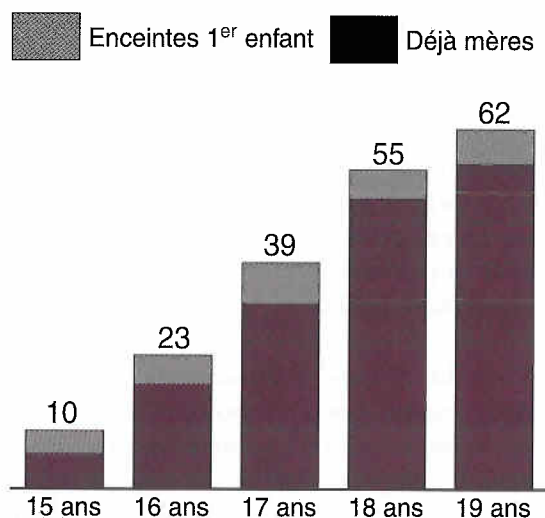
Avec les niveaux actuels de fécondité, les Guinéennes donneront naissance, en moyenne, à 5,5 enfants durant leur vie féconde



Fécondité des adolescentes

Au moment de l'enquête, 37 % des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà commencé leur vie féconde : 32 % des adolescentes avaient déjà eu, au moins, un enfant et 5 % étaient enceintes de leur premier enfant. À l'âge de 17 ans, 39 % des adolescentes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois. Cette fécondité précoce est nettement plus importante chez les adolescentes vivant en milieu rural et chez celles n'ayant pas fréquenté l'école (46 % dans les deux cas).

Fécondité des adolescentes



*À l'âge de 17 ans,
plus d'une adolescente
sur trois a déjà, au moins,
un enfant ou est enceinte
pour la première fois*

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

L'activité sexuelle débute très tôt : à 15 ans, près d'une femme sur trois (30 %) a déjà eu ses premiers rapports sexuels et la plupart des femmes (80 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 20 ans.

En Guinée, la grande majorité des femmes et des hommes sont mariés ou vivent en union : 82 % des femmes de 15-49 ans et 56 % des hommes de 15-59 ans étaient mariés ou en union au moment de l'enquête. Le célibat concerne une part très limitée de la population féminine (14 %) alors que, chez les hommes, on en compte 41 %.

L'âge d'entrée en première union reste précoce : une femme sur deux est déjà mariée à 16,4 ans. Par contre, ce n'est qu'à 26,2 ans que la moitié des hommes sont en union.

La polygamie est très répandue en Guinée. Plus d'une femme en union sur deux (54 %) et le tiers des hommes en union (34 %) vivent en union polygame.

*Une femme sur deux
est déjà mariée
à l'âge de 16,4 ans*

Préférences en matière de fécondité

Seulement 4 % des naissances survenues au cours des trois dernières années n'étaient pas désirées et seulement 21 % des femmes et 8 % des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Les Guinéens restent très attachés à une descendance nombreuse : la taille idéale de la famille est de 5,9 enfants pour les femmes en union et de 8,5 enfants pour les hommes en union.

Connaissance et utilisation de la contraception

Les méthodes contraceptives sont bien connues en Guinée : 72 % des femmes et 82 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive.

Les méthodes modernes sont connues par 71 % des femmes tandis que 27 % seulement d'entre elles connaissent, au moins, une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus connues sont la pilule, le condom, les injections et la stérilisation féminine.

Le niveau de connaissance des hommes est supérieur à celui des femmes : 82 % ont déclaré connaître, au moins, une méthode moderne et 45 % une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus connues sont le condom, la pilule et les injections.

Malgré ces niveaux de connaissance, l'utilisation de la contraception reste assez faible : seulement 4 % des femmes en union et 9 % des hommes en union utilisaient une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête. Cependant, il faut noter que l'utilisation

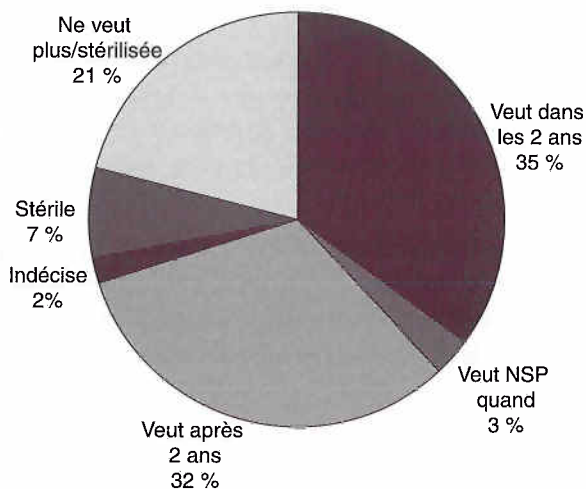
des méthodes modernes a augmenté depuis 1992 chez les femmes et les hommes en union. On peut donc parler d'une augmentation de la prévalence contraceptive dans la société guinéenne.

*Seulement 4 % des femmes
et 9 % des hommes en union
utilisent une méthode moderne
de contraception*

L'utilisation des méthodes varie fortement selon la résidence et le niveau d'instruction : pour l'ensemble des méthodes, l'utilisation de la contraception par les femmes en union est environ quatre fois plus importante à Conakry (13 %) qu'en Moyenne Guinée (3 %). Quant à l'utilisation de la contraception moderne, elle est environ deux fois plus importante chez les femmes de niveau secondaire ou plus (17 %) que chez celles ayant un niveau primaire (8 %) et, près de six fois plus importante que chez les femmes sans instruction (3 %).

Parmi les femmes en union et non utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 36 % ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. Dans 48 % des cas, les futures utilisatrices préféreraient utiliser les injections et, dans 36 % des cas, la pilule. La principale raison invoquée par les femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception est le désir d'avoir plus d'enfants (56 %).

**Désir d'enfants supplémentaires
(Femmes de 15-49 en union)**



*Parmi les femmes
en union et non utilisatrices
de la contraception,
36 % ont exprimé
l'intention de l'utiliser
dans l'avenir*

Informations sur la planification familiale

La majorité des femmes (73 %) approuvent la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision. Cependant, 18 % des femmes seulement ont déclaré avoir entendu, à la radio et/ou à la télévision, un message relatif à la planification familiale pendant le mois ayant précédé l'enquête.

Discussion avec le mari sur la planification familiale

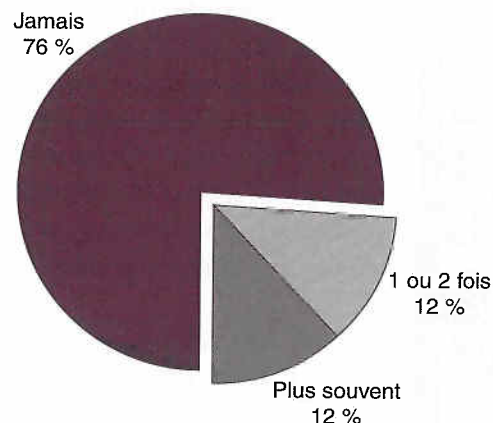
Plus de deux femmes en union sur trois (76 %) n'ont jamais eu de discussion sur la planification familiale avec leur mari au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seulement 12 % des femmes en ont discuté fréquemment avec leur mari.

Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

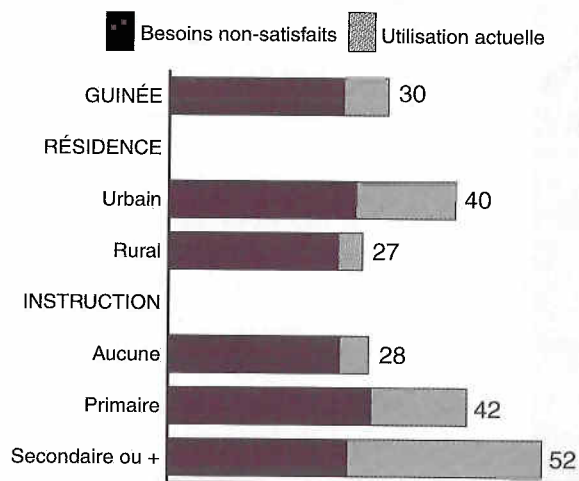
Dans seulement 20 % des cas, la fécondité des trois dernières années n'a pas été correctement planifiée: 4 % des naissances n'étaient pas désirées et 14 % étaient souhaitées à une date ultérieure.

Seules 24 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale et, principalement, pour espacer leurs naissances (16 %). Si ces besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive atteindrait 21 %.

Discussion avec le mari sur la planification familiale (Femmes de 15-49 ans en union)



Demande potentielle totale en matière de planification familiale (Femmes 15-49 ans en union)



Seules 24 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, plus des deux tiers des naissances (71 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès d'un professionnel de la santé. Dans 68 % des cas, les mères ont reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse. Cependant, 29 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

En milieu urbain, pour plus de neuf naissances sur dix, les mères ont bénéficié de soins prénatals (94 %) et la quasi-totalité des naissances ont été protégées contre le tétanos (92 %). Par contre, en milieu rural, ces proportions ne sont respectivement que de 63 % et 61 %.

Dans 8 % des cas, les naissances se sont déroulées sans aucune assistance

Parmi les naissances des cinq dernières années, plus des deux tiers (70 %) ont eu lieu à la maison. Dans 8 % des cas, les naissances se sont déroulées sans aucune assistance, une naissance sur cinq (20 %) a bénéficié de l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle et 35 % de l'assistance d'un professionnel de la santé.

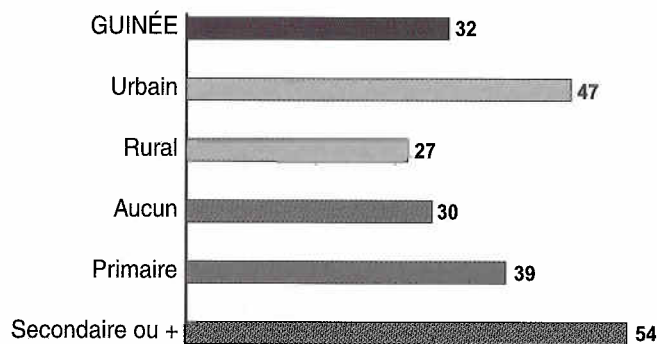
Vaccination

Selon les carnets de vaccinations ou les déclarations des mères, moins d'un enfant de 12-23 mois sur cinq (32 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), à savoir le BCG, trois doses de polio et de DTCoq, et la rougeole. À l'inverse, 21 % des enfants n'ont reçu aucune vaccination.

Les trois quarts des enfants de 12-23 mois (76 %) ont reçu le BCG, 52 % ont été vaccinés contre la rougeole et plus de deux enfants sur cinq ont reçu les trois doses de vaccin de DTCoq (46 %) et de polio (43 %).

La couverture vaccinale est nettement plus importante en milieu urbain, en particulier à Conakry, qu'en milieu rural : en milieu urbain, 47 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations contre 27 % en milieu rural. À Conakry, 51 % des enfants sont complètement vaccinés contre seulement 22 % en Moyenne Guinée. De même, 54 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus sont complètement vaccinés contre seulement 30 % des enfants de mère sans instruction.

Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par résidence et niveau d'instruction de la mère



Maladie des enfants et traitements

Environ un enfant sur cinq de moins de cinq ans (21 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants vivant dans les régions de la Moyenne Guinée (25 %) et de la Basse Guinée (22 %) ont plus souffert de la diarrhée que les autres. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 38 % ont été conduits dans un établissement de santé. À l'opposé, près d'un tiers des enfants malades (31 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation.

Un enfant de moins de cinq ans sur cinq a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête

Plus d'un enfant sur six (16 %) de moins de cinq ans a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête et environ deux enfants sur cinq (42 %) ont eu de la fièvre. Parmi ces enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 39 % ont été conduits en consultation dans une formation sanitaire.

Allaitement et alimentation de complément

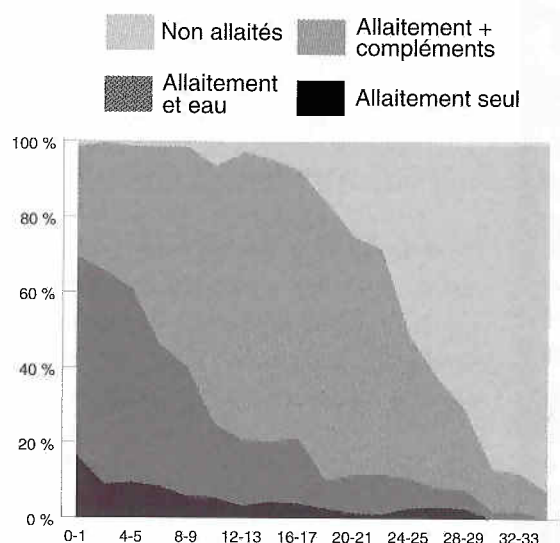
L'allaitement est quasi général en Guinée : tous les enfants de moins de 4 mois (99 %) sont allaités et cette proportion reste très élevée jusqu'à l'âge de 16-17 mois (92 %). Un enfant sur deux est allaité jusqu'à 22,4 mois. Cependant, un peu plus d'un enfant sur quatre (26 %) n'est mis au sein que 24 heures après sa naissance.

Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 6 mois, on constate que seulement

12 % des enfants de moins de 4 mois sont exclusivement allaités au sein, les autres enfants recevant de l'eau, d'autres liquides ou même des aliments solides.

Selon les recommandations de l'OMS, à partir de 6 mois des aliments solides devraient être introduits dans l'alimentation des enfants en complément de l'allaitement maternel : seulement un peu plus de la moitié des enfants de 7-9 mois (57 %) sont nourris de cette façon.

Allaitement et alimentation de complément par âge



Seulement un enfant sur huit de moins de 4 mois est exclusivement allaité au sein

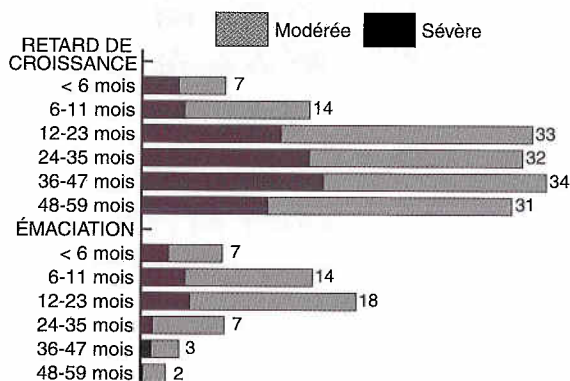
État nutritionnel des enfants

Environ un enfant guinéen sur quatre (26 %) souffre de malnutrition chronique, ou accuse un retard de croissance, c'est-à-dire que ces enfants sont trop petits pour leur âge. La prévalence de cette forme de malnutrition augmente rapidement avec l'âge. À 12-35 mois, un tiers des enfants sont atteints de malnutrition chronique (33 %). C'est en Guinée Forestière que cette proportion est la plus élevée (33 %).

*Environ un enfant
guinéen de moins
de cinq ans
sur quatre souffre
d'un retard de croissance*

Neuf pour cent des enfants guinéens de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë, ou sont émaciés, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille. Environ un enfant de 12-23 mois sur cinq (18 %) souffre de cette forme de malnutrition. Les enfants de la Moyenne Guinée sont les plus touchés par cette forme de malnutrition (13 %).

Enfants atteints d'émaciation (malnutrition aiguë) et accusant un retard de croissance (malnutrition chronique) par âge



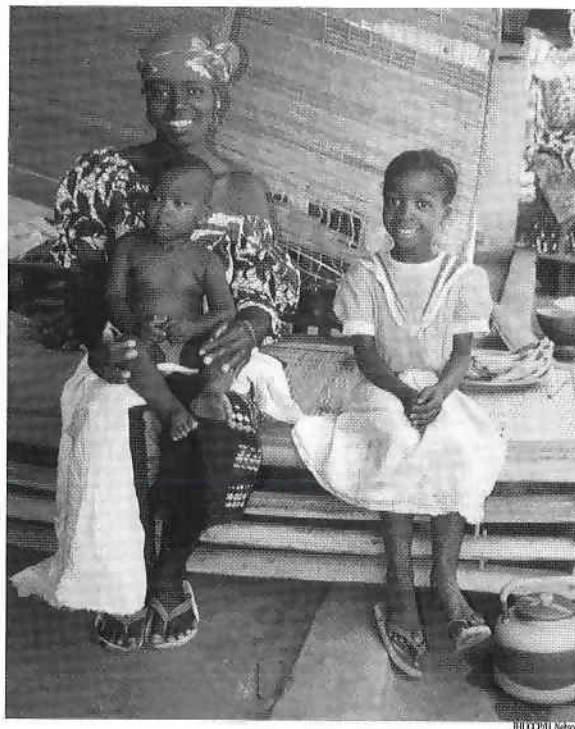
La prévalence de la malnutrition aiguë est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (18 % contre 29 %).

État nutritionnel des mères

La taille des mères est un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique pendant l'enfance. La taille moyenne des Guinéennes est de 158,8 centimètres. Environ un pour cent des femmes ont une très petite taille (inférieure au seuil critique de 145 cm).

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne, les Guinéennes ont un IMC de 21,7 kg/m². Onze pour cent des femmes sont atteintes de malnutrition aiguë : elles ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m².

*Environ une femme
sur dix est atteinte de
malnutrition aiguë*



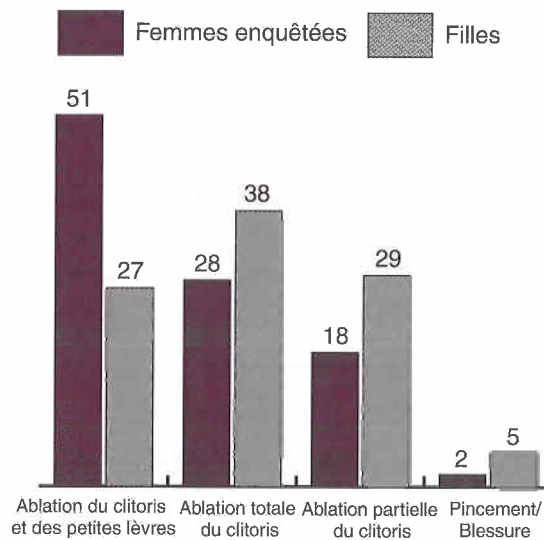
Excision

La pratique de l'excision est très répandue en Guinée où 99 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. Pour la moitié d'entre elles, l'excision a été faite avant l'âge de 9 ans et, dans la majorité des cas (87 %), elle a été pratiquée par des exciseuses.

*La quasi-totalité
des femmes de
15-49 ans sont excisées*

Cependant, la pratique de l'excision sous sa forme la plus sévère est en diminution, 51 % des mères avaient subi l'ablation du clitoris et des petites lèvres contre 27 % chez les filles. En outre, parmi les femmes enquêtées, 68 % sont favorables au maintien de cette pratique. Cette proportion est de 52 % chez les hommes.

Type d'excision pratiquée chez les femmes enquêtées et chez les filles



*La majorité des femmes enquêtées (68 %) sont
favorables au maintien de l'excision*



JR.O.P.I. Goobrah

Mortalité des enfants

Durant la période 1994-1999, sur 1 000 enfants nés vivants, 98 sont décédés avant leur 1^{er} anniversaire et, sur 1 000 enfants survivants au 1^{er} anniversaire, 88 sont décédés avant d'atteindre l'âge de 5 ans. La mortalité infanto-juvénile touche 177 enfants pour 1 000 naissances vivantes, ce qui signifie qu'un enfant sur six environ décède avant d'atteindre son 5^e anniversaire. Cependant, depuis l'EDSG de 1992, la mortalité avant cinq ans a enregistré une baisse appréciable, passant de 229 ‰ à 177 ‰.

Environ un enfant sur six décède avant d'atteindre son 5^e anniversaire

Le risque de décéder avant un an est beaucoup plus élevé chez les enfants du milieu rural (116 ‰) que chez ceux du milieu urbain (79 ‰). La mortalité infantile est près de 2 fois plus élevée chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction (112 ‰) que chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (61 ‰). De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ont une probabilité de décéder avant l'âge de cinq ans (103 ‰), plus de 2 fois plus élevée que celle des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (47 ‰).

Les enfants nés de mère jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés à la mortalité que les autres : leur risque de décéder avant l'âge d'un an (127 ‰) est nettement plus élevé que celui d'un enfant dont la mère avait 20-29 ans à la naissance (96 ‰). Les intervalles intergénéraliques très courts sont également associés à une mortalité infantile plus élevée : la mortalité infantile est environ trois fois plus faible lorsque les naissances surviennent qua-

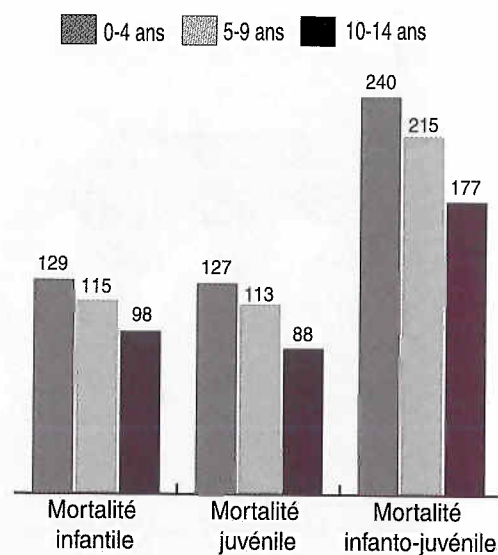
tre ans ou plus après la naissance précédente (49 ‰) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (142 ‰).

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est très élevée en Guinée. Pour la période 1992-1999, parmi les décès de femmes âgées de 15 à 49 ans, près d'un décès sur trois était associé à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites. Pour la même période, le taux de mortalité maternelle est estimée à 528 décès pour 100 000 naissances vivantes. Il semble qu'au cours des vingt dernières années, le niveau de mortalité maternelle n'a pratiquement pas changé en Guinée.

Pour la période 1992-1999, la mortalité maternelle est estimée à 528 décès pour 100 000 naissances vivantes

Mortalité infanto-juvénile



MST et Sida

Le niveau de connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) est très élevé en Guinée. En effet, 81 % des femmes et 93 % des hommes déclarent connaître, au moins, une MST.

La quasi-totalité des hommes (96 %) et des femmes (95 %) guinéens ont entendu parler du sida. Cependant, parmi ceux qui connaissent la maladie, 17 % des femmes et 11 % des hommes ne connaissent aucun moyen pour se protéger de la maladie. Bien que près d'un quart des femmes (23 %) et un homme sur deux (48 %) aient cité le condom comme moyen de protection contre le sida, seulement 3 % des femmes et 19 % des hommes ont déclaré l'avoir utilisé pour éviter de contracter le sida.

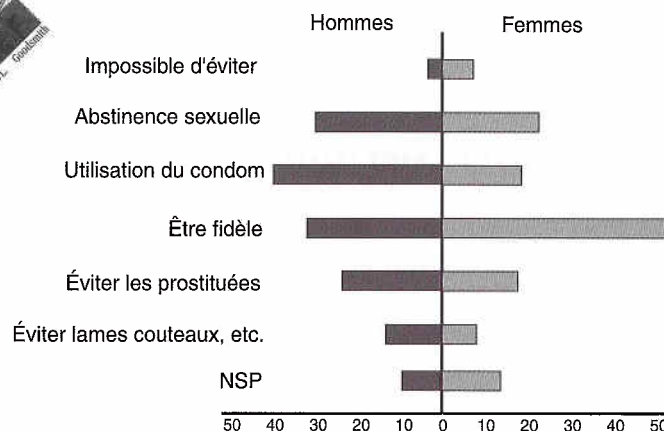
Une grande majorité d'hommes et de femmes ont déclaré connaître, au moins, une MST

La quasi-totalité des femmes et des hommes ont entendu parler du sida

Plus d'une femme sur quatre (26 %) considère courir des risques modérés ou importants de contracter le sida, contre seulement 9 % des hommes.



Principaux moyens d'éviter de contracter le sida (Hommes de 15-49 ans et femmes de 15-49 ans, connaissant le sida)



Conclusions et Recommandations

L'EDSG-II a permis d'évaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant en Guinée. Par rapport à 1992, des progrès sensibles ont été enregistrés dans les domaines de la santé maternelle et infantile, en particulier, au niveau des consultations prénatales, de la vaccination antitétanique des femmes enceintes et de l'assistance à l'accouchement. Cependant, en dépit de cette amélioration, des efforts importants doivent être déployés en direction de certains groupes de population, notamment les populations rurales et/ou sans instruction, cela dans les domaines de la planification familiale, de la santé de la mère et de l'enfant et de la lutte contre les MST/sida.

Les résultats obtenus suggèrent les recommandations suivantes en matière de :

PLANIFICATION FAMILIALE

- ❖ renforcer la campagne de sensibilisation par des programmes d'IEC adaptés aux spécificités des populations;
- ❖ améliorer la distribution des moyens contraceptifs par les services à base communautaire;
- ❖ accroître la concertation entre le gouvernement, les bailleurs de fonds et les ONG en vue de rendre plus efficaces les actions entreprises.

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

- ❖ sensibiliser les mères sur les avantages des consultations prénatales, des accouchements assistés par des professionnels de la santé et de la vaccination complète de leurs enfants avant un an ;
- ❖ mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour augmenter la couverture vaccinale contre les maladies cibles du PEV;
- ❖ informer et encourager les mères pour une meilleure pratique de l'allaitement maternel afin d'éviter la dégradation de l'état nutritionnel des jeunes enfants :
 - allaitement exclusif au sein jusqu'à 4-6 mois;
 - introduction d'aliments de complément à partir de 6 mois ;
- ❖ sensibiliser les mères à l'amélioration de l'utilisation de la thérapie de réhydratation orale;

LUTTE CONTRE LES MST/SIDA

- ❖ améliorer le niveau de connaissance de la population sur les modes de transmission des MST/sida et surtout sur les moyens de prévention ;
- ❖ promouvoir l'utilisation du condom, chez les personnes ayant des comportements à risque.

De manière générale, il serait souhaitable de favoriser l'éducation de la population en général et des femmes en particulier dans les domaines de la santé, de la sexualité et de la parenté responsable.

Principaux indicateurs

Données de référence

Population	7 156 406
Densité (Habitants/Km ²)	29,1
Accroissement annuel moyen (en %)	3,1

Enquête Démographique et de Santé en Guinée, EDSG-II 1999

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	6753
Hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès	1980

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Milieu urbain	32,2
Sans instruction	80,4
Instruction primaire	10,2
Instruction secondaire et supérieure	9,4

Caractéristiques socio-démographiques des hommes interviewés (en %)

Milieu urbain	36,0
Sans instruction	55,0
Instruction primaire	20,0
Instruction secondaire et supérieure	24,9

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union	82,4
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été	86,1
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans)	16,4
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans actuellement en union	56,4
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans en union ou l'ayant été	58,7
Âge médian (en années) à la première union (hommes de 30-59 ans)	26,2
Âge médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans)	18,8
Durée médiane de l'allaitement (en mois) ¹	22,4
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois) ¹	11,6
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois) ¹	22,1

Fécondité

Indice Synthétique de Fécondité ²	5,5
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans	6,5

Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
- ne veulent plus d'enfants ³	20,9
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	31,4
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)	5,7
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :	
- ne veulent plus d'enfants ³	8,0
Nombre idéal d'enfants (hommes de 15-59 ans)	7,1
Pourcentage de naissances des trois années précédant l'enquête qui :	
- n'étaient pas désirées	3,9
- sont survenues trop tôt	13,5

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
- connaissent, au moins, une méthode moderne	69,1
- ont déjà utilisé une méthode	13,3
- utilisent actuellement une méthode	6,2
- utilisent actuellement une méthode moderne	4,2
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :	
- connaissent, au moins, une méthode moderne	78,3
- ont déjà utilisé une méthode	29,9
- utilisent actuellement une méthode	14,4
- utilisent actuellement une méthode moderne	8,8

Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :

- la pilule	2,1
- les injections	1,0
- le condom	0,6
- la continence périodique	1,6

Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1 000) ⁴	98,0
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000) ⁴	176,9

Mortalité maternelle

Décès de femmes dus à des causes maternelles pour 100 000 naissances	528
--	-----

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances ⁵ dont les mères ont :	
- reçu des soins prénatals auprès de personnel de santé	70,7
- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique	68,3
Pourcentage de naissances ⁵ dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :	
- du personnel de santé	34,8
- du personnel non formé	20,0
- un parent ou autre relation	36,2
- sans aucune assistance	7,7
Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières années et qui ont été allaités	92,3
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination	46,5
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre ⁶ :	
- le BCG	75,8
- le DTCQ (trois doses)	46,2
- la Polio (trois doses)	43,1
- la rougeole	52,1
- toutes les vaccinations du PEV ⁷	32,2
- aucune vaccination	20,5
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :	
- la diarrhée	21,2
- la toux et une respiration courte et rapide	15,9
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui :	
- accusent un retard de croissance ⁸	26,1
- sont émaciés ⁸	9,1

Excision

Pourcentage de femmes excisées	98,6
Pourcentage de filles excisées ou que la mère a l'intention de faire exciser	93,3

MST et Sida

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida	94,9
Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida	95,8
Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports	3,3
Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports	15,6

¹ Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 0-35 mois ayant précédé l'enquête.

² Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.

³ Y compris les femmes ou les hommes stérilisés.

⁴ Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1994-1999).

⁵ Naissances survenues dans les 5 ans précédant l'enquête.

⁶ D'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères.

⁷ Programme Élargi de Vaccination (non compris la fièvre jaune).

⁸ Retard de croissance : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; Émaciation : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour le poids-pour-taille est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.